

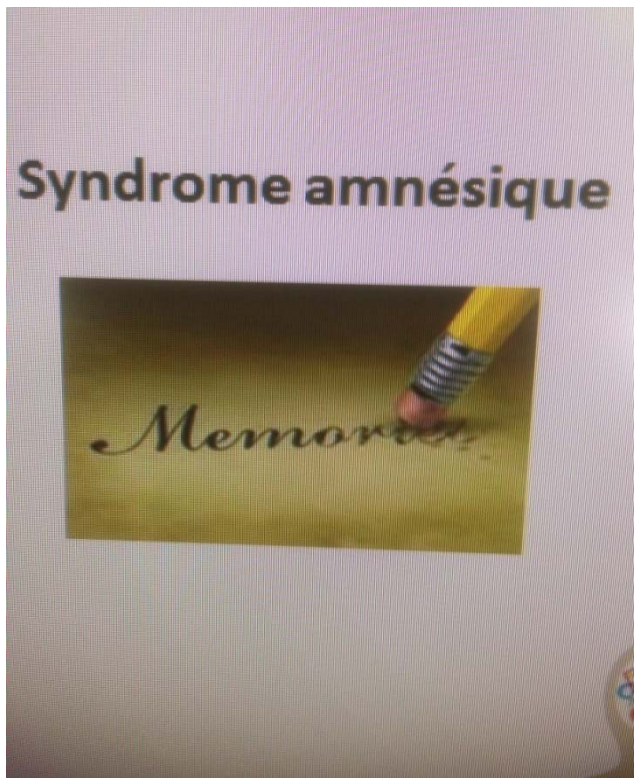
Alzheimer. Ou pas..!

Reseau Mémoire Allier

6^{ème} journée

Neuro-géronto-psychiatrie

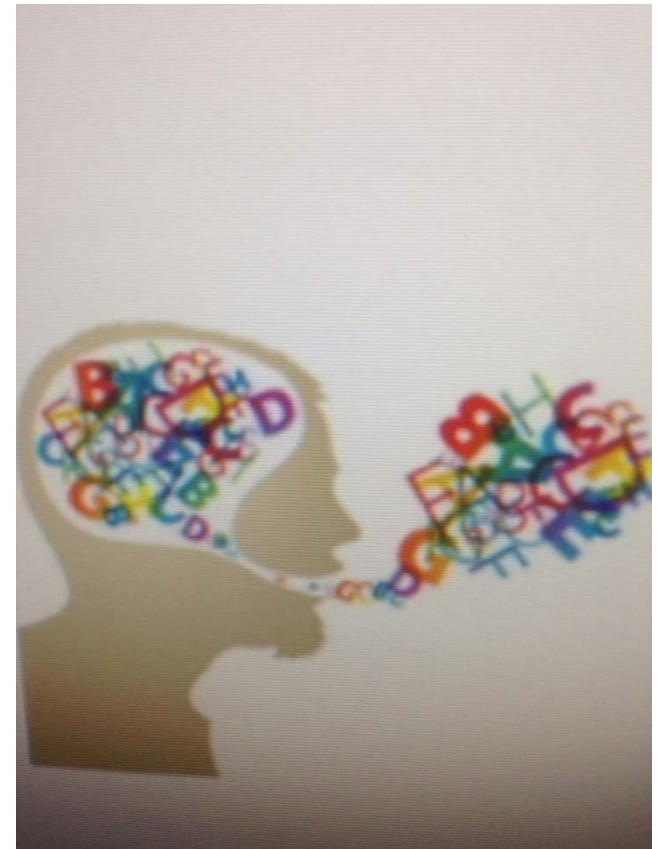
Différents tableaux d'entrée dans la maladie d'Alzheimer

