



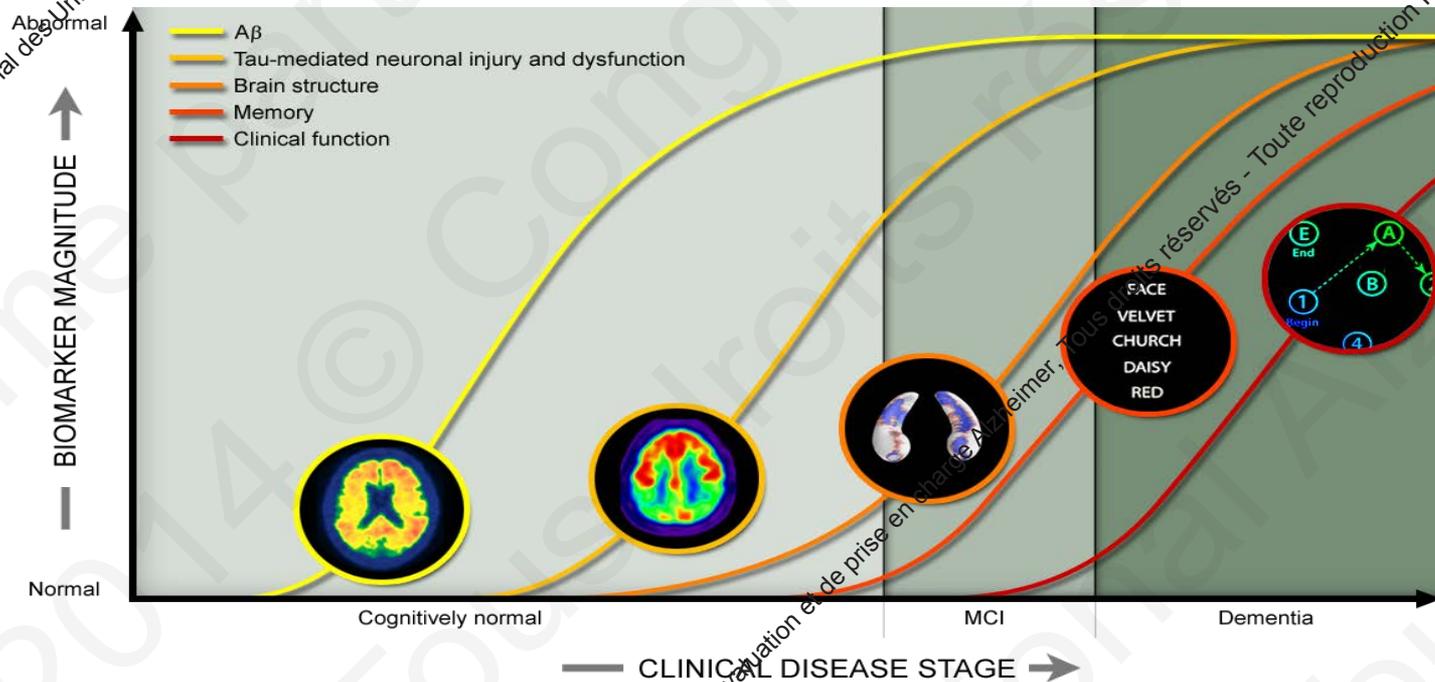
« Les plaques amyloïdes cérébrales sont associées à un moins bon statut fonctionnel chez les personnes âgées avec plainte mnésique subjective »

Résultats de l'étude MAPT

Mathieu Lilamand, Matteo Cesari , Pierre Payoux,
Pierre-Jean Ousset, Christelle Canter,
Agathe Raynaud-Simon, Sandrine Andrieu, Bruno Vellas
et le MAPT study group.

