

Discordance clinico-biologique pour la maladie d'Alzheimer (MA) chez les patients de plus de 80 ans

Étude au CMRR de Rennes

Dr.C.Hanta, Dr. M. Dubois-Laurent, Dr. S. Belliard, Dr.F.Lemaitre, Prof.D. Somme



***Je déclare ne pas avoir des conflits
d'intérêts en lien avec le sujet
présenté***

Introduction

- **Biomarqueurs Alzheimer**
 - critères diagnostiques internationaux à tous les stades (nouveaux critères IWG,2014 et NIA-AA,2011)
 - place plus discutée chez le sujet âgé (HAS 2008; Mattson et al. 2012; Molin et al. 2016; Velickaite et al. 2017)
- **2 études :**
 - une portant sur les biomarqueurs chez les patients âgés de 80 ans et plus
 - une portant sur les biomarqueurs tous âges
 - les deux cas sur la même base de données : CMRR Rennes
- **Objectif :** mettre en dialogue les résultats des deux études

Méthode

- **Base de données** : CMRR Rennes; 2006→
- **Etude 1** : rétrospective, descriptive sur les 86 dossiers de patients de plus de 80 ans;
2006-2017; non-exhaustive, 97 dossiers initialement
- **Etude 2** : rétrospective, descriptive tout âge confondu concernant 166 patients; dont 39 patients de plus de 80 ans;
2006-2012; non-exhaustive, 75 dossiers analysés
- **Dans les 2 cas** : Dg LCR : profils ; Dg clin initial et Dg final (en connaissance du dg LCR)

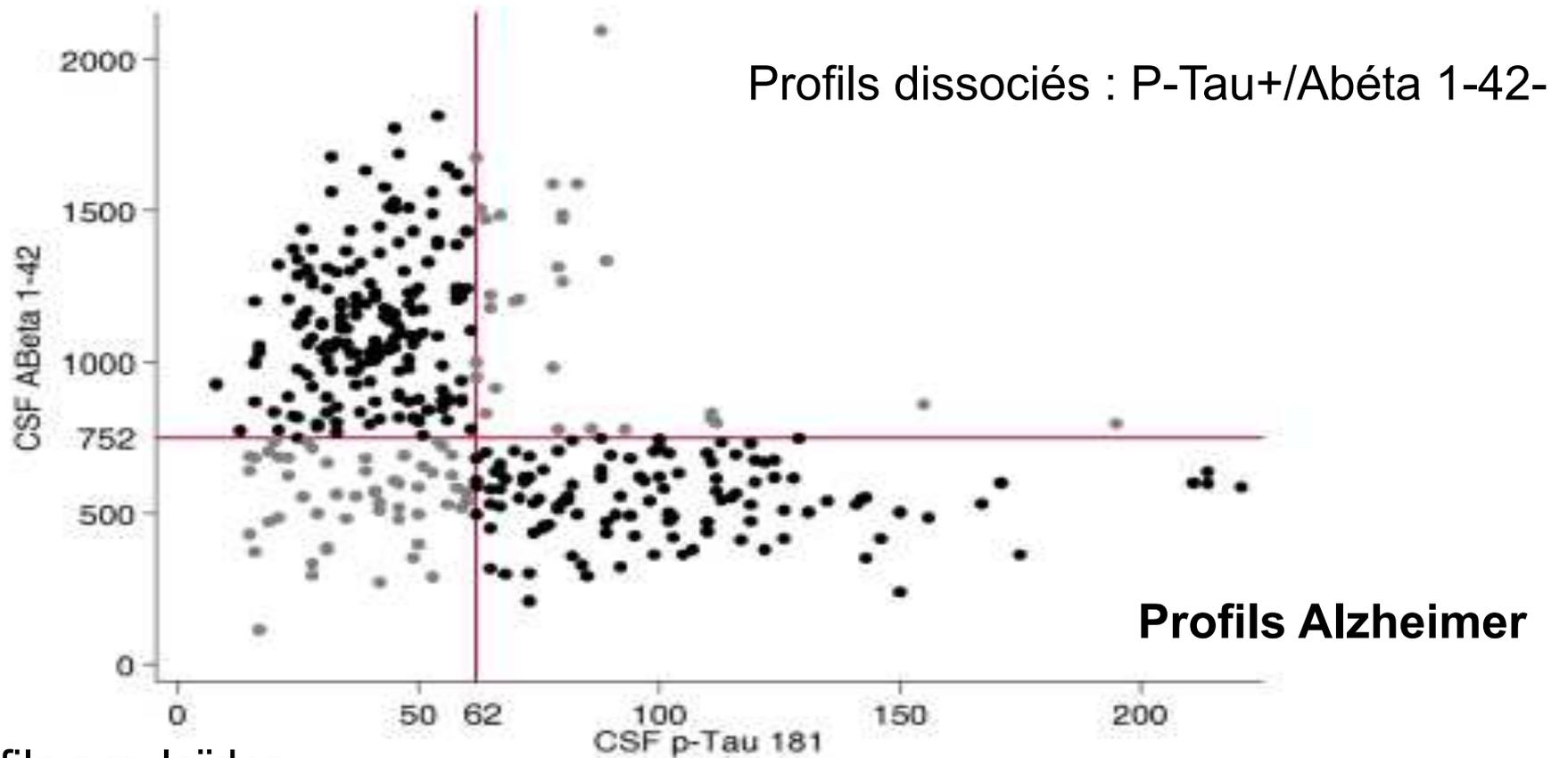
Dg LCR : normes du laboratoire de pharmacologie clinique du CHU de Rennes

Age	B-amyloide	H-tau	Phospho-Tau
61+/-18	794+/-218	263+/-164	35 (18-87)
21-50	792+/-182	136+/-89	
50-70	790+/-228	243+/-127	

Béta-amyloide	H-Tau	IATI	P-Tau
<500 : suspicion MA	>500 : taux augmenté	>1,2 : Normal	>60 : hyperphosphorylation
>1500 : production atypique	>1200 : LNR	<0,8 : suspicion MA	

Définition des profils selon les marqueurs

Profils normaux



Profils amyloïdes

Dg Clinique initial et final

Etude 1

- Âge moyen de **83 ans**
- **36 dossiers** avec analyse clinique, IRM/TDM, LCR et discordance clinico-biologique, tous âgés de plus de 80 ans
- Diagnostic initial et final retenus par les cliniciens responsables des malades et extraits à partir des dossiers cliniques analysés
- Le diagnostic initial est préservé dans 9 cas/36 = 25% cas

Etude 2

- Âge moyen de **69 ans**
- **24 dossiers** avec analyse clinique, IRM, LCR et discordance clinico-biologique, dont 1 seul âgé de plus de 80 ans
- Diagnostic initial et final retenus par les cliniciens responsables des malades et extraits à partir des dossiers analysés
- Le diagnostic initial est préservé dans 12 cas/24 = 50% cas

Etude 1

Vasc 4
Tb bipo 1
Lyme 1

Etude 2

Conclusion

- Plus haut niveau d'incertitude des cliniciens chez les patients âgés ; mais populations étudiées très différentes selon l'âge
- Remise en cause du diagnostic surtout chez les patients âgés dont l'hypothèse clinique initiale était non-MA : plutôt paradoxal, compte tenu de la perte en spécificité des marqueurs avec l'âge
- Alors que chez les patients plus jeunes, devant une forte suspicion de non-MA, pour la majorité, des marqueurs positifs n'ont pas conduit à éliminer le diagnostic initial : existence de deux maladies : une clinique et une biologique?