



JUDES POIRIER

Ph. D., C.Q.

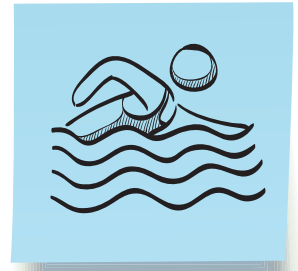
SERGE GAUTHIER

C.M., C.Q., M.D., FRCPC

LA MALADIE d'**ALZHEIMER**



diagnostic traitement recherche prévention



Des mêmes auteurs

Poirier, Judes (dir.), *Apoptosis: Techniques and Protocols, Neuro-methods*, 29, New York, Humana Press, 1997.

Gauthier, S., Burns, A., Petit, W., *Alzheimer's Disease in Primary Care*, Londres, Martin Dunitz, 1997.

Gauthier, S., Burns, A., Petit, W., *La Maladie d'Alzheimer en médecine générale*, Londres, Martin Dunitz, 1997.

Gauthier, S. (dir.), *Pharmacotherapy of Alzheimer's Disease*, Londres, Martin Dunitz, 1998.

Gauthier, S. (dir.), *Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, 2nd edition, revised*, Londres, Martin Dunitz, 2001.

Erkinjutti, T., Gauthier, S. (dir.), *Vascular Cognitive Impairment*, Londres, Martin Dunitz, 2002.

Gauthier, S., Scheltens, P., Cummings, J. (dir.), *Alzheimer's Disease and Related Disorders*, Londres, Martin Dunitz/Taylor & Francis, 2005.

Gauthier, S. (dir.), *Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease, 3rd edition*, Londres, Informa Healthcare, 2007.

Wahlund, L.O., Erkinjutti, T., Gauthier, S. (dir.), *Vascular Cognitive Impairment in Clinical Practice*, Cambridge, Cambridge University Press, 2009.

Gauthier, S., Ballard, C., *Management of Dementia*, Londres, Informa Healthcare, 2009.

Poirier, Judes, *La Longévité expliquée et démystifiée*, Montréal, Trécarré, 2018.

*Ce livre est dédié à tous nos patients, aux bénévoles,
aux participants de recherche, à nos collègues
et à nos adjoints et adjointes qui, au fil des ans,
nous ont permis de mieux comprendre
cette terrible maladie.*

Sommaire

INTRODUCTION – La maladie d’Alzheimer à l’ère des baby-boomers retraités	13
CHAPITRE 1 – Le professeur Alois Alzheimer: un homme de science et de cœur	17
La patiente Auguste Deter	20
CHAPITRE 2 – Une maladie aux allures d’épidémie	27
CHAPITRE 3 – Le diagnostic de la maladie d’Alzheimer	35
Les premiers symptômes de la maladie d’Alzheimer	35
Quels sont les tests pour une personne que l’on soupçonne d’avoir la maladie d’Alzheimer?	38
Ce que le médecin dit au patient diagnostiqué	40
Est-il nécessaire de consulter un spécialiste?	43
CHAPITRE 4 – L’évolution naturelle de la maladie d’Alzheimer	49
Les stades de la maladie d’Alzheimer	50
L’impact immédiat de la maladie d’Alzheimer en fonction de sa progression	53

CHAPITRE 5 – Les traitements actuels de la maladie d'Alzheimer	59
Au stade 1 (pas de symptômes ni de déficits cognitifs mesurables)	59
Au stade 2 (symptômes légers sans atteinte cognitive mesurable)	62
Au stade 3 (symptômes légers avec atteinte cognitive mesurable mais sans déclin fonctionnel, ou troubles cognitifs légers)	62
Au stade 4 (démence légère)	64
Aux stades 5 et 6 (démence modérée à sévère)	66
Au stade 7 (démence très sévère à terminale)	69
CHAPITRE 6 – Plus de cent ans de recherche sur les causes et les traitements de la maladie d'Alzheimer	73
Les facteurs environnementaux	75
Les facteurs génétiques	79
La génétique et la forme commune de la maladie d'Alzheimer	81
Les considérations éthiques de la génétique	92
CHAPITRE 7 – Les facteurs usuels de risque et de protection	97
L'éducation et la maladie d'Alzheimer	100
Et le vin rouge, alors?	106
Le style de vie et la démarche personnelle	107
L'exercice physique	108
L'exercice intellectuel	109
L'alimentation saine et enrichie	110
La combinaison des interventions	111
Que faire pour participer à la recherche médicale?	112
CHAPITRE 8 – Quand je serai grand, ou la recherche médicale dans les années à venir	115
L'amyloïde: l'immunisation passive à l'essai	119
Le Dimebon: un agent symptomatique ou un stabilisateur de la maladie?	121
De nouveaux médicaments symptomatiques plus puissants?	122

