

ALZHEIMER, UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE EST-IL JUSTIFIÉ ?

Publié le 18 août 2014



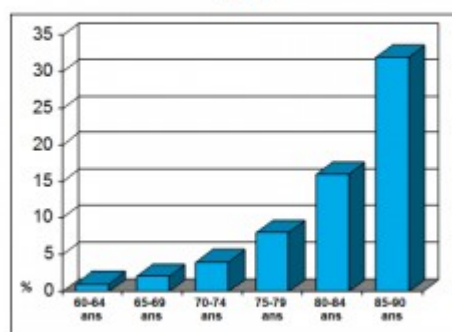
Les patients souffrant d'Alzheimer consultent de plus en plus tôt depuis le début des années 2000. Cette maladie neurodégénérative est la forme la plus fréquente de démence. Un mot encore trop souvent associé à «folie» ou à «sénilité». Dans le langage médical, cette appellation désigne une altération des capacités cognitives conduisant progressivement à une dépendance plus ou moins grande. La Belgique compte plus de 150.000 patients.

À la [Clinique de la mémoire des Cliniques universitaires Saint-Luc](#) à Bruxelles, on ne se prononce pas sans procéder à des tests de mémoire. Les avancées technologiques récentes permettent de ne plus attendre le décès du patient et l'autopsie de son cerveau pour voir les lésions caractéristiques et leurs conséquences. Pour identifier la protéine amyloïde et la protéine tau qui détruisent les neurones.

Les lésions apparaissent très tôt

Lors du dernier séminaire interdisciplinaire sur le vieillissement organisé par l'Université catholique de Louvain, le professeur Adrian Ivanoiu, responsable de la Clinique de la mémoire, a axé son [intervention sur la maladie](#) décrite par le neuropsychiatre Alois Alzheimer, en 1906, aux assises des médecins-aliénistes de l'Allemagne du Sud-Ouest.

La prévalence de la maladie d'Alzheimer en fonction de l'âge



D'après Kawas et al. Epidemiology of Alzheimer disease. In Terry, et al. eds. Alzheimer Disease 2nd ed., 1999:39-56.

«La découverte la plus étonnante de ces trente dernières années, c'est que les lésions de type Alzheimer apparaissent très, très longtemps avant que le patient ne s'en rende compte. La période prédéméntielle est énorme. Quinze, vingt-cinq ans. Pour les plus chanceux, les modifications commencent à la cinquantaine et la démence arrive après 75 ans. Pour les moins chanceux, c'est la trentaine et la démence un peu avant 60 ans.»

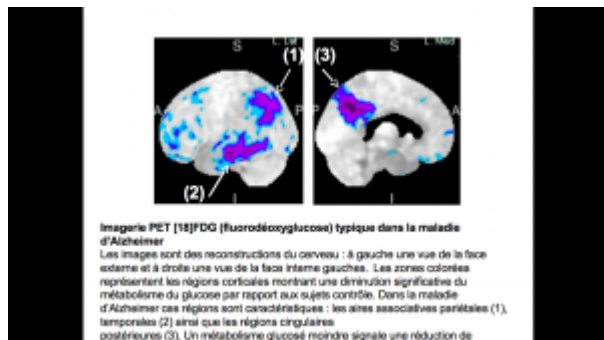
Pourquoi diagnostiquer la maladie dans une phase précoce quand on sait qu'il n'y a pas moyen de la guérir?

«Je demande systématiquement aux personnes qui viennent consulter à la Clinique de la mémoire pourquoi elles désirent savoir s'ils sont atteintes par la maladie. La première raison invoquée, c'est que vivre sans savoir est pire que vivre en sachant. Même si les nouvelles ne sont pas bonnes, on se sent soulagé. Deuxième raison, des patients pensent qu'il y a moyen de faire quelque chose en modifiant leur style de vie. Et ils n'ont pas tout à fait tort. Le style de vie peut jouer un rôle. Mais, en matière de médication, c'est autre chose! Avec tout le battage médiatique, il n'est pas étonnant qu'on puisse penser que les avancées permettent la guérison. La troisième raison invoquée est de pouvoir planifier l'avenir. C'est typique des personnes qui vivent seules. Parfois, ce sont les proches qui s'inquiètent en constatant des modifications chez leur parent. Ce qui peut provoquer des tensions au sein du couple, avec les enfants.»

Comment peut-on établir un diagnostic avant la phase de démence?

«On commence par des examens neuropsychologiques, c'est la méthode classique. Si leur mémoire est faible, les personnes sont considérées comme ayant un trouble cognitif léger. On a observé que ces patients ont clairement un risque plus important de développer une démence plus tard. En cas de test pathologique, le pourcentage de devenir Alzheimer est de 54% à 5 ans, 63% à 10 ans. Beaucoup plus que pour la population générale. La sensibilité de prédiction des tests de mémoire tourne autour de 70%. C'est loin d'être négligeable. Mais pour qu'un diagnostic soit vraiment optimal, ces paramètres doivent dépasser les 80%. Ce n'est donc pas tout à fait le cas. Parmi les patients qui sont devenus déments, 30% avaient des tests normaux au départ. Et après 10 ans, beaucoup de personnes qui avaient une mémoire faible ne sont pas devenues démentes. La bonne nouvelle, c'est que 90% des personnes qui obtiennent un bon résultat au test de mémoire ne seront pas démentes à 5 ans, 84% à 10 ans.»

Le test de mémoire suffit-il pour poser un diagnostic?



«C'est insuffisant. On s'oriente vers d'autres techniques. Cinq marqueurs biologiques sont actuellement recommandés par les nouveaux critères de la maladie d'Alzheimer. Le pouvoir prédictif est bon. Mais, environ 30% des personnes positives n'ont pas développé de démence sur une dizaine d'années. Pour affiner le diagnostic, on utilise aussi des techniques d'imagerie médicale qui n'impliquent pas une ponction lombaire. Comme la visualisation du cerveau par la Tomographie par Emission de Positons, le TEP ou PET.»

«Il ne s'agit pas de poser un diagnostic clinique de maladie, mais d'essayer d'avoir une idée du risque couru par le patient. Pour le suivre dans le cadre d'une consultation spécialisée, discuter des styles de vie à modifier. Actuellement, un dépistage systématique ne se justifie pas.»