

MALADIE D' ALZHEIMER AUX STADES LEGER ET MODERE

IA info

- **I Maladie d' Alzheimer et classification**
- II Définition des stades de sévérité
- III Approche diagnostique

IA info

Maladie d'Alzheimer

Critères diagnostiques DSM IV

- ➔ **Une altération de la mémoire** (altération de la capacité à apprendre des informations nouvelles ou à se rappeler les informations apprises antérieurement)
- ➔ **Une (ou plusieurs) des perturbations cognitives suivantes :**
 - (a) **aphasie** (perturbation du langage)
 - (b) **apraxie**
 - (c) **agnosie**
 - (d) **perturbation des fonctions exécutives** (faire des projets, organiser, ordonner dans le temps ...)
- ➔ **Les déficits cognitifs sont à l'origine d'une altération significative du fonctionnement social ou professionnel et représentent un déclin /au niveau du fonctionnement antérieur.**
- ➔ **L'évolution est caractérisée par un début progressif et un déclin cognitif continu.**

IA info

Maladie d'Alzheimer

Diagnostic différentiel

Drogues **D**émences **D**épression **D**élirium

Démence vasculaire
Maladie des corps de Lewy
Démences fronto-temporales
Démences sous-corticales
(maladie de Parkinson, chorée de Huntington, PSP)
Démences focalisées
Démences toxico-métaboliques
(hyperthyroïdie, carence en vitamine B12)
Infections (syphilis, SIDA, Méningite chronique)
Hydrocéphalie à Pression Normale

Abus / intoxication médicamenteuse

réévaluation de tous les médicaments

IA info - **sédatifs, anticholinergiques, antiparkinsoniens**

I **Maladie d'Alzheimer et classifications**

- IL EXISTE AUSSI DES CRITERES POUR LA RECHERCHE QUI ASSOCIENT SIGNES CLINIQUES ET MARQUEURS BIOLOGIQUES

Nouveaux critères diagnostiques de la maladie d'Alzheimer probable

(Dubois & al. Lancet, 2007)

Critère majeur

A. Un trouble de mémoire épisodique initial, constitué par :

Des troubles de la mémoire fonctionnels progressifs rapportés par le patient ou l'entourage depuis au moins six mois.

La mise en évidence d'un trouble de mémoire épisodique significatif dans les tests avec un déficit de rappel non significativement amélioré ou non normalisé en situation d'indigage ou de reconnaissance, alors que l'encodage initial de l'information a été contrôlé.

Les troubles de la mémoire épisodique peuvent être isolés ou associés à d'autres troubles cognitifs

IA info

I **Maladie d'Alzheimer et classifications**

Nouveaux critères diagnostiques de la maladie d'Alzheimer probable

(Dubois & al. Lancet, 2007)

Critères secondaires

B. Une atrophie des structures temporales Internes :

Atrophie hippocampique, entorhinale ou amygdaliennemise en évidence en IRM par échelle visuelle qualitative ou par volumétrie quantitative, en référence à des sujets témoins du même âge.

C. Une modification du taux de biomarqueurs dans le LCR :

Diminution des taux d' A β 1-42 et/ou augmentation de la concentration totale de protéine Tau ou de phospho-Tau

Modification de tout autre marqueur validé dans le futur

D. Un profil spécifique à la TEMP ou à la TEP :

Diminution du métabolisme du glucose dans les régions temporo-pariétales bilatérales

Toute autre anomalie de distribution de ligand validé dans l' avenir

E. Une mutation autosomale dominante dans la famille directe

IA info

I Maladie d'Alzheimer et classifications

Nouveaux critères diagnostiques de la maladie d'Alzheimer probable (Dubois & al. Lancet, 2007)

Critères pour la maladie d'Alzheimer définie

La maladie d'Alzheimer est considérée comme définie si les deux critères suivants sont présents :

Le critère majeur A

L'existence:

- d'une preuve histologique (biopsie corticale ou autopsie)
- ou génétique (mutation génique sur le chromosome 1, 14 ou 21)

de maladie d'Alzheimer

IA info

- I Maladie d'Alzheimer et classification
- **II Définition des stades de sévérité**
- III Approche diagnostique

IA info

II Définition des stades de sévérité

- *Les stades de sévérité correspondent à la description d'une évolution « prévisible » de cette pathologie*
- *Le système des stades de sévérité donne un cadre utile de référence pour comprendre comment évolue la maladie et pour planifier des stratégies de prises en charge*
- *Il faut cependant souligner qu'il existe, au niveau individuel, des différences dans la rapidité de passage d'un stade à un autre*
- *La notion de stade de sévérité est aussi importante car très souvent utilisée par les associations pour l'enseignement de la maladie aux familles mais aussi aux professionnels.*