Augmenter la durée de survie des neurones: les facteurs de croissance et les cellules souches	124
Les antioxydants: est-ce que cela vaut la peine de continuer?..	127
Qu'en est-il de l'estrogène chez les femmes postménopausées?	129
Si le diabète est un facteur de risque, pourquoi ne pas utiliser l'insuline?	130
Pourquoi ne pas stimuler le gène paresseux de l'apoE?	131
Et la prévention dans tout cela?	133
CHAPITRE 9 – Les grandes décisions à prendre au cours de la maladie d'Alzheimer	145
La première visite chez le médecin	145
Une fois le diagnostic établi, doit-on le dire à la personne? ..	147
Mandat de protection, procuration générale et testament ...	147
La personne doit-elle prendre des médicaments pour le traitement de la maladie d'Alzheimer?	150
La personne peut-elle encore conduire une automobile?	151
La personne peut-elle demeurer seule et être en sécurité? ...	152
La personne peut-elle sortir seule?	153
Que faire si la personne se fâche?	155
Quand est-il temps de placer la personne en centre d'accueil?	156
La personne peut-elle cesser de prendre les médicaments? ...	157
Doit-on traiter la prochaine pneumonie?	158
Quand doit-on intervenir pour éviter que le proche aidant ne devienne lui-même malade?	159
CONCLUSION – Plus de cent ans de progrès et d'espoir	163
À PROPOS DES AUTEURS	169
POUR EN SAVOIR PLUS...	173

INTRODUCTION

La maladie d'Alzheimer à l'ère des baby-boomers retraités

Le succès de la première édition de ce livre parue en 2011 nous a incités à retourner à notre clavier afin de faire une mise à jour sérieuse de tous les chapitres. Au fil des conférences publiques et des rencontres faites au hasard de la vie, nous avons pris note de plusieurs suggestions et commentaires de nos lecteurs visant à en faciliter la lecture et à faire état des innovations et des percées récentes dans le diagnostic et le traitement de la maladie d'Alzheimer.

Pendant des années, la profession médicale a associé la perte progressive de la mémoire au vieillissement normal. D'où la surprenante statistique indiquant qu'un pourcentage important (plus de 30 à 40 %) des gens atteints de la maladie d'Alzheimer en phase légère ne sont pas diagnostiqués, ou sont diagnostiqués mais non traités. Il faut comprendre que la grande famille des démences, dont la maladie d'Alzheimer fait partie, a pendant longtemps peu ou pas intéressé les médecins, car ses principaux symptômes étaient considérés comme des conséquences normales du vieillissement.

On n'y voyait pas nécessairement une maladie au sens propre, avec une progression clinique prévisible et des symptômes quantifiables, mais plutôt le résultat de l'avancement en âge. Souvent, les symptômes initiaux de la maladie d'Alzheimer n'ont que très peu d'impact sur les activités de la vie quotidienne d'une personne. À un point tel qu'il est plutôt rare de voir un individu en phase précoce se présenter seul chez le médecin pour discuter de ses symptômes cognitifs. C'est généralement un proche (le ou la partenaire, un parent) qui convaincra la personne de la nécessité de voir un médecin pour évaluer la situation. Dans l'esprit d'une personne qui pourrait en être atteinte, tout va pour le mieux et rien ne justifie une visite chez le médecin.

La **figure 1*** illustre la progression relative des principaux symptômes que présente une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer au cours des huit à douze années que dure la maladie. On voit qu'il y a d'abord une phase silencieuse qui dure de quinze à vingt ans où le dommage au cerveau progresse très lentement sans qu'il y ait aucun symptôme apparent. Avec l'arrivée des premiers symptômes, tels que la diminution de la mémoire récente ou le fait de chercher ses mots, survient le diagnostic de la maladie. Il n'est pas rare à ce stade que le patient ou la famille tarde à consulter un médecin, pensant qu'une lenteur à se rappeler est tout à fait normale chez les gens d'un certain âge.