Introduction

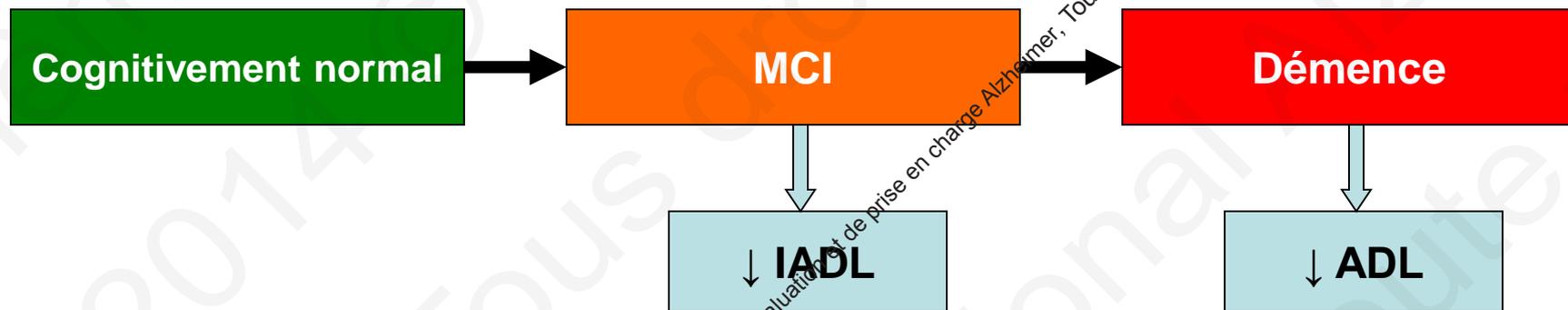
- Rôle croissant des biomarqueurs amyloïdes dans la définition de la Maladie d'Alzheimer (MA) (Dubois Lancet Neurol 2014)
- Le PET scan amyloïde permet de visualiser les plaques intracérébrales *in vivo*
- Utilisation limitée en pratique clinique pour le moment



2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Le PET amyloïde permet de prédire le déclin cognitif chez les sujets cognitivement normaux, MCI ou MA (Doraiswamy et al. Molecular Psychiatry 2014)
- Mais biomarqueur positif \neq MA
- Critère de retentissement sur le *fonctionnement social ou professionnel* (DSM-IV TR)



Hypothèse

Dans une population de patients âgés ayant une plainte mnésique, la présence de plaques amyloïdes au PET scan est associée à une perturbation des IADL

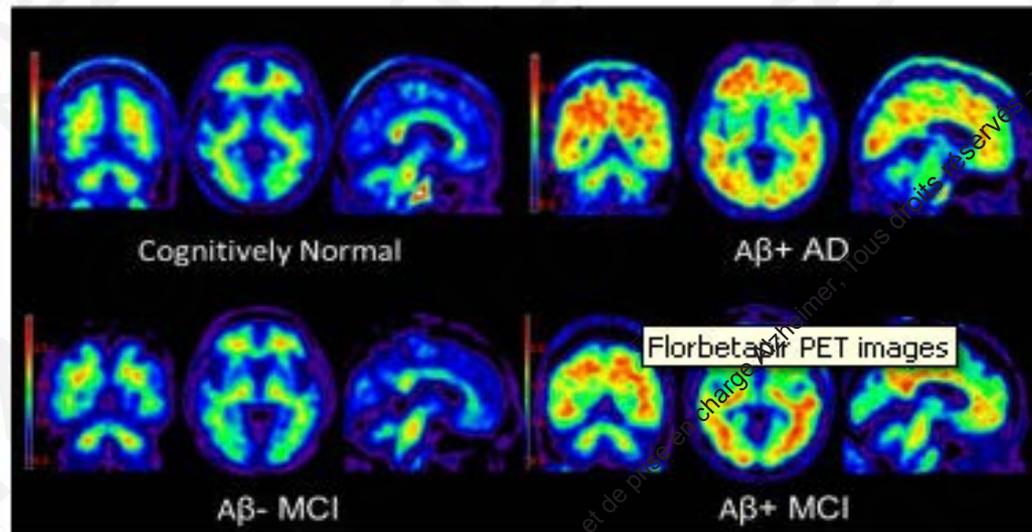
Méthodes

- Etude ancillaire de l'ECR MAPT
- Patients de 70+ ambulatoires
- N=271
- Plainte mnésique rapportée au MT
- Inclusion dans 5 centres avec PET amyloïde (Toulouse, Bordeaux, Montpellier, Limoges and Nice)
- Exclusion : Démence, MMSE < 24, Dépression (GDS > 15), ADL < 6/6
- Evaluation fonctionnelle des IADL : ADL-PI score
 - 15 items (/45 points) : ex: préparer repas, shopping, trouver ses affaires chez soi..
 - Pas de difficulté / légères difficultés / grandes difficultés / activité impossible
 - Echelle validée pour distinguer MCI et CN
 - (Galasko et al. Alzheimer Dis Assoc Disord 2006)