IA info

LA MALADIE D'ALZHEIMER DANS SA DIMENSION BIOLOGIQUE EXISTE MEME AVANT L'APPARITION DE SYMPTOMES CLINIQUE

- **UNE FORME**
- **UNE FORME PREDEMETIELLE cad AVANT LES SIGNES DE DEMENCE QUI EST AUSSI APPELE TROUBLE COGNITIF LEGER (MCI en anglais)**
- **UNE FORME DEMENTIELLE (cf description de la démence dans la diapositive suivante)**

IA info

- Les recommandations professionnelles de la H.A.S. de mars 2008 définissent la démence comme un terme, sans aucune connotation péjorative, qui signifie que les troubles cognitifs ont un retentissement dans la vie quotidienne du patient.
- Cette définition indique aussi que la perte d' autonomie du patient qualifié de « dément » n' est pas nécessairement sévère au début du trouble et pendant plusieurs années.
- La notion de stade de sévérité de la maladie d' Alzheimer a fait l' objet de nombreuses définitions et descriptions.
- La notion de stade est importante car à des implications sur l' évaluation et le traitement

IA info

II Définition des stades de sévérité

STADE EN FONCTION DU SCORE AU MINI MENTAL TEST ou MMSE

		MMSE
Stade 1	Fonctionnement normal	30
Stade 2	Déclin cognitif très léger	29 - 27
Stade 3	Déclin cognitif léger	26 - 21
Stade 4	Déclin cognitif modéré	20 - 16
Stade 5	Déclin cognitif modérément sévère	15 - 10
Stade 6	Déclin cognitif sévère	9- 3
Stade 7	Déclin cognitif très sévère	2-0

IA info

II *Définition des stades de sévérité*

- **Stade 2 - Déclin cognitif très léger :**

- Changements en relation avec l'âge ou premiers signes pré-démementiels de la maladie d'Alzheimer

- **Plaintes subjectives les plus fréquentes:**

- - oubli du rangement d'objets familiers
- - oubli de noms habituellement bien connus

IA info

II *Définition des stades de sévérité*

- **Stade 3 – Déclin cognitif léger :**

C'est le stade de début de la maladie d'Alzheimer

- **Manifestations dans plusieurs domaines:**

- le patient peut se perdre quand il voyage dans un endroit non habituel pour lui,
- difficulté à trouver les mots et les noms devient évidente
- le patient peut lire le passage d'un livre et cependant ne retenir que très peu d'informations,
- capacités diminuées à se rappeler les noms
- perte ou rangement désadaptés d'objets de valeur,
- les déficits de concentration évidents aux tests
- diminution des capacités à s'organiser ou planifier.

IA info

II Définition des stades de sévérité

- **Stade 4 – Déclin cognitif modéré :**

- **Manifestations dans plusieurs domaines:**

- Diminution des connaissances des événements récents et habituels,
- Déficit possible sur des faits portant sur la mémoire personnelle du sujet,
- Déficit de la concentration/attention
- Diminution des capacités à voyager, à gérer ses finances,
- Diminution des capacités à réaliser des tâches complexes.
- La dénégation des troubles est fréquente
- Apparition d'émoussement affectif par rapport aux situations difficiles .

IA info

II Définition des stades de sévérité

- **Stade 5 – Déclin cognitif modérément sévère**

C' est le passage de la forme modérée à la forme sévère.

- Des difficultés majeures au niveau de la mémoire et des fonctions cognitives apparaissent.
- Une assistance dans les activités de vie quotidienne devient nécessaire

- **A ce stade, le sujet peut:**

- être incapable au cours d' un entretien médical de se rappeler des détails importants comme son adresse actuelle....
- présenter une désorientation spatiale et
- avoir des difficultés avec les calculs mentaux modérément difficiles
- avoir besoin d' aide pour choisir des vêtements adaptés à la saison ou à l' occasion,

IA info

- I Maladie d' Alzheimer et classification
- II Définition des stades de sévérité
- **III Approche diagnostique**

IA info

III Approche diagnostic - clinique

- **En situation de consultation:**

Des tests à la fois simples et rapides, utiles pour un dépistage

- Epreuve des 5 mots
- Batterie cognitive courte (B2C) qui correspond à l'association de 4 tests
 - Test d'orientation de Benton
 - 5 mots
 - horloge
 - fluence verbale

Il faut aussi évaluer les symptômes dépressif et l' apathie

par ex avec

- La GDS 5 items
- L' Inventaire apathie – clinicien

IA info

Inventaire Neuropsychiatrique - NPI

- 1 IDEES DELIRANTES
- 2 HALLUCINATIONS
- 3 AGITATION / AGRESSIVITE
- 4 DEPRESSION / DYSPHORIE
- 5 ANXIETE
- 6 EXALTATION DE L' HUMEUR / EUPHORIE
- 7 APATHIE / INDIFFERENCE
- 8 DESINHIBITION
- 9 IRRITABILITE / INSTABILITE DE L' HUMEUR
- 10 COMPORTEMENT MOTEUR ABERRANT

