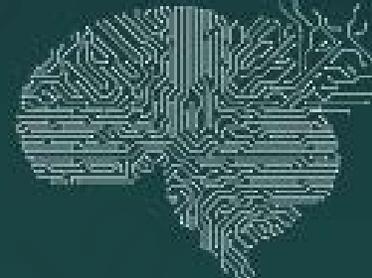


CONGRÈS
NATIONAL 2023

DES UNITÉS DE SOINS, D'ÉVALUATION
ET DE PRISE EN CHARGE*

Alzheimer



**13/14
DEC
2023**

Symposium et Assemblée Générale de la Fédération des Centres Mémoire

Définition du diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer

Julien Dumurgier, CMRR Paris Nord Lariboisière – Fernand Widal

Liens d'intérêt

Participation à des essais thérapeutiques (centre investigateur) :

- Eisai
- Biogen
- NovoNordisk
- Janssen
- Roche

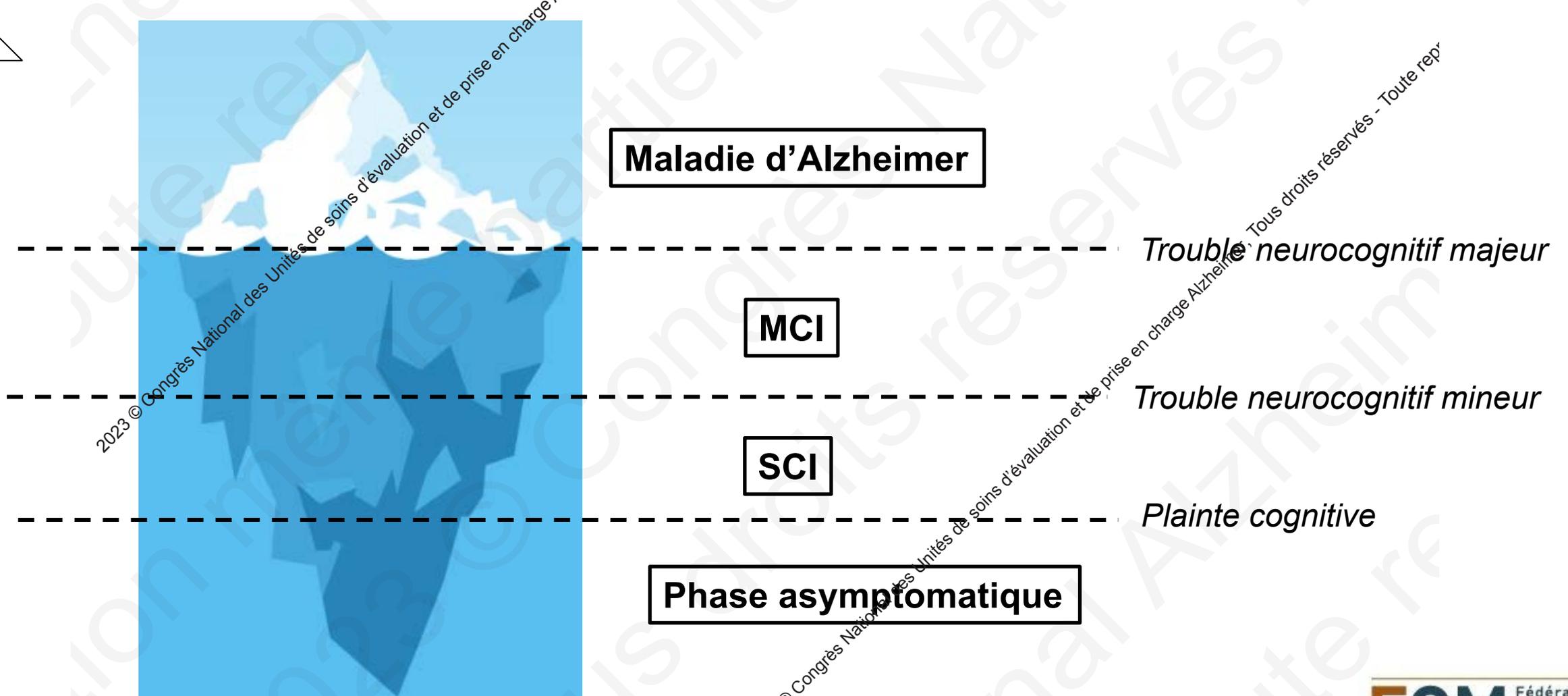
Consultant pour :

- Roche
- Eisai
- Lilly

Groupe de Travail FCM sur le diagnostic précoce de la MA

- Julien Dumurgier (Paris), David Wallon (Rouen), Marie Sarazin (Paris), Marc Verny (Paris), Antoine Garnier-Crussard (Lyon), Bénédicte Défontaines (Paris), Karim Gallouj (Tourcoing), Isabelle Rouch-Leroy (Lyon), Adeline Rollin (Lille), Julien Lagarde (Paris), Béatrice Garcin (Bobigny), Jean-Marc Pauly (Rodemack).
- Neurologues, gériatres, médecin généraliste, CMRR, consultation proximité, consultation libérale.
- Réunions mensuelles du GT.

Qu'est ce que le diagnostic précoce de maladie d'Alzheimer ?



2023 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer. Tous droits réservés - Toute repr

Principales références



Alzheimer's & Dementia 7 (2011) 267-269

Dementia

The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease:
Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's
Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease

Guy M. McKhann^{a,b,*}, David S. Knopman^c, Howard Chertkow^{d,e}, Bradley T. Hyman^f,



Alzheimer's & Dementia 7 (2011) 270-279

Dementia

The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease:
Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's
Association workgroups on diagnostic guidelines for
Alzheimer's disease

Marilyn S. Albert^{a,*}, Steven T. DeKosky^{b,c}, Dennis Dickson^d, Bruno Dubois^e,

- Critères AD et MCI du NIA-AA de 2011 (Alzheimer's and Dementia).

