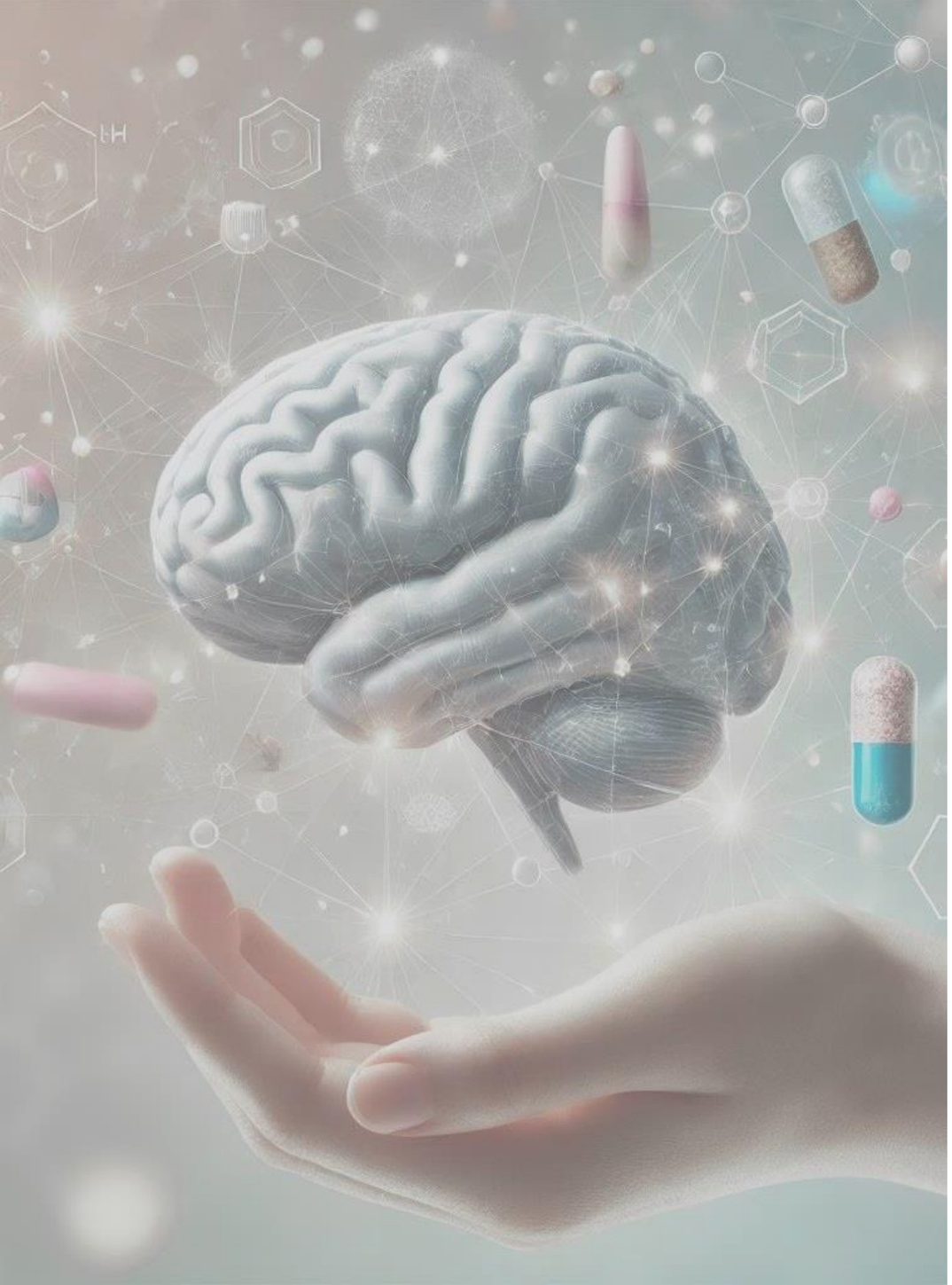


Pertes de mémoire : quels examens pour détecter quoi ?