2014 © Congrès National des Universités de Neurologie et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

PET scan amyloïde

- 18F-AV45 (florbetapir)
- Réalisation du PET : baseline (n=10), M6 (n=51), M12 (n=94), M24 (n=111) M36 (n=5)
- Définition positivité SUV > 1.17 (Fleisher AS et al. Arch Neurol 2011)



Résultats : population

Characteristics, M (SD)	PET<0 N=168	PET >0 N=103	P
Age	76.1 (4.3)	76.0 (4.5)	0.77
Males, N (%)	66 (39.2)	42 (39.6)	0.81
Education, N (%)			
<10 years	88 (52.3)	59 (57.3)	0.82
10-12 years	25 (14.9)	14 (13.6)	
>12 years	51 (30.4)	29 (28.2)	
Family history of dementia, N (%)	39 (23.2)	22 (21.4)	0.77
Hypertension, N (%)	80 (47.6)	43 (41.7)	0.38
Cancer history, N (%)	15 (8.9)	13 (12.6)	0.41
Cardiovascular disease, N (%)	42 (25.0)	26 (25.2)	0.98
Diabetes, N (%)	11 (6.5)	9 (8.7)	0.63
Osteoarthritis, N (%)	52 (31.0)	33 (32.0)	0.89
Depression history, N (%)	26 (15.5)	16 (15.5)	1.00
Usual gait speed <0.8 m/s, N (%)	15 (8.9)	9 (8.7)	0.96
SPPB score	10.6 (1.5)	10.6 (1.7)	0.86
MMSE score	28.4 (1.4)	28.0 (2.1)	0.11
GDS score	2.6 (2.5)	3.3 (3.0)	0.14
CDR score, N (%)			0.86
=0	88 (32.7)	47 (20.0)	
=0.5	80 (29.7)	47 (17.5)	
ADL-PI score	40.3 (5.0)	38.8 (5.2)	0.007

Résultats

Characteristic, N=262	OR	95% CI	p
ADL-PI score (continuou /45)	0.94	0.89-0.99	0.02
Age	0.98	0.92-1.04	0.42
Gender (male)	0.88	0.51-1.51	0.64
Family history of Alzheimer's disease			0.69
no	1.00	Reference	
yes	0.77	0.40-1.48	0.43
unknown	0.84	0.48-1.49	0.55
ADL-PI score (tertiles) /45			0.04
> 42	1.00	Reference	
39-42	1.36	0.73-2.54	0.33
≤ 38	2.34	1.22-4.52	0.01
Age	0.98	0.92-1.04	0.41
Gender (male)	0.89	0.52-1.52	0.66
Family history of Alzheimer's disease			0.71
no	1.00	Reference	
yes	0.77	0.40-1.48	0.43
unknown	0.86	0.49-1.53	0.61

2014 © Congrès National des Unites de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Discussion

- **Association entre plaques amyloïdes cérébrales et performance pour les IADL chez 271 sujets âgés**
- **Pas de retentissement apparent sur le MMSE dans nos analyses**
- **IADL = manifestations précoces du déclin cognitif amyloïde**

- **Limites :**

- Désign transversal / au sein d'un ECR
- Population hétérogène sur le plan cognitif : intérêt de la CDR 0 vs. 0.5
- Date de réalisation des PET scans

- **Perspectives :**

- Étude des sous-groupes CDR 0 / 0.5
- Rôle des échelles IADL pour identifier précocement les sujets ayant des plaques amyloïdes cérébrales
- Etudes prospectives pour évaluer l'évolution cognitive et fonctionnelle des sujets amyloïdes +

2014 © Congrès National des Unités de soins d'évaluation et de prise en charge Alzheimer, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Merci pour votre attention

- Remerciements
 - Pr B. Vellas
 - Pr S. Andrieu
 - Pr A. Raynaud-Simon
 - Dr M. Cesari
 - Dr PJ Ousset
 - Mme C Cantet