Principales références



Alzheimer's & Dementia 14 (2018) 535-552

Dementia

2018 National Institute on Aging—Alzheimer's Association (NIA-AA) Research Framework
NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition
of Alzheimer's disease

Clifford R. Jack, Jr.,^{a,*}, David A. Bennett^b, Kaj Blennow^c, Maria C. Carrillo^d, Billy Dunn^e,

Classification ATN, Alzheimer's & Dementia, 2018



Clinical diagnosis of Alzheimer's disease: recommendations of the International Working Group

Bruno Dubois*, Nicolas Villain*, Giovanni B Frisoni, Gil D Rabinovici,
Stéphane Epelbaum, Marc Teichmann, Marie-Odile Habert, Agneta M
Stephen Salloway, Lon S Schneider, Jeffrey L Cummings, Howard H F

Lancet Neurol 2021; 20: 484-96

In 2018, the US National Institute on Aging and the Alz

DRAFT Body Text as of October 9, 2023
Workgroup Title/Name as of October 25, 2023

Public Comment at alz.org/DiagnosticCriteria

**Revised Criteria for Diagnosis and Staging of Alzheimer's Disease: Alzheimer's Association
Workgroup**

Critères IWG, Lancet Neurology, 2021

Proposition de révision des critères diagnostiques AA, 2023, Alz.org

Propositions de recommandations du GT (**non finalisées**)

- Le diagnostic de maladie d'Alzheimer au stade précoce est un diagnostic clinico-biologique, nécessitant à la fois la mise en évidence de performances cognitives anormales lors d'un bilan neuropsychologique et la positivité de biomarqueurs objectivant à la fois une anomalie du peptide beta-amyloïde (diminution du peptide A β 42 ou du ratio A β 42/40 ou PET amyloïde positif) et de la protéine tau (augmentation tau phosphorylée dans le LCR ou PET tau positif).
- Le bilan neuropsychologique est nécessaire pour porter le diagnostic de maladie d'Alzheimer au stade précoce.
- L'atteinte de la mémoire épisodique verbale est évocatrice du diagnostic. Il existe des formes non mnésiques, notamment visuelles, langagières, ou dyséxécutives.

Propositions de recommandations du GT

- Le diagnostic de maladie d'Alzheimer est dit **précoce** lorsqu'il est porté **soit** au stade de **trouble neurocognitif mineur**, **soit** au stade de **trouble neurocognitif majeur léger**.
- La plainte cognitive isolée sans éléments évocateurs sur le bilan neuropsychologique ne permet pas le diagnostic précoce de maladie d'Alzheimer.

Propositions de recommandations du GT

- Le diagnostic de **trouble neurocognitif mineur** repose sur la présence d'une **plainte cognitive du patient ou de son entourage**, de la mise en évidence d'une **performance cognitive anormale lors du bilan neuropsychologique**, et de **l'absence de retentissement sur la vie quotidienne**, notamment pour les activités instrumentales.
- Le patient **est capable de planifier des trajets et d'organiser sa gestion administrative**.
- **A ce stade l'efficience cognitive globale est préservée**, avec typiquement un score MMSE supérieure ou égale à 27 et une échelle CDR (clinical dementia rating scale) à 0.5, à interpréter en fonction du niveau socio-culturel du patient.

Propositions de recommandations du GT

- Le diagnostic de **trouble neurocognitif majeur léger** est porté devant un **retentissement débutant sur la vie quotidienne**.
- **Les activités élémentaires de la vie quotidienne sont respectées** (notamment toilette, habillage, repas).
- **Le retentissement de la vie quotidienne est limité aux activités instrumentales complexes**, comme la gestion des tâches administratives ou la planification d'un trajet inhabituel.
- A ce stade, le score MMSE est typiquement entre 21 et 26, le score CDR est à 1, à interpréter en fonction du niveau socio-culturel du patient.

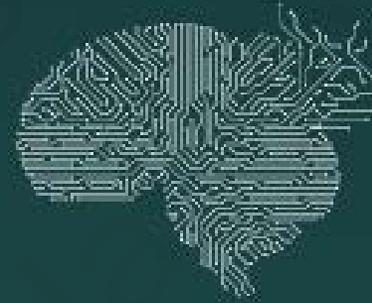
Propositions de recommandations du GT

- **La réalisation d'une évaluation des biomarqueurs est recommandée** en l'absence de contre-indication **pour le diagnostic précoce** de maladie d'Alzheimer, les symptômes cliniques ayant une spécificité imparfaite pour diagnostiquer la maladie d'Alzheimer neuropathologique.
- La ponction lombaire permet d'évaluer à la fois le peptide beta-amyloïde (A β 42, ratio amyloïde 40/42) et la protéine tau (tau phosphorylé).
- En cas de contre-indication ou d'impossibilité de réaliser la ponction lombaire, un PET amyloïde peut être proposé.
- En l'absence de possibilité de biomarqueurs, l'évolution et l'absence de mise en évidence d'un diagnostic différentiel permettront d'étayer le diagnostic de maladie d'Alzheimer.

CONGRÈS
NATIONAL 2023

DES UNITÉS DE SOINS, D'ÉVALUATION
ET DE PRISE EN CHARGE*

Alzheimer



13/14
DEC
2023

Symposium et Assemblée Générale de la Fédération des Centres Mémoire

Définition du diagnostic précoce de la maladie d'Alzheimer

Julien Dumurgier, CMRR Paris Nord Lariboisière – Fernand Widal