On note que ce sont surtout les troubles de la mémoire qui dominent en début de maladie et qui progressent au cours des premières années. Il s'ensuit une perte graduelle de l'autonomie fonctionnelle et des difficultés à porter un jugement éclairé, par exemple à gérer ses finances, à conduire sa voiture, à faire ses repas et éventuellement à prendre soin de soi en satisfaisant ses besoins primaires. Plus tard apparaissent assez

* Les figures se trouvent dans le cahier en pages centrales.

fréquemment des troubles de comportement qui se manifestent différemment d’un être à l’autre et d’un sexe à l’autre. Concrètement, on parle de colères spontanées, d’agressivité ou, à l’inverse, d’apathie et de manque d’intérêt ou d’absence de motivation. Finalement, des problèmes moteurs émergent chez une proportion importante des personnes atteintes, les privant de leur autonomie physique.

Comme on le voit, la maladie d’Alzheimer est beaucoup plus qu’une maladie de la mémoire. Elle évolue lentement chez les soixante-cinq ans et plus, et atteint différentes parties du cerveau où siègent la mémoire, l’apprentissage, le jugement, les émotions et même le mouvement. Et le fait est que de nombreux baby-boomers, soit le début de la vague anticipée de vieillissement de ces personnes nées après la Seconde Guerre mondiale, sont entrés de plain-pied dans l’âge de la retraite, période où la prévalence de la maladie d’Alzheimer se met à grimper de façon presque explosive.

Ce livre revu et augmenté propose une analyse détaillée de la situation actuelle de cette maladie, de son évolution dans le temps, des efforts déployés par les différents corps médicaux pour ralentir sa progression afin de bien gérer certains de ses symptômes les plus problématiques et même prévenir ou retarder les principaux symptômes. Il tente avant tout de démystifier la maladie dans son ensemble, de clarifier les questions les plus communes posées par les patients ou les membres de leur famille. Il fait une revue systématique de plus de cent ans de recherche médicale, avec ses bons et ses moins bons coups. Il présente enfin une vision autant régionale que mondiale de la situation de la maladie d’Alzheimer et des choix auxquels notre société devra faire face à plus ou moins brève échéance.

Nous proposons ici un survol de l’actualité médicale scientifique qui examine les progrès récents de la recherche, les causes et les traitements de la maladie d’Alzheimer, les approches de

prévention en développement et les habitudes de vie scientifiquement validées qui sont susceptibles de ralentir ou d'entraver la progression symptomatique de la maladie. Nous discuterons entre autres de l'alimentation, de l'exercice et de la bonne gestion des facteurs de risque cardiovasculaires tels que l'hypertension, le diabète, l'obésité et le cholestérol sanguin, soit des facteurs contrôlables et qui peuvent grandement influencer sur l'émergence de la maladie et sa vitesse de progression.

Les données démographiques récentes recensées par les différentes sociétés Alzheimer dans le monde brossent un tableau plutôt sombre des trois prochaines décennies : toujours plus de sujets atteints, des coûts astronomiques en santé (à l'échelle planétaire, nous avons atteint en 2018 les 1000 milliards de dollars), des traitements toujours à action limitée et des investissements plus ou moins adéquats en recherche. Cela dit, il nous est apparu important de mieux expliquer la situation, de détruire certains mythes qui ont encore la vie dure, de décrire de façon plus humaine et franche les différentes étapes de la maladie et les choix familiaux qui s'imposent à chacun de ces stades. Bref, nous avons senti le besoin de dire les choses comme elles sont, sans tomber dans les pièges de l'alarmisme et des faux débats. Nous comprenons beaucoup mieux la maladie qu'il y a dix ans. Nous sommes passés du stade de la détection difficile de la maladie à l'élaboration de stratégies de prévention très sophistiquées. C'est cette nouvelle compréhension des causes, l'émergence de nouvelles technologies en imagerie cérébrale et les échecs à répétition des traitements expérimentaux que nous tenons à discuter et à partager avec vous.

