

DOSSIER
SANTÉ

CETTE SEMAINE

LA MALADIE D'ALZHEIMER

Cette dégénérescence du tissu cérébral est souvent dépistée à cause de l'impression diffuse de devenir intellectuellement moins performant.

NEUROLOGIE ▶

Partout dans le monde, sur un tempo pandémique, la maladie d'Alzheimer gagne du terrain. Enjeu majeur de la recherche, ce fléau pèse très lourd en termes humains et économiques.

La mémoire foudroyée

BERNARD-OLIVIER SCHNEIDER

Dans les pays riches comme dans les pays pauvres, la démographie galope, le vieillissement des populations s'emballent et paraît, pour l'heure du moins, aussi inéluctable que le passage des saisons. Comme dopé par le progrès médical, le cercle des seniors s'élargit, le bataillon des 80 ans et plus s'étoffe encore et encore. Avec au moins un dégât collatéral: le nombre des victimes de la maladie d'Alzheimer (MA) explose. En Suisse, les experts estiment qu'il y a aujourd'hui quelque 90 000 malades, donc par extrapolation simple 3600 cas rien qu'en Valais. Les mêmes experts pronostiquent 170 000 malades à l'horizon 2030! A la clé, des coûts de prise en charge progressant à l'unisson: sept milliards l'an aujourd'hui, douze milliards dans vingt ans. Les chercheurs explorent sans relâche la piste d'un vaccin,

ou celle des cellules souches. Hélas sans succès jusqu'ici. En France, en Allemagne ou en Norvège par exemple, sortent de terre des villages entièrement dédiés aux malades d'Alzheimer: sans trafic, sans cartes de crédit, pourvus d'appareils électroménagers sécurisés et simplifiés. En manque d'une stratégie nationale ad hoc, l'Helvétie est loin d'être aussi avancée. Tour d'horizon avec le Prof. Joseph Ghika, chercheur et neurologue au CHUV à Lausanne et au RSV à Sion.

Quelle est la définition basique de la maladie d'Alzheimer?

Il s'agit d'une maladie dégénérative du tissu cérébral, touchant sélectivement certaines populations de neurones initialement, avant de se généraliser, et générant la perte progressive et irréversible des fonctions mentales. Elle débute dans 90% des cas par des troubles de la mémoire des événements récents. Pour bien comprendre, il faut d'abord définir la démence. Grosso modo, une érosion de nos facultés cérébrales passe par trois stades. En premier lieu, le vieillissement normal. Avec l'âge, nous perdons tous certaines facultés, notamment la mémoire des noms. A partir de là, la médecine a établi des valeurs normales pour toute activité cognitive en fonction de l'âge et du niveau d'éducation. Dès lors qu'un patient se situe en dessous de ces normes, en général la mémoire, mais aussi d'autres fonctions intellectuelles, il souffre d'un trouble cognitif léger. C'est la deuxième catégorie: elle n'est pas anodine, puisqu'elle consti-

tue un important facteur de risque de développer une démence, par exemple une maladie d'Alzheimer, à hauteur de 15% par an. Troisième stade: la démence. Elle s'établit lorsque le déficit de la mémoire et d'autres troubles concomitants, par exemple du langage, des fonctions dites exécutives permettant de s'organiser en situation imprévue ou inhabituelle, ou de la reconnaissance visuelle entraînent une perte d'autonomie du patient dans ses activités quotidiennes ou ses interactions. Si cette démence n'a pas d'autre cause identifiée dans le bilan effectué (comme une tumeur par exemple), et si elle progresse dans le temps, dans 60% des cas, il s'agit d'une maladie d'Alzheimer, avec une fiabilité de 85% dans le diagnostic. Je précise que ce diagnostic repose sur une probabilité, certes haute, mais une probabi-

NOTRE EXPERT

Pr Joseph Ghika

Neurologue, CHUV et RSV

lité tout de même. De fait, à l'heure actuelle encore, un diagnostic 100% certain ne peut être établi qu'à l'autopsie.