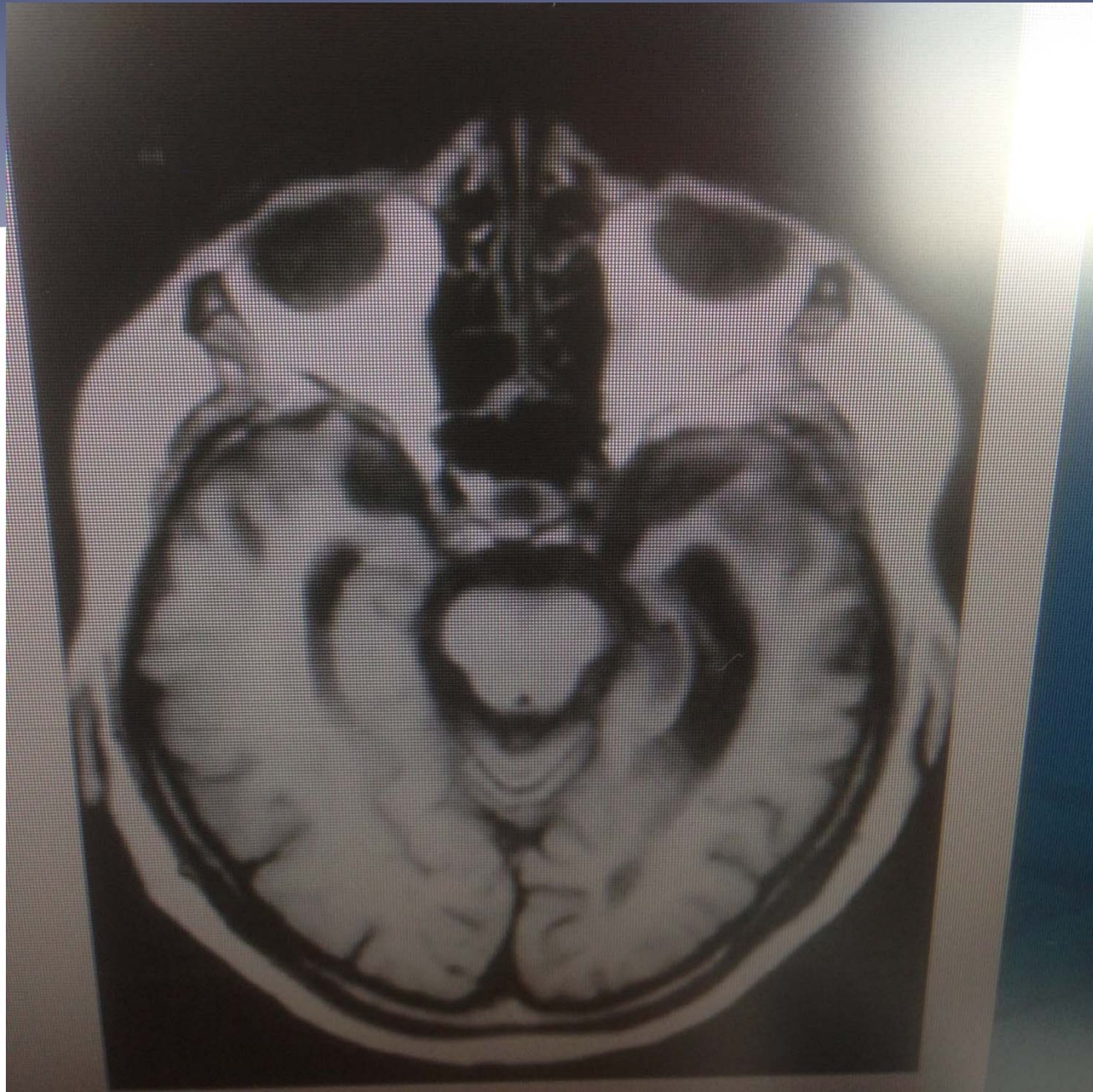


Pathologie de la mémoire
Forme « typique » 89%
Atteinte hippocampes

Langage

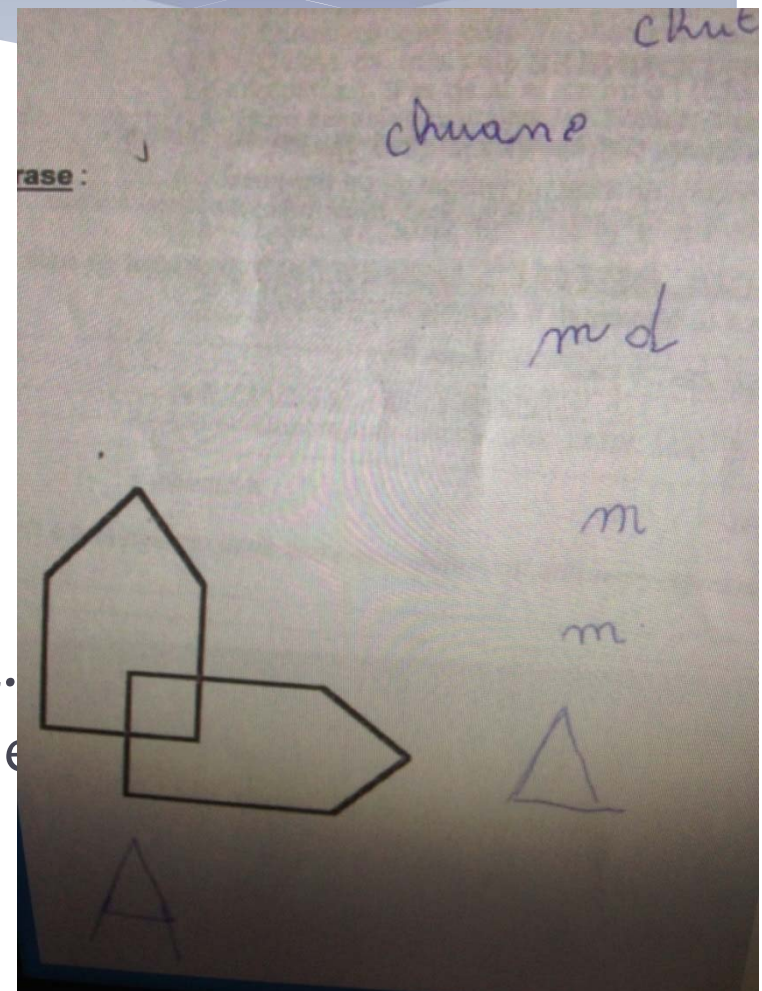
- * Aphasie progressive
- * Isolée 2 ans
- * Conscient des difficultés

