

De quelques notions sur la maladie d'Alzheimer

Ratiba DJEDID
UMMTO

La maladie d'Alzheimer est une pathologie du système nerveux caractérisée par un ensemble de symptômes.

Pour que le système nerveux ne dégénère pas rapidement et pour retarder l'évolution de la maladie, le meilleur soin c'est de procéder à un diagnostic précoce de la maladie.

La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en phase initiale peut, ainsi, s'adapter pendant de longues années ou donner le change avec un enclavage dans la société, voire une illusion de vie sociale pleine et entière.

Introduction

La maladie d'Alzheimer est une pathologie du sujet âgé, elle pose problème majeur de santé publique, et fait partie des démences qui résultent d'une lésion corticale acquise.

La maladie d'Alzheimer est plus fréquente des démences, c'est une démence neuro dégénérative à prédominance corticale.

1. Le syndrome démentiel : SD

Le syndrome démentiel consiste en une altération profonde et handicapante des fonctions supérieures :

a) Altération des fonctions supérieures

b) **Atteinte mnésique** constante des mémoires antérograde (fait récents) et rétrograde (faits anciens).

c) Altération d'une ou plusieurs autres fonctions supérieures

- Aphasie : perturbation du langage
- Apraxie : altération de la capacité à réaliser une activité motrice malgré des fonctions motrices intactes.
- Agnosie : impossibilité de reconnaître ou d'identifier des objets malgré des fonctions sensorielles intactes
- Perturbation des fonctions exécutives : projection, organisation, planification, etc.
- L'anosognosie (absence de conscience du trouble) quasi constante.

2. Retentissement

a) Retentissement socioprofessionnel majeur

b) Ou déclin significatif par rapport à l'état antérieur.

3. Les troubles surviennent en dehors d'un épisode confusionnel selon DSM IV-R.

4. Épidémiologie de la MA

- a) Prévalence entre 4 et 5 % de la population générale
- b) Âge moyen de 65 ans
- c) Cause de démence la plus fréquente après 65 ans.

5. Physiopathologie de la MA

- d) La dégénérescence neuronale s'amorce dans le système hippocampo-amygdalien, puis diffuse au reste du cortex.
- e) L'imagerie montre une atrophie corticale, une dilatation des ventricules cérébraux et un effacement des sillons.
- f) Sur le plan histologique il existe 2 lésions :
 - Dégénérescence neurofibrillaire (DNF) intraneuronale.
 - Plaques séniles (PS) : dépôts extracellulaires de protéine B - amyloïde.

6. Clinique de la MA

Au début : troubles isolés de la mémoire épisodique, ensuite : installation progressive d'un syndrome aphaso-apractognosique, générant un handicap croissant.

7. Le diagnostic positif de la MA

Atteinte d'au moins 2 fonctions supérieures, dont une atteinte mnésique.

Entrainant un handicap significatif

D'évolution chronique : début progressif et déclin cognitif continu

Orientation étiologique précise de type « Alzheimer ».

Absence d'autres maladies neurologiques et absence de maladie médicale générale et de toute cause toxique en dehors d'un épisode confusionnel.

8. Le MMS : Mini Mental State

C'est un outil pratique pour l'évaluation de l'état cognitif des patients par le clinicien.

– Le renouveau d'intérêt porté aux démences pose à un nombre croissant de praticiens le problème de l'évaluation de l'état cognitif des patients en consultation ou au lit du malade.

Le MMS est actuellement le plus employé. Il combine, en effet, une administration suffisamment rapide (10 à 15 mn) et une exploration assez large des fonctions supérieures.

– Présentation de l'instrument

Le MMS explore la mémoire, l'attention et le calcul, le langage et les praxies. Le score maximum, calculé pour être obtenu par tout sujet normal, est de 30 points.

– Utilité :

La plus grande utilité du MMS est certainement le dépistage des démences.

La constatation d'un score bas au MMS permet d'évoquer la possibilité d'une démence mais ce diagnostic ne peut être porté sur le seul chiffre du MMS et requiert l'utilisation des critères spécifiques : DSM-IV-R. Voir Annexes, infra.

9. Évolution et pronostic

Lentement progressive, avec une perte de 3 à 4 points par an à un instrument d'évaluation standardisée comme le MMS.

Le début est habituellement insidieux, avec un déficit précoce de la mémoire récente.

Plusieurs années après, apparaissent une aphasie, une apraxie et une agnosie.

On peut constater des modifications de la personnalité ou bien une irritabilité accrue dans les premiers stades.

Plus tardivement, les individus peuvent présenter des troubles moteurs et des troubles de la marche puis devenir finalement mutiques et grabataires.

Il s'écoule en moyenne 8 à 10 ans entre l'apparition des premiers symptômes et la mort.