Comment peut-on reconnaître souffrir d'une maladie d'Alzheimer?

En principe, quelque chose a changé par rapport au niveau intellectuel antérieur, et ce changement progresse. Dans 90% des cas, il s'agit de la perte du souvenir des événements récents, des oublis. Certains patients s'en rendent compte eux-mêmes. Pour d'autres, ce sont les proches qui s'en aperçoivent et le patient peut même le nier.

Existe-t-il des signes précédant ces pertes de mémoire?

Souvent. Avant que la mémoire ne soit touchée, on observe que le malade devient apathique, qu'il se retire de ses activités dans la société – par exemple le club de jass ou qu'il n'a plus envie de lire. Il entre dans un état dépressif. Ensuite, la mémoire immédiate est touchée. La gestion de deux ou trois activités en même temps devient impossible, puis la mémoire des événements récents (alors que les choses apprises anciennement sont bien rappelées). On constate fréquemment des répétitions, des oublis et des recherches incessantes d'objets, une désorientation dans le temps puis dans l'espace, une difficulté à manipuler les appareils ou les objets, à s'habiller, à reconnaître les

gens ou les endroits: la personne dépend de plus en plus d'autrui pour gérer le quotidien et ne peut plus être laissée seule. Il y a ensuite apparition de troubles du comportement, généralement responsables du placement en établissement médicosocial. Enfin, au stade terminal, on note des troubles moteurs (marche, etc). La maladie d'Alzheimer est progressive. Elle s'étale généralement sur une durée de sept à dix ans, rarement plus.

Concrètement, sur quels outils s'appuie le médecin pour établir le diagnostic?

Dans la pratique, les choses se passent souvent ainsi... Le médecin de famille procède à des tests simples, portant par exemple sur la mémorisation à court terme de cinq ou dix mots, un test mental rapide et le dessin d'une horloge. Suivant le résultat, le patient est envoyé dans une consultation de la mémoire ou un autre centre spécialisé de neurologie ou de gériatrie pour une série de tests supplémentaires. En nous appuyant sur le concours de l'équipe de neuropsychologues de la Clinique de réadaptation de la SUVA pour le bilan des fonctions intellectuelles, nous serons alors en mesure d'établir un «panneau» très complet des facultés cognitives de l'intéressé. Pour affiner davantage encore le diagnostic, nous pouvons procéder à une imagerie (IRM ou CT) cérébrale, permettant d'exclure une autre cause ou d'identifier les zones atrophiées dans le cerveau. On peut s'aider d'une imagerie métabolique (débit sanguin cérébral), qui montre assez précisément les zones cérébrales qui dégénèrent. Un PET-scan serait encore plus précis, mais il n'est actuellement plus remboursé par les caisses-maladie.

Comment se traduit la maladie d'Alzheimer au niveau cellulaire?

La maladie commence dans l'hippocampe, à savoir une zone du cerveau stratégique pour l'acquisition de toute information dans la mémoire à court et long terme et de son rappel. La dégénérescence s'étend ensuite au système limbique et paralimbique, qui s'occupe de nos émotions et de nos comportements, puis les zones dites associatives du cortex cérébral responsables du langage oral et écrit, du calcul, de la reconnaissance de l'environnement, de l'utilisation manuelle, etc. Ensuite seulement, elle atteint l'ensemble du cerveau. Si l'on entre davantage dans l'échelle du petit, on observe que la maladie d'Alzheimer se traduit par un double phénomène. Grosso modo, en situation normale, la machinerie cérébrale remplace constamment les protéines de structure des neurones, de leurs axones et des synapses (site de contact de deux neurones), qui se dénaturent régulièrement avec le temps. Notre cerveau dispose d'un système de «voirie» biochimique, qui élimine ces déchets et les recycle. Dans toutes les maladies neurodégénératives, la maladie d'Alzheimer mais aussi la maladie de Parkinson par exemple, les éboueurs sont dépassés par une accumulation de déchets protéiniques non dégradables générés par un changement de leur voie de transformation. Ces déchets s'accumulent, entre autres sous la forme d'agrégats de neurofibrilles dans les neurones ou de plaques proches des synapses dans la maladie d'Alzheimer. Cette accumulation de déchets finit par «tuer lentement» les cellules nerveuses dont les contacts disparaissent avant de finir par mourir elles-mêmes. Pourquoi cette voirie dégénère avec l'âge? On ne le sait pas encore, sauf dans les formes héréditaires qui fabriquent des protéines anormales depuis la naissance et débutent par conséquent plus tôt vers 35-60 ans déjà. Au niveau de prédisposition génique, osons cette image: mille et une perturbations fines sont susceptibles de submerger la voirie cérébrale!