IA info

VIE QUOTIDIENNE (AVQ – ADL)

➔ ACTIVITES INSTRUMENTALES

- Utiliser le téléphone
- Faire des courses
- Préparer le repas
- Faire le ménage / la lessive
- Utiliser les transports
- Prendre des médicaments
- Gérer ses finances
- Bricoler & entretenir la maison

➔ SOINS PERSONNELS

- Continence
- Alimentation
- Habillement
- Soins personnels
- Mobilité
- Toilette

IA info



Diagnostic de la maladie d'Alzheimer	
<p>Il est recommandé de poser le diagnostic de la maladie d'Alzheimer dès les premiers symptômes. Ce diagnostic nécessite une évaluation cognitive approfondie, réalisée de préférence dans le cadre d'une consultation mémoire spécialisée.</p> <p>Une évaluation cognitive est également recommandée à l'entrée et en cours de séjour en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).</p>	
Critères diagnostiques	DSM-IV-TR ou NINCDS-ADRDA
Évaluation initiale	<p>Entretien</p> <p>Il est recommandé d'effectuer un entretien avec le patient et, si possible après son accord, avec un accompagnant identifié capable de donner des informations fiables.</p> <p>L'entretien porte sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les antécédents médicaux personnels et familiaux ; • les traitements antérieurs et actuels ; • le niveau d'éducation ; • l'activité professionnelle ; • l'histoire de la maladie ; • le changement de comportement du sujet ; • le retentissement des troubles sur les activités quotidiennes. <p>On recherche :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les antécédents médicaux, notamment les antécédents familiaux de maladie d'Alzheimer et les antécédents et facteurs de risque cérébrovasculaire ; • le type et l'origine de la plainte, la prise de médicaments, d'alcool ou de toxique pouvant induire ou aggraver des troubles cognitifs, un syndrome confusionnel antérieur ;

<p>Évaluation cognitive globale</p>	<p>Il est recommandé d'effectuer une évaluation globale de manière standardisée à l'aide du <i>Mini Mental Status Examination</i> (MMSE) dans sa version consensuelle établie par le groupe de recherche et d'évaluation des outils cognitifs (GRECO). Cependant, le diagnostic de la maladie d'Alzheimer ne doit pas reposer sur le seul MMSE. L'âge, le niveau socio-culturel, l'activité professionnelle et sociale, ainsi que l'état affectif (anxiété et dépression) et le niveau de vigilance du patient doivent être pris en considération dans l'interprétation de son résultat.</p> <p>Il n'y a pas d'accord professionnel concernant le choix des autres tests de repérage à effectuer dans le cadre d'une évaluation des fonctions cognitives d'un patient suspect de maladie d'Alzheimer. Parmi les tests utilisés et de passation brève, on peut citer : épreuve de rappel des 5 mots, tests de fluence verbale, test de l'horloge, <i>Memory Impairment Screen</i> (MIS), le 7 minutes test, le GPCog, etc. Il existe des batteries composites pouvant être réalisées au cours d'une consultation spécialisée permettant une évaluation cognitive plus détaillée.</p>
<p>IA info</p>	

<p>Évaluation fonctionnelle</p>	<p>Le retentissement des troubles cognitifs sur les activités de la vie quotidienne doit être apprécié.</p> <p>Il peut être apprécié à l'aide d'échelles évaluant les activités de la vie quotidienne :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● échelle <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL) pour les activités instrumentales de la vie quotidienne ; ● échelle simplifiée comportant les 4 items les plus sensibles (utilisation du téléphone, utilisation des transports, prise de médicaments, gestion des finances) ; la nécessité d'une aide du fait des troubles cognitifs à au moins un de ces items constitue un retentissement significatif de ces troubles sur l'activité quotidienne du patient ; ● échelle <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) pour les activités basiques de la vie quotidienne. <p>Le <i>Disability Assessment for Dementia</i> (DAD) peut également être utilisé.</p>
<p>IA info</p>	

Évaluation thymique et comportementale

L'entretien doit rechercher :

- une dépression (critères DSM-IV-TR), qui peut parfois se présenter sous l'aspect d'un syndrome démentiel mais surtout peut accompagner ou inaugurer un syndrome démentiel. Un syndrome dépressif seul ne suffit pas à expliquer un déclin cognitif.
- des troubles affectifs, comportementaux ou d'expression psychiatrique (troubles du sommeil, apathie, dépression, anxiété, hyperémotivité, irritabilité, agressivité, hallucinations, idées délirantes, etc.) pouvant être observés dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer ou d'une autre démence (démence à corps de Lewy, démence fronto-temporale, démence vasculaire). Cet entretien peut être structuré à l'aide d'échelles telles que le *Neuropsychiatric Inventory* (NPI) et l'échelle de dysfonctionnement frontal (EDF).





