

Actualités du Réseau

• Novembre 2011 : dépôt d'un dossier de formation en réponse à l'appel à candidature de l'ARS pour une formation destinée aux aidants de malades d'Alzheimer issus de l'immigration. Projet retenu par l'ARS démarrage en 2012.

• Mardi 22 novembre : première réunion d'information sur le réseau en Seine-Saint-Denis, à destination des professionnels de santé du territoire couvert par la plateforme Aloïs-Avicenne. Plus de 60 professionnels présents.

• Fin novembre : Lancement des inscriptions pour la Formation/Partage destinée aux aidants de malades jeunes, à Avicenne ; envoi d'une lettre d'information et de plaquettes aux divers partenaires Démarrage début 2012, détail sur le site www.reseau-memoire-alois.fr dans la rubrique « famille »

• Novembre-décembre : examen par l'ARS du dossier de renouvellement et d'extension du réseau.

• Vendredi 16 décembre : Communication sur le réseau lors du Congrès National 2011 des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer : Le réseau mémoire Aloïs, une consultation mémoire de ville innovante : 7 ans d'expérience, présenté par Morgane Langlais, neuropsychologue du réseau.

Autres actualités

• 12, 13 et 14 décembre : 13^e rencontre de neurologies au Palais des congrès à Paris
15-16 décembre : Congrès national des unités de soins, d'évaluation et de prise en charge Alzheimer à l'institut océanographique de Paris.

Quelques chiffres :

Activité de la plateforme **Aloïs-Avicenne** (93) après six mois d'exercice :

- 130 bilans neuropsychologiques
- 62 patients et familles aidés par l'équipe médico-psychosociales (94 rendez-vous)
- 549 dossiers patients informatisés et transmis à la BNA (banque nationale Alzheimer)



ZOOM sur :

Les nouveaux critères de la maladie d'Alzheimer

Inchangés depuis plus de 25 ans, les critères de diagnostic de la maladie d'Alzheimer ont évolué.

En 2011, trois groupes d'expert américains ont publié des articles dans « Alzheimer's Dementia » proposant de nouveaux critères cliniques de diagnostic de la maladie. L'utilisation de ces critères permet d'affiner le diagnostic et d'identifier de façon plus précoce la maladie, une fois éliminés les autres causes de troubles cognitifs par des examens complémentaires (biologie, imagerie)

Trois éléments ont été mis en lumière :

- le diagnostic peut être fait au stade précoce (pré démentiel)
- le trouble inaugural de la maladie n'est pas toujours un trouble de mémoire
- l'importance de l'analyse des biomarqueurs *

En pratique courante, la clinique est suffisante pour poser un diagnostic. Dans le cadre de la recherche ou pour des cas bien précis, les biomarqueurs seront utilisés.

1 EN PRATIQUE COURANTE :

- **MCI** inaugurant une maladie d'Alzheimer (Mild Cognitive Impairment ou troubles cognitifs légers) :

Changement cognitif objectivé dans un ou plusieurs domaines cognitifs (domaine qui peut ne pas concerner la mémoire*) et préservation de l'autonomie dans les activités de vie quotidienne. * troubles du langage ou visuo-spatiaux ou exécutifs isolés.

- Maladie d'Alzheimer

Les troubles cognitifs retentissent sur les activités de la vie quotidienne.

- MA possible : Respect des critères cliniques principaux mais évolution atypique ou autre cause associée.
- MA probable : Respect des critères cliniques principaux et preuve d'un déclin progressif (bilan ultérieur et/ou informations de la famille).

2 DANS LE CADRE DE LA RECHERCHE :

Rappelons que la maladie d'Alzheimer est une maladie amyloïde avec souffrance neuronale

Les bio marqueurs utiles au diagnostic, sont analysés soit dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) grâce à la pratique d'une ponction lombaire (PL) soit grâce à l'imagerie cérébrale (Scanner, IRM, SPECT, PET)

A. le reflet d'un processus amyloïde :

- PL : diminution de la protéine amyloïde (A β 42)
- PET (Fixation positive du PIB ou AV45)

B. le reflet de la souffrance neuronale :

- PL : Dosage de la protéine Tau/p-Tau (augmentée)
- PET ou SPECT : Hypométabolisme ou hypoperfusion temporo-pariétale
- IRM : atrophie hippocampique

On obtient ainsi 4 niveaux de certitude sur le diagnostic MCI/MA :

- Improbable : les biomarqueurs A et B sont négatifs
- Probabilité faible : les biomarqueurs A et B ne sont pas informatifs (ils apparaissent contradictoires ou indéterminés) ou ne sont pas faits.
- Probabilité intermédiaire : les biomarqueurs A ou B sont positifs.
- Probabilité haute : les biomarqueurs A et B sont positifs.

Si vous souhaitez des informations plus détaillées sur ces critères, retrouvez sur notre site : www.reseau-memoire-alois.fr, la présentation de Marielle MENOT, neuropsychologue au sein du Réseau.

*Les critères cliniques classiques de la maladie d'Alzheimer : maladie de cerveau responsable de troubles cognitifs (mémoire, langage, praxies, gnosies, fonctions exécutives) et comportementaux retentissant sur l'autonomie de la personne.