CHAPITRE 1

Le professeur Alois Alzheimer: un homme de science et de cœur

Né le 14 juin 1864, dans la petite ville bavaroise de Marktbreit, en Allemagne, Aloysius ou Alois Alzheimer est le deuxième fils du notaire royal Eduard Alzheimer. Sa naissance fut sans complications. Il est baptisé deux semaines plus tard, selon le rite catholique, dans la maison paternelle. Restaurée en 1995 par la compagnie pharmaceutique Eli Lilly, cette résidence est devenue depuis un musée et un centre de congrès mondial renommé.

Le petit Alois vit une enfance dépourvue de soucis. Il fréquente l'école de son quartier jusqu'en 1874, année à laquelle son père décide de le transférer chez son frère aîné à Aschaffenburg, où il poursuivra ses études au lycée de la ville. Après la naissance d'Alois, cinq frères et sœurs agrandissent la famille, qui, désormais à l'étroit, déménage dans la ville d'Aschaffenburg.

En 1883, Alois obtient son baccalauréat. Ses professeurs notent dans leur compte rendu écrit : « Ce candidat a fait preuve de connaissances exceptionnelles en sciences naturelles, pour lesquelles il a démontré une prédilection particulière pendant ses années au Lycée. » Il perdra sa mère un peu avant la fin de

ses études au lycée. Son père se remariera et aura un dernier enfant.

Il était de tradition chez les Alzheimer de s'intéresser à son prochain, ce qui entraîna plusieurs membres de la famille vers l'enseignement ou la prêtrise. Alois voit pour sa part dans la profession médicale une occasion de combiner son intérêt personnel pour les sciences naturelles et les contacts humains, dont il nourrira sa vie jusqu'à sa mort, à l'âge de cinquante et un ans. Bien que son frère aîné lui ait suggéré de le rejoindre dans la ville de Würzburg, Alois décide de poursuivre ses études universitaires à Berlin.

Ainsi, il entre officiellement à la Faculté de médecine de l'Université royale Friedrich-Wilhelm à l'automne 1883. Les cours d'anatomie du professeur Waldeyer l'intéressent au plus haut point. Ce pathologiste de renom a publié un article scientifique percutant sur l'évolution des cancers, article qui a ébranlé les dogmes en vigueur à l'époque. Ces travaux sont d'ailleurs encore de nos jours à la base de certaines recherches sur la dispersion des cancers chez l'humain. Alois poursuit ses études l'année suivante à Würzburg, où il se sent plus près de chez lui. Il y découvre l'escrime, un sport qu'il pratiquera avec beaucoup d'ardeur jusqu'au jour où il subira au visage une blessure assez grave qui lui laissera une cicatrice profonde. C'est apparemment la raison pour laquelle il refuse presque toujours d'être photographié du côté droit.

À l'hiver 1886, Alzheimer quitte l'Université de Würzburg pour effectuer un stage de formation plus poussé à l'Université de Tübingen. Sa haute taille (1,80 mètre) pour l'époque lui donne des allures de costaud et lui vaut un certain respect de la part des autres étudiants. Alzheimer reviendra à cette même université, quelque vingt ans plus tard, pour donner une conférence qui allait devenir historique sur une « nouvelle maladie du cortex cérébral » dans le cadre d'un congrès médical allemand.

Finalement, en mai 1888, Alzheimer est reçu avec la mention « Très bien » par la Commission des examens de médecine de Würzburg. Cette même année, Sigmund Freud présente les premières notions de ce qui deviendra plus tard la psychanalyse, cette nouvelle branche de la médecine qui forge le concept de la guérison par les mots. Alzheimer, quant à lui, introduit l'usage du microscope en psychiatrie, mais il insistera fréquemment pour avoir des entretiens privés avec ses malades. C'est à ce moment que commence son grand questionnement concernant les fondements biologiques des maladies dites « mentales ».

Au moment où Alzheimer entreprend sa carrière de médecin et psychiatre, deux philosophies complètement différentes s'affrontent pour expliquer l'origine des maladies mentales. Les membres du premier groupe, qu'on appelle les « psychistes », sont convaincus que ces maladies ont une origine purement psychique, et donc que leur traitement passe obligatoirement par la manipulation des pensées. Ceux qu'on appelle les « somatiques » soutiennent plutôt que les troubles qui affectent les malades mentaux sont d'origine organique, ou biologique. Ces deux visions diamétralement opposées sont souvent en conflit lors de réunions scientifiques ou médicales. Ainsi, les médecins qui, comme Alzheimer, s'intéressent aux changements biologiques et pathologiques chez leurs patients ont généralement mauvaise presse chez les « psychistes » comme Freud.

