

Attention à ne pas confondre ces deux phases du processus de prévention d'une maladie. Tout particulièrement dans le cas d'Alzheimer, des réalités et des enjeux bien distincts se cachent derrière chacun de ces mots.

Bien souvent, les gens utilisent indifféremment les mots « **diagnostic** » et « **dépistage** ». Après tout, ne s'agit-il pas dans les deux cas d'une série d'examens médicaux visant à détecter une maladie ?

Certes, mais il existe une **différence essentielle**, porteuse d'enjeux distincts : le **dépistage** s'applique aux individus qui ne présentent pas encore de symptômes ; c'est un acte de prévention qui permet d'évaluer en amont la probabilité d'une maladie - **à faire confirmer par un diagnostic** si elle est élevée - et ainsi de la prévenir.

À l'inverse, le **diagnostic** concerne la plupart du temps des personnes chez qui des symptômes se sont déjà exprimés : il établit la présence ou l'absence d'une maladie, afin de la soigner.

## **Un diagnostic de plus en plus sûr**

Dans le cas d'Alzheimer, **seul un diagnostic est possible actuellement**. Jusqu'en 2007, il ne s'agissait que d'un diagnostic de probabilité, car l'unique moyen de mettre en évidence les lésions caractéristiques de la maladie avec certitude était alors le prélèvement d'un fragment de tissu cérébral, examen praticable seulement en post-mortem du fait de son caractère agressif. Heureusement, depuis une douzaine d'années, les avancées de la recherche et de la technologie nous donnent les moyens d'obtenir un diagnostic non équivoque de la maladie du vivant du patient.

Ce dernier se déroule en deux temps. Pour commencer, le syndrome démentiel est mis en évidence grâce au bilan neuropsychologique, série de tests (questions, tâches simples à accomplir...) visant à évaluer les performances cognitives du patient. Il s'agit ensuite de rechercher les signes spécifiques de la maladie d'Alzheimer à travers divers examens : des examens de laboratoire permettent d'éliminer les autres causes potentielles de démences ; l'IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) complète ce travail d'exclusion et contribue à détecter une éventuelle atrophie corticale, signe courant d'Alzheimer ; la TEP (Tomographie par émission de positons) donne à voir les lésions cérébrales caractéristiques de la maladie, notamment les plaques amyloïdes ; enfin la ponction lombaire permet de doser plusieurs biomarqueurs spécifiques de la maladie d'Alzheimer (protéines tau et tau phosphorylées, peptide bêta-amyloïde) dans le liquide céphalo-rachidien.

## L'espoir d'un dépistage...

Malheureusement, ce diagnostic intervient tard dans l'avancée de la pathologie : non seulement les troubles cognitifs passent longtemps inaperçus parce que les proches ont tendance à les attribuer au vieillissement ou le malade à les masquer, mais même à l'apparition des tout premiers symptômes, le cerveau du patient est déjà trop gravement endommagé pour qu'un traitement de fond puisse être efficace. Dans une interview à Notre Temps, le professeur Bruno Dubois, neurologue spécialiste d'Alzheimer, évoque notamment de nouveaux médicaments prometteurs, actuellement en phase de recherche : ces derniers sont efficaces sur les lésions cérébrales, mais encore impuissants face aux symptômes de la maladie, sans doute parce qu'ils sont prescrits trop tard, déplore-t-il.

D'où l'intérêt crucial d'un **test de dépistage fiable**, qui permettrait d'évaluer en amont la probabilité de développer une maladie Alzheimer et d'intervenir quand il en est encore temps, avant la manifestation des symptômes. De nombreux scientifiques travaillent actuellement à en mettre au point. Si l'une des techniques de dépistage encore à l'étude prouve son efficacité, un gigantesque pas en avant sera franchi vers la prévention du « mal du siècle ».