Aurélien Lathuilière, MD-PhD

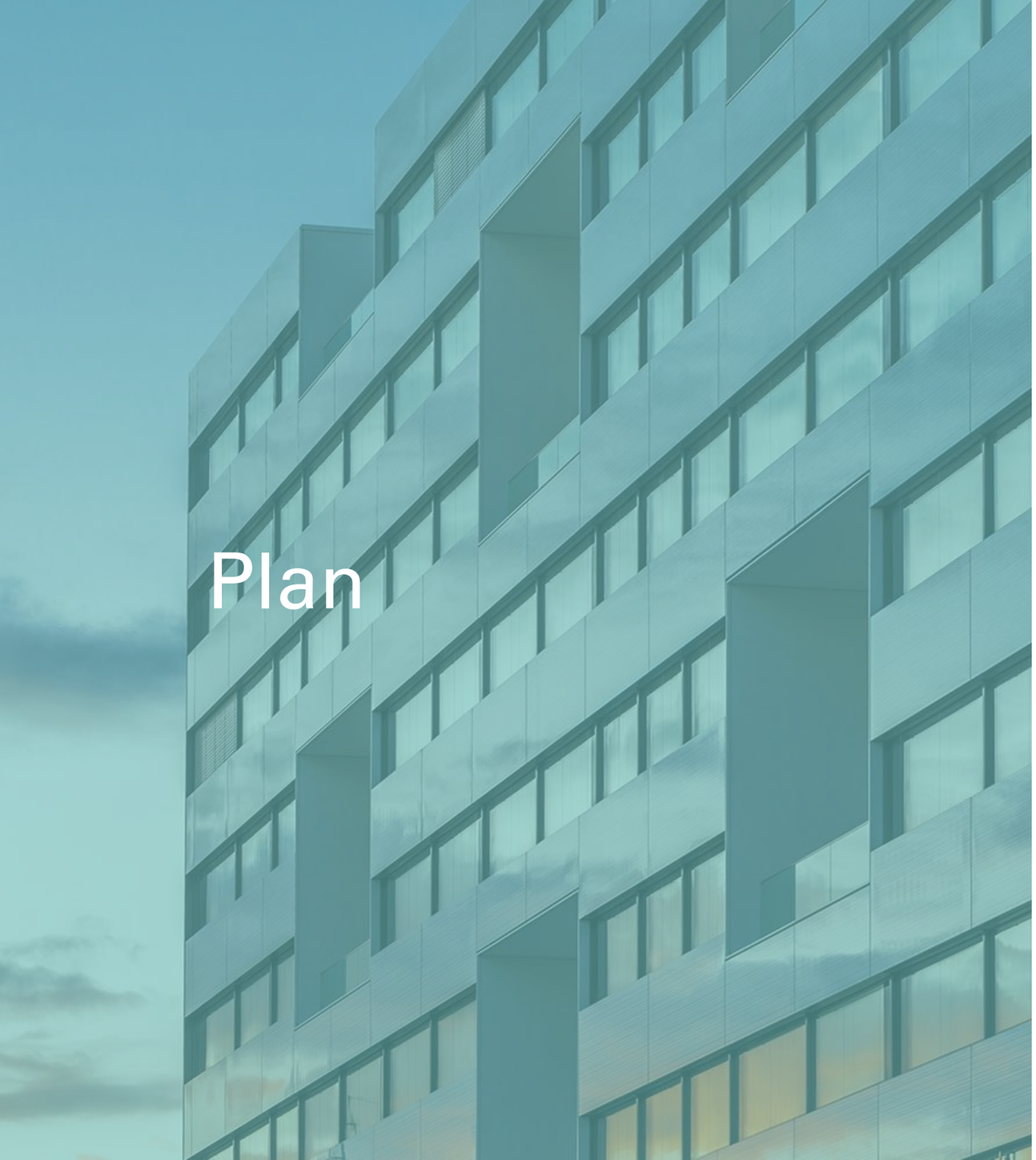
Médecin adjoint, spécialiste en Neurologie FMH
Directeur du Centre de la mémoire
Département de Réadaptation et Gériatrie
Hôpitaux Universitaires de Genève

1er octobre 2026
Collonge-Bellerive

alzheimer Genève

Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE

UNIVERSITÉ DE GENÈVE
FACULTÉ DE MÉDECINE
Département de réadaptation et gériatrie