Parfois, un malade d'Alzheimer est capable d'oublier qu'il vient de vous voir ou qu'il a mis une casserole sur le feu, tandis qu'il se rappelle très bien d'événements survenus il y a vingt ou trente ans. Comment l'expliquez-vous?

Par le fait que nous n'avons pas une seule mémoire, mais plusieurs systèmes parallèles de mémoire. La MA finira par toucher toutes les mémoires: reste que ce processus de dégénérescence s'étale sur une dizaine d'années.



EN CHIFFRES

90 000

MALADES DANS NOTRE PAYS AUJOURD'HUI

60 nouveaux malades chaque jour

3606 décès dus à une démence en 2006, en hausse de 62% par rapport à 1996.

1% de malades avant 60-65 ans. Ensuite, l'incidence double tous les cinq ans.

40% des 85 ans et plus souffrent de MA.

Sources: Alzheimer Suisse et Interpharma.

MINIQUIZZ

Professeur Ghika, vu que la maladie d'Alzheimer n'est peu ou prou pas soignable, un dépistage précoce vaut-il la peine?

D'un point de vue théorique, vu l'absence de traitement préventif ou curatif, on pourrait dire que non. Du point de vue du malade lui-même, il permet déjà de situer le problème et d'anticiper des mesures qui, sinon, seraient à prendre en catastrophe. D'abord, on peut déployer plus vite un traitement médicamenteux, certes modeste et effectuer des stratégies destinées à améliorer sa qualité de vie et son autonomie. C'est souvent bénéfique. En outre, un dépistage précoce permet au malade lui-même et à ses proches de se préparer à ce qui va suivre. Il s'agit de régler ses affaires, de simplifier son quotidien, d'éliminer les risques à domicile, d'anticiper un arrêt de la conduite avant une catastrophe, de sécuriser les opérations bancaires pour ne pas être victime d'escrocs, ou encore de rédiger des directives anticipées, d'organiser les absences des proches, voire de ne pas prendre des médicaments contre-indiqués. Une bonne préparation permet de conserver plus longtemps son autonomie ou le maintien à domicile et d'améliorer la qualité de vie du malade et du conjoint. La mise sur pied d'une aide à domicile, de moments d'accueil temporaires susceptibles de soulager le conjoint et la famille, principales victimes de la maladie au long cours, et l'aide de l'Association Alzheimer Suisse permettent de prolonger le séjour à domicile le plus tard possible. Là, nous avons de gros retards à combler, ne serait-ce que dans les structures d'accueil des malades, ambulatoires ou pas, ainsi que dans l'aide à ces proches qui assument aujourd'hui d'énormes efforts, humains et financiers, pour garder un malade à domicile, hors institution.

Existe-t-il des pistes de prévention contre la maladie?

A l'heure actuelle non.

ADRESSES UTILES

Alzheimer Suisse
024 426 06 06
www.alz.ch

PARTENARIAT

Cette page a été réalisée avec l'appui du

Service cantonal de la santé publique

Promotion Santé Valais

Ligue valaisanne contre les toxicomanies

PROGRESSION INQUIÉTANTE