10. Traitements

La MA est une démence non curable, le traitement est donc palliatif : il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire centrée autour du patient et de son entourage :

Chimiothérapie

Le traitement doit être introduit le plus précocement possible. Il n'est pas curatif et permet seulement de ralentir l'évolution de la maladie (effet stabilisateur) et il est d'efficacité inconstante. Il s'agit d'inhibiteur de l'acétylcholinestérase (donepezil).

Autre prise en charge

- Évaluation
- L'étendue des atteintes cognitives (bilan psychométrique).
- De l'importance du handicap est du degré d'autonomie.
- Des conditions de vie, et de qualité du soutien de l'entourage.

Orientation

- Maintien à domicile de préférence.
- Ou orientation vers une structure de long-séjour.

Accompagnement

- Stimulation quotidienne : thérapie occupationnelle, ergothérapie, loisirs.
- Maintien d'un bon état physique et traitements d'autres maladies.
- Favoriser le maintien d'une vie sociale.

Mesures sociales

- Mesures de protection juridique.
- Mesures de sécurité : aménagement du domicile (prévention du risque de chutes, suppression du gaz, mise sous clefs des produits dangereux...) ; vigilance vis-à-vis du risque de maltraitance.

Aides pratiques

- Auxiliaires de vies, repas, visites d'infirmiers.
- Mesures d'aide financière : prise en charge à 100%.

Soutien de l'entourage :

- Soutien psychologique.
- Alternier si besoin maintien à domicile avec une hospitalisation courte.

Suivi régulier

- Rôle du médecin traitant.
- Surveillance du poids et de l'alimentation, de sommeil, de l'humeur, de l'autonomie.
- Consultation spécialisée (gériatrie) 1 à 2 fois/an
- Suivi cognitif à l'aide d'outils reproductibles (MMSE en Annexe).

Conclusion

Privé de ses facultés intellectuelles dont il n'a plus l'utilisation, la personne atteinte de la MA se présente désorienté dans le temps et l'espace.

La Maladie d'Alzheimer demeure sans traitement et engendre au même temps une souffrance psychologique pour tout l'entourage la famille qui a du mal à adapter la maladie.

ANNEXES

Annexe I : Protocole d'examen du MMS (Folstein, trad. Derouesné, Bakchine, version standardisée).

Nous allons proposer quelques questions, pour apprécier comment fonctionne votre mémoire. Les unes sont très simples, les autres un peu moins. Vous devez répondre du mieux que vous pouvez.

• Section 1

(Accorder 10 secondes pour chaque réponse, Compter 1 point pour chaque réponse exacte).

En quelle année sommes-nous?

(Accepter la réponse exacte seulement)

En quelle saison ?

(Accepter la réponse exacte seulement)

En quel mois?

(Accepter la réponse exacte seulement)

Quel jour du mois?

(Accepter la réponse exacte seulement)

Quel jour de la semaine ?

(Accepter la réponse exacte seulement)

• Section 2

(Accorder 10 secondes pour chaque réponse ; Compter 1 point pour chaque réponse exacte).

Dans quelle ville sommes-nous ?

(Accepter la réponse exacte seulement. Si le patient ne donne pas la réponse correcte, lui donner)

Quel est le nom du département dans lequel est située cette ville ?

(Accepter la réponse exacte seulement. Le numéro de département n'est pas admis)

Dans quelle province (ou région administrative) est situé ce département ?

(Accepter la réponse exacte seulement. Si le patient n'a pas donné le nom du département, lui demander dans quelle province est située cette ville. La réponse région parisienne, par exemple, n'est pas admise)

Quel est le nom de l' hôpital ou nous sommes ?

(Accepter la réponse exacte seulement)

À quel étage sommes-nous ici?

(Accepter la réponse exacte seulement. Si rez-de-chaussée, accepter il n'y a pas d'étage mais non le premier étage).

Section 3

Je vais vous donner 3 mots ; je voudrais que vous me les répétiez et que vous essayez de les retenir, car je vous les redemanderai tout à heure.

(Donner les mots à 1 sec d'intervalle en les prononçant à voix haute, en articulant bien)

CIGARE, FLEUR, PORTE

Répétez les 3 mots.

(Compter 1 point pour chaque mot répété correctement au premier essai)

(Accorder 20 secondes pour la réponse. Si le sujet ne répète pas les 3 mots au premier essai, les redonner, jusqu'à ce qu'ils soient appris. Maximum 5 essais).

Voulez-vous compter à partir de 100 en retirant 7 à chaque fois ?