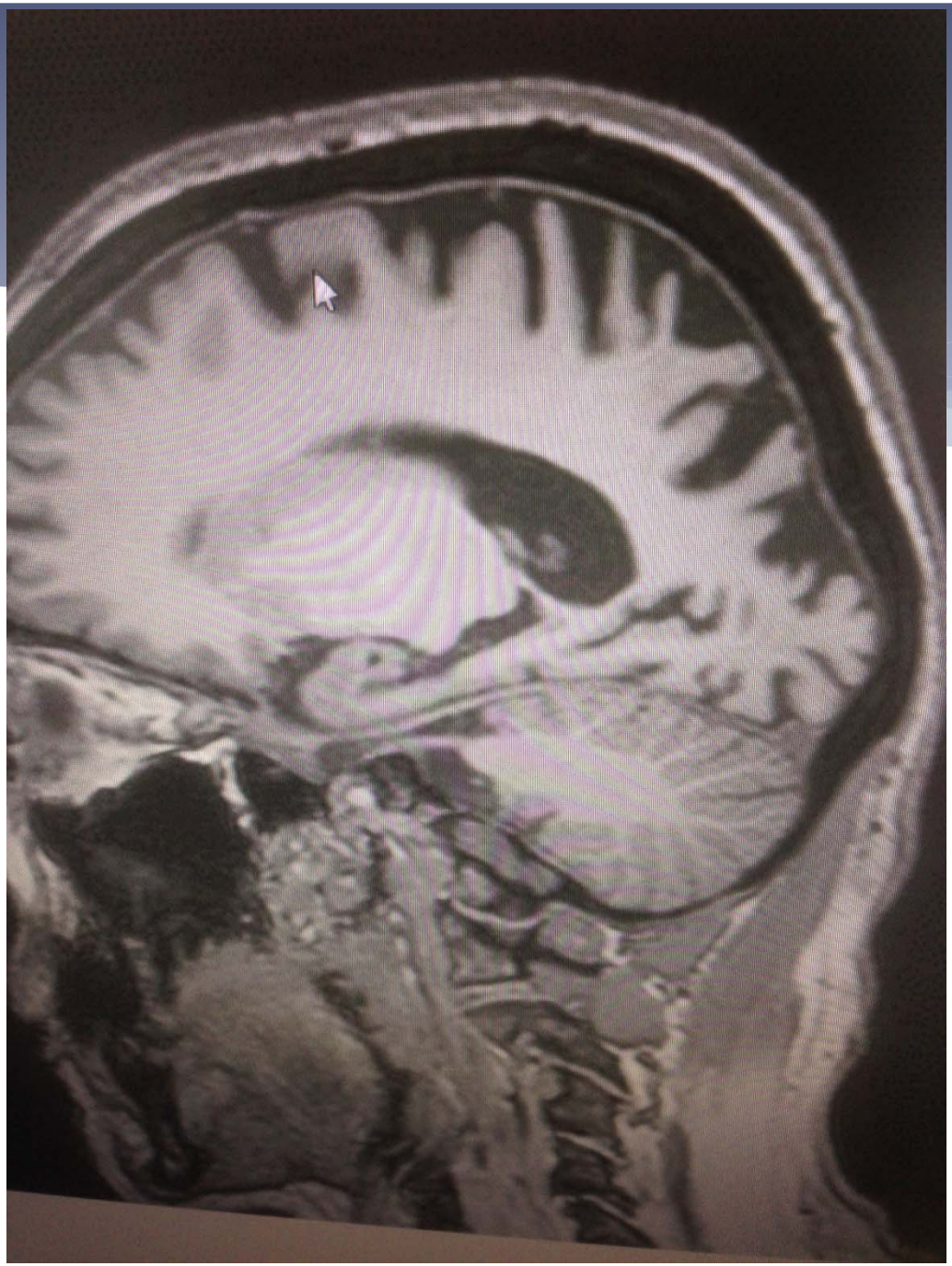




Troubles visuels (Benson)

