

# Alzheimer

4eme Journée Neuro-  
Géronto-Psychiatriques de  
l'Allier

23/09/2016

# Généralités

Evolution des critères diagnostiques

- < 2010: probabiliste,  
stade dementiel (altér autonomie)
- Diagnostic
  - + précoce (stade précliniques et prodromaux)
  - + spécifique car signature biologique in vivo  
et phénotypes cliniques mieux définis

# Différents profils

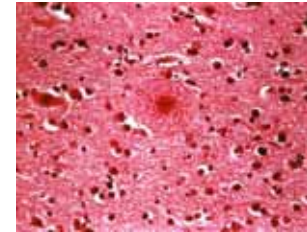
✓ Forme hippocampique: att stockage mnésique

✓ Formes non amnésiques

- langagieres: aphasie logopénique
- atteinte visuo-spaciale
- exécutives et comportementales

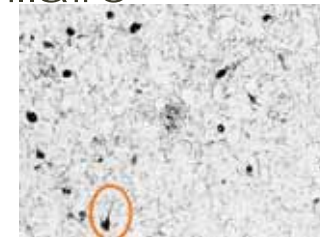
→ intérêt du BNP

# Neuropathologie



- **Lésions caractéristiques**

- accumulation dépôts de peptides amyloïdes
- protéine tau: dégénérescence neurofibrillaire



- **Genétique:**

- études gènes de susceptibilité à la maladie d Alzheimer
  - homozygote allèle E4 de l'apolipoprotéine E →  
risque de développer la maladie x12, hétérozygote x 4
  - vingtaine d'autres gènes moins connus

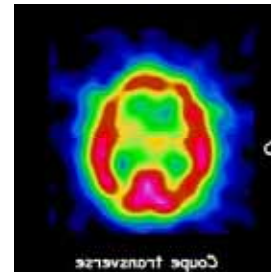
# Co-facteurs de neurodegenerescence

- **Facteurs aggravants:**
  - FDR CV: cholest, diab, HTA, IMC
  - processus inflammatoires
  - isolement social
- **Facteurs limitant la pathogénicité amyloïde:**
  - réserve cognitive induite par niveau d'éducation et activité cognitive au long de la vie
  - mesures diététiques: vita B9 C E , café
- Incidence diminue depuis 3 décennies?  
Amélioration santé cardio vasculaire et niveau de scolarisation secondaire (*Framingham Study*)

# Biologie et Imagerie

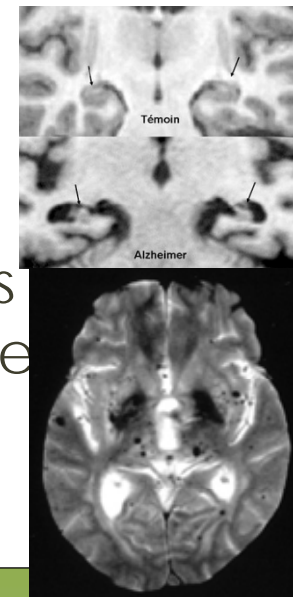
- **Ponction lombaire:** Ptau/Ab42  
cas atypiques, précoces

- **PET amyloïde :** radio ligands  
marqués au fluor



- **IRM encéphalique**

- marqueur topogr: atrophie hippocampes
- diagnostic différentiel (PSP, DFT, vasculaire)



# Buts du diagnostic précoce

- Limiter errements diagnostiques
- Identification des sujets les plus à risque de développer un déclin cognitif et fonctionnel handicapant
- Populations homogènes pour **essais thérapeutiques**