(il faut donner au sujet le maximum de chances : il est permis de lui simplifier la consigne : ex : 100 moins 7, combien cela fait-il ? Il est également permis de rappeler chaque soustraction s'il perd la consigne : ex « 93 - 7 combien cela fait-il » ? S'il donne une réponse erronée, lui dire : « êtes-vous sûr ? » et lui permettre de corriger. Il n'est pas permis d'indiquer si la réponse donnée est trop faible ou trop forte. S'arrêter après deux erreurs. Accorder 10 secondes par réponse. Compter 1 point par soustraction exacte (93, 86, 79, 72, 65). Si le sujet n'obtient pas le maximum de points, lui demander : **Voulez-vous m'épeler le mot monde, à l' envers, en commençant par la dernière lettre ?**

(Noter le nombre de lettres données dans l'ordre correct. Ce total ne doit pas figurer dans le score global)

Quels étaient les 3 mots que je vous ai demandé de répéter et de retenir tout à l'heure ?

(Accorder 10 secondes pour répondre) (Compter 1 point par réponse correcte)

• Section 4

(montrez un stylobille) Quel est le nom de cet objet ?

(Accorder 10 secondes pour répondre) (Compter 1 point pour la réponse correcte : stylo ou stylobille)

(montrez votre montre) Quel est le nom de ce sujet?

(Accorder 10 seconds pour répondre) (Compter 1 point pour la réponse correcte montre ou montre-bracelet. Horloge n'est pas admis)

Répétez la phrase que je vais vous dire : (la prononcer à haute voix, lentement, en articulant distinctement) « Il n'y a pas de mais, ni de si, ni de et »

(Compter 1 point si la répétition est entièrement correcte, compter 0 à la moindre erreur. Ex : « il n'y a pas de mais, pas si, ni de et » ou « il n'y a pas de mais, ni de si, ni de the ». La consigne ne doit pas être répétée même si le malade prétend ne pas avoir entendu la fin).

Tendre au sujet une feuille de papier avec, marqué en gros caractères : **fermez les yeux)**

« **Lisez ce papier et faites ce qui est marqué** »

(Compter 1 point seulement si le sujet ferme les yeux. Permettre 10 secondes)

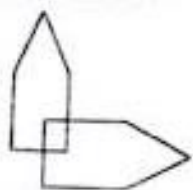
Tendre au sujet one feuille de papier en lui disant) **Prenez ce papier dans la main droite, pliez-le en deux avec les deux mains et jetez-le par terre »**

(Compter 1 point par item correctement exécuté : maximum : 3)

(Si le sujet s'arrête et demande ce qu'il-doit faire, répondre : « Ce que je vous ai dit de faire ».

Ne pas compter de point pour un item incorrectement exécuté : ex. papier pris avec la main gauche, plie en 4 ou non jeté par terre)

(tendre au sujet une feuille de papier blanc et un stylo. Lui montrer ou dessiner le modèle d'un dessin constitué de deux pentagones se coupant sur deux cotés. Lui demander « **Voulez-vous recopier mon dessin** »



Permettre plusieurs essais. Maximum de temps : 1 minute) (compter 1 point seulement si la copie comporte tous les angles de chaque figure et si les figures se coupent sur deux côtés différents)

(lui demander d'écrire une phrase sur la même feuille de papier)

« **Voulez-vous m'écrire une phrase, ce que vous voulez, mais une phrase entière** »

(Compter un point si la phrase comporte un sujet, un verbe, un complément sans tenir compte des fautes d'orthographe ou de syntaxe. Si le sujet n'écrit pas une phrase complète lui demander : « Est-ce une phrase » ? Et lui permettre de *corriger* s'il est conscient de son erreur. Max de temps : 30 secondes).

Annexe II : MMS (traduction Derouesne, Bakchine) : FEUILLE DE SCORE.

NOM	PRENOM	DATE	SCORE TOTAL
-----	--------	------	-------------

Score maximum

ORIENTATION (1 point par réponse exacte)

A. année

saïson

mois

jour du mois

jour de la semaine

B. ville

département

province

hôpital (cabinet du médecin)

étage

APPRENTISSAGE

cigare, fleur, porte

(1 point par réponse correcte).

nombre d'essais

ATTENTION ET CALCUL

calcul

1 point par réponse exacte : 93, 86, 79, 72, 65)

« MONDE » a l'envers.

RAPPEL

1 point par nom restitué

LANGAGE, DESSIN

stylo, montre (1 point par réponse exacte)

répétition (1 point)

ordre triple (1 point par item)

« FERMEZ LES YEUX » (1 point)

phrase écrite (1 point)

copie du dessin (1 point).

Bibliographie

DSM IV-TR (2000), Critères diagnostiques de démence de type Alzheimer.

Francis Zui (2011), Alzheimer : Comprendre cette maladie pour mieux l'accompagner, Fernand Lanore, France.

Jacques Selmès (2008), La maladie d'Alzheimer, Cahier d'activités, 2^{ème} édition, John Libbey Eurotext.

Signoret J L. & J. J. Hauw (1991), Maladie d'Alzheimer et autres démences, Médecine-Sciences, Flammarion.

Suzanne O. (1998), Alzheimer : Communiquer grâce à la musicothérapie, L'Harmattan.