C'est dans ce contexte bien particulier que le jeune médecin Alois Alzheimer, alors âgé de vingt-quatre ans, quitte Würzburg pour rejoindre l'équipe médicale de l'hôpital psychiatrique de Francfort-sur-le-Main (Verhey, 2009). Baptisé par la population locale le « château des fous », cet hôpital psychiatrique est l'un des plus importants complexes de ce genre en Allemagne. De style gothique, et sans les traditionnelles murailles des établissements psychiatriques d'alors, il fait face à la ville de Francfort. Un an plus tard, un jeune médecin du nom de

Franz Nissl se joindra à l'équipe d'Alzheimer. On manque désespérément d'aide dans ce vaste complexe qui n'accueille généralement que les cas de maladies mentales les plus graves. Nissl est aujourd'hui reconnu comme l'un des pionniers de la microscopie cérébrale et l'un des plus ardents défenseurs de la thèse de l'origine biologique des maladies mentales. Les deux jeunes médecins, sous l'autorité bienveillante du Dr Emil Sioli, entreprennent de modifier complètement la façon dont les soins sont dispensés aux malades en adoptant une approche dite « sans contraintes » (Engstrom, 2007). L'emploi des moyens coercitifs en usage à l'époque fut progressivement mis de côté pour faire place à une liberté de mouvement élargie et responsable.

Dans les années qui suivent, Alzheimer s'intéresse tout d'abord aux psychoses d'origine biologique qui se traduisent souvent par la dégénérescence active des vaisseaux sanguins ou du cerveau. Plus tard, lorsqu'il applique ses recherches scientifiques à Munich, il s'intéresse aux psychoses dites « endogènes » telles que la schizophrénie, la maniacodépression et le groupe des démences dites « précoces ». Grâce à son ami et collègue Nissl, qui l'initie aux méthodes histopathologiques cérébrales, Alzheimer n'hésite pas à faire le pont entre les symptômes des patients qu'il côtoie au quotidien et les analyses microscopiques des cerveaux de patients décédés de ces mêmes maladies.

LA PATIENTE AUGUSTE DETER

Malgré son départ de Francfort pour Munich en 1903, Alzheimer n'a pas oublié cette patiente qu'il avait rencontrée pour la première fois en novembre 1901 (Verhey, 2009). Il était alors médecin-chef à l'hôpital psychiatrique de Francfort. Son assistant, le Dr Nitsche, avait examiné une dame de cinquante et un

ans lors de son arrivée à l'hôpital. Soupçonnant une anomalie des plus étranges, il avait décidé d'en parler spécifiquement à son supérieur. Alzheimer avait accepté d'aller voir la patiente, une rencontre qui allait bouleverser le reste de sa carrière.

Dès les premiers entretiens, Alzheimer développe une profonde fascination pour la patiente, dont l'humeur vacille constamment entre la morosité et la satisfaction. Elle se rappelle bien son nom, mais oublie l'année de sa naissance. Elle est parfaitement consciente qu'elle a une fille qui habite tout près et qui s'est mariée plusieurs années auparavant à Berlin.

Toutefois, quand Alzheimer lui demande le nom de son mari, elle ne se le rappelle pas. Elle ignore dans quel hôpital elle se trouve et depuis combien de temps elle y est. C'est sur cette note surprenante que commencent les investigations d'Alzheimer, qui avait déjà vu certains patients présentant des troubles similaires, bien qu'aucun n'ait rassemblé autant d'incohérences en même temps (Maurer et coll., 1997). L'examen général révèle qu'il s'agit d'une personne en santé. L'examen neurologique semble normal, si ce n'est quelques petites exceptions. Les périodes de lucidité font rapidement place à des comportements incohérents et parfois même agressifs. La patiente se montre fréquemment anxieuse et parfois très méfiante.