- * Atrophie corticale postérieure
- * « Gêne » visuelle
 - errance diagn (ophtalmo)
- * Maladresse saisir objets
- * Diff reconnaître objets, visages
- * Agraphie, acalculie, agnosie digit.
- * Ataxie optique, apraxie psychique





Comportement

- * Forme frontale
- * Apathie majeure
- * Désinhibition,
- * Levée barrières sociales (grivois)



Ou pas...?!

- * Interêt des biomarqueurs LCR sur formes atypiques
- * Démence fronto temporale?
- * Dépression?
- * Tumeur?
- * Hématome sous dural?
- * DCL?

« Maladie » à corps de Lewy

- * Troubles cognitivo-comportementaux : hallucinations (visuelles 80%)
Fluctuations 60 % (cogn et vigil)
TCSP 60%
- +
* **Troubles neuro-végétatifs**: constipation 60 %
rhinorrhée 60% (vs 10% alz)
- +
* **Troubles sensoriels**: odorat/goût
photophobie (vs 20% alz)
- +/-
* **Sd extrapyramidal 70%** : amimie, akinésie fluctuante, rigidité bilat

DCL: troubles cognitifs

- * MMS Igt normal
- * Sd sous corticofrontal: TMT A
 - sd dysexécutif
 - tr attentionnels et mem W
- * Tr visuospatiaux (cubes VOSP) et visuoconstructifs
- * Pfs profil amnésique: mémoire visuelle (DMS48)
- * Modif comportement et humeur: délire 25% (vs 7%alz)

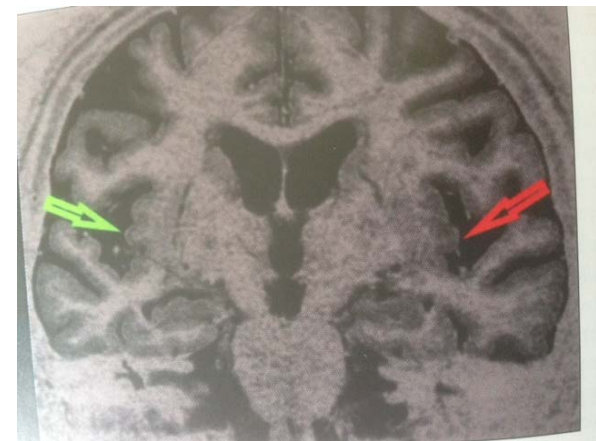
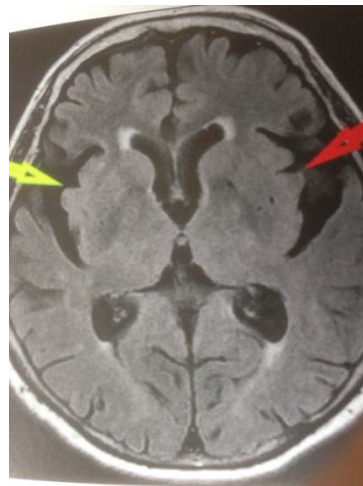
DCL: TCSP

- * Troubles comportement en sommeil paradoxal
- * Interrogatoire conjoint ++
- * « Vivent » leurs rêves
- * Evoquent synucléopathie
- * Polysomnographie si doute
- * TCSP parfois associés à SAS qui aggrave tr vigilance

- * 93% des patients MCI + TCSP vont développer DCL

DCL : ex complémentaires

- * PL: biomarqueurs LCR (tau, Ptau, beta amyloïde N)
- * DAT scann et scinti MIBG
- * IRM: diminution épaisseur corticale insula droite
(vs alz atrophie temporale interne et pariétale)



DCL: traitement

Au stade prodromal: faisceau d arguments

- * Anticholinesterasiques
- * Eviter neuroleptiques
- * Pas d essai thérapeutique en cours
- * Ac anti alpha-synucléines = ttt de demain??



Merci de votre attention