Le cas d'Auguste Deter fascine le Dr Alzheimer. Il se souvient d'avoir observé quelques années auparavant des cas de démence qu'il avait alors qualifiés de cas de sénilité, puisque les sujets étaient beaucoup plus âgés qu'Auguste D., qui est au début de la cinquantaine. L'examen en 1895 d'un de ces patients avait mis en évidence une perte importante de cellules neuronales dans le cerveau et les ganglions, en l'absence complète de blocage de vaisseaux sanguins cérébraux. Les notes du médecin révèlent qu'il suspectait à ce moment une faiblesse héréditaire du système nerveux central à l'origine de la réduction des cellules du cerveau.

Le mari d'Auguste Deter avait indiqué aux médecins qu'elle avait toujours joui d'une très bonne santé et n'avait jamais souffert de maladies infectieuses graves. Elle ne buvait pas et il la considérait comme très travailleuse. Il avait souligné que, jusqu'en 1901, sa femme n'avait jamais démontré de symptômes particuliers. Puis, soudainement, à l'automne, elle avait commencé à manifester des pertes de mémoire et mentait fréquemment pour couvrir certaines de ses « absences » (Maurer et coll., 1997). Quelques semaines plus tard, elle avait éprouvé de la difficulté à préparer les repas et s'était parfois mise à errer sans raison dans l'appartement. Peu avant son hospitalisation, elle avait commencé à dissimuler toutes sortes d'objets, plongeant l'appartement dans un grand désordre que son époux ne comprenait absolument pas.

Le traitement de choix prescrit alors par Alzheimer consiste à... prendre des bains tièdes. Il obtient des résultats encourageants en recommandant un repos l'après-midi et un repas léger le soir. Le thé et le café sont interdits. Des somnifères ne sont administrés qu'en cas de force majeure. Mais un an après son hospitalisation, Auguste Deter devient perpétuellement agitée et très anxieuse. La nuit, elle quitte fréquemment son lit et perturbe les autres malades. La communication avec la patiente devient extrêmement difficile et peu fructueuse. Dans la dernière note au dossier écrite par Alzheimer lui-même, il signale que la patiente est devenue violente lorsqu'on tente de l'ausculter. Elle crie sans raison et ne mange presque plus.

Les étapes de la maladie telles qu'elles sont décrites ici par le Dr Alzheimer sont assez typiques de l'évolution normale des sujets atteints de la maladie qui porte aujourd'hui son nom. À l'époque, la gestion des symptômes de la patiente est difficile, pour ne pas dire naïve, à certains points de vue. Heureusement, la situation a grandement évolué depuis ce temps. Les traitements variés qui s'offrent aux personnes

atteintes aujourd’hui permettent une meilleure prise en charge des symptômes de même que des problèmes de comportement qui surviennent plus tard dans la maladie. Nous en discuterons plus en détail dans les prochains chapitres.

Le 9 avril 1906, Alzheimer apprend le décès d’Auguste Deter, la veuve, à Francfort. Il demande aussitôt à son ancien mentor, le Dr Emil Sioli, de lui faire parvenir le dossier médical de la patiente et, si possible... son cerveau. Il obtient l’assentiment du directeur. En révisant le dossier, il découvre que la patiente est décédée d’une pneumonie grave. Sa maladie (celle qui est à l’étude) aura duré presque cinq ans. Alzheimer se mettra alors au travail et fera au microscope une analyse exhaustive des différentes régions du cerveau de la défunte.

Il y découvrira une atrophie marquée des lobes cérébraux, une perte prononcée des cellules neuronales dans plusieurs sous-régions, de même que la présence d’une pathologie fibrillaire curieuse à l’intérieur des cellules neuronales (figure 2). Il rapportera également la présence d’énormes cellules gliales (ou cellules nourricières) fibreuses et de nombreux dépôts biologiques qui ressemblent à des plaques sphériques (appelées communément « plaques séniles ») présentes partout dans le cerveau de la patiente, de même que dans les vaisseaux sanguins cérébraux (Goedert et Ghetti, 2007). L’ensemble de ces changements rappelle à Alzheimer et à ses collègues les caractéristiques pathologiques d’une autre maladie, appelée « *Dementia senilis* » (ou la démence sénile) et observée couramment chez les gens très âgés.

C’est donc solidement appuyé sur des observations cliniques et pathologiques rigoureuses qu’Alzheimer présente le cas d’Auguste D. à la communauté scientifique germanique au 37^e Congrès des médecins psychiatriques du sud-ouest de l’Allemagne, le 3 novembre 1906. Une fois la présentation terminée, le président de la séance ouvre la période des questions.

Étonnamment, aucune question n'est posée à Alzheimer au sujet de sa présentation ou de sa patiente. Il quitte le congrès de Tübingen déçu.

Un an plus tard, la situation se renverse. Trois patients souffrant du même mal se présentent à l'hôpital dans le courant de l'année. Les analyses cliniques et biologiques des trois nouveaux cas confirment la justesse des travaux précédents d'Alzheimer sur la maladie d'Auguste Deter (Maurer et coll., 1997). Il existe bien une maladie neurodégénérative progressive qui endommage les tissus cérébraux et cause l'apparition des marqueurs pathologiques décrits précédemment, et ensuite les symptômes si caractéristiques de cette maladie. Ce n'est toutefois qu'en 1909 que les détails pathologiques et cliniques des quatre patients sont formellement publiés dans une revue médicale allemande, et en 1910 on parle pour la première fois de la « maladie d'Alzheimer ».

La renommée scientifique du Dr Alzheimer dépasse les frontières de l'Allemagne et son travail lui vaut une notoriété internationale. La notion de « maladie d'Alzheimer » étant acceptée de son vivant, il peut jouir de la reconnaissance de ses pairs malgré le manque d'intérêt initial des médecins qui avaient assisté à sa présentation scientifique en 1906. Alois Alzheimer décède à Breslau le 19 décembre 1915, à l'âge de cinquante et un ans, après une longue maladie rénale.

En 2013, un groupe de chercheurs allemands a fait état dans la prestigieuse revue médicale *Lancet Neurology* de leur découverte d'une mutation génétique dans l'un des gènes associés à la forme agressive et familiale de la maladie d'Alzheimer, celui de la préséniline (Müller et coll., 2013). Malheureusement, comme c'est souvent le cas en science, une tentative de réplification de cette découverte a échoué (Rupp et coll., 2014), et nous ignorons toujours aujourd'hui quelle était l'origine de la maladie d'Alzheimer dont souffrait Auguste Deter.

En résumé

Le professeur Alois Alzheimer : un homme de science et de cœur

Psychiatre allemand né à Marktbreit en 1864, Alois Alzheimer observe en 1901 les symptômes d'une nouvelle maladie chez la patiente Auguste Deter, qui mourut en 1906. Cette maladie, qui allait porter son nom, fut décrite dans la littérature scientifique pour la première fois en 1910. Elle est caractérisée par la présence de troubles graves de la mémoire, d'une détérioration progressive du jugement et de problèmes de comportement.

Le diabète est-il un facteur de risque pour la maladie d'Alzheimer?

Quels sont les tests pour une personne que l'on soupçonne d'avoir la maladie d'Alzheimer?

Existe-t-il de nouveaux médicaments plus puissants?

Alors que le vieillissement de la population se poursuit au Québec et en Occident et qu'un nombre grandissant de proches aidants sont aux prises avec des parents qui souffrent et qui ont besoin de soutien, Judes Poirier et Serge Gauthier ont tenu à rassembler les plus récentes informations factuelles et fiables sur la maladie d'Alzheimer.

Cet ouvrage constitue un survol de l'actualité tant médicale que scientifique de la maladie; il décrit les derniers progrès – et les revers – de la recherche pharmaceutique, les causes et les traitements, les approches préventives en développement et les habitudes de vie scientifiquement validées qui pourraient ralentir ou entraver l'apparition des symptômes.

Pour tous ceux et celles qui cherchent à comprendre ce phénomène de plus en plus répandu.

Écrite par deux scientifiques québécois de renommée mondiale, la nouvelle édition du livre à succès publié il y a dix ans fait état de tous les changements survenus depuis, tant dans le milieu de la recherche que dans les traitements médicaux proposés.



Professeurs titulaires à l'Université McGill et pionniers en recherche et en traitement des maladies neurodégénératives, **JUDES POIRIER**, Ph. D., C.Q., et **SERGE GAUTHIER**, C.M., M.D., FRCPC, œuvrent au Centre de recherche de l'Institut universitaire de santé mentale Douglas, à Montréal.