Plan

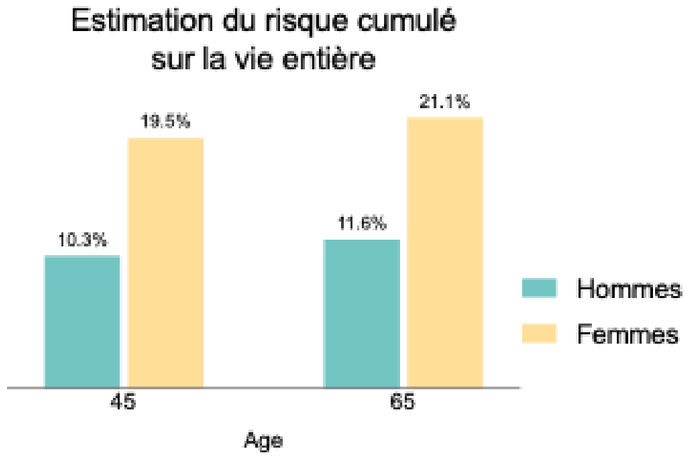
- Démences, maladie d’Alzheimer, de quoi parle-t-on?
  - Définitions
  - Épidémiologie
  - Classification
  - Les signes d’alerte
- Centre de la Mémoire des HUG, l’itinéraire du patient
  - Les examens de 1ère ligne
  - Les examens de 2ème ligne
  - La prise en charge
- Conclusions et Questions

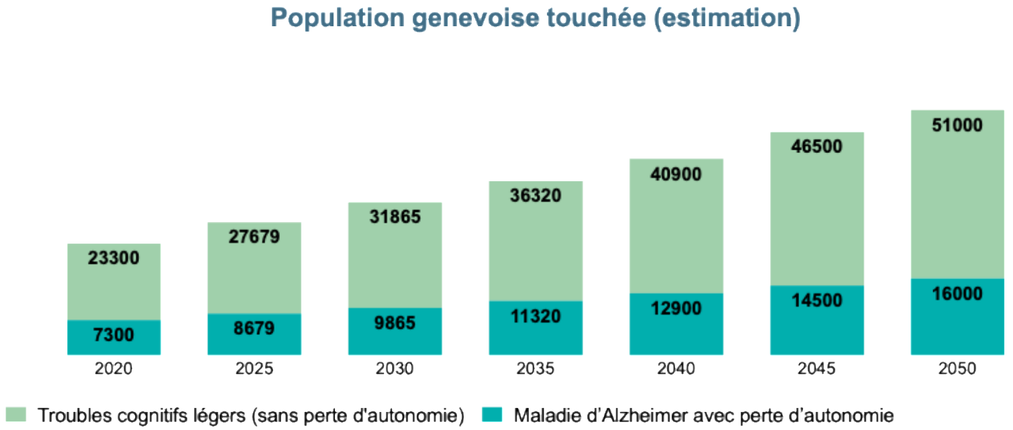
Démence, démence sénile, trouble neurocognitif majeur, trouble neuroévolutif, Alzheimer…
Quelle différence?

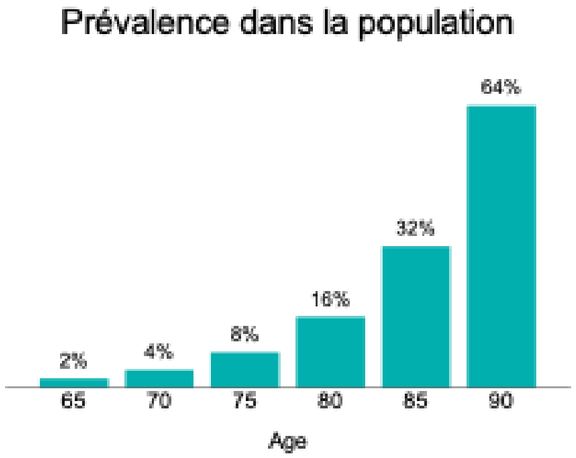
Organisation mondiale de la santé

La démence est un syndrome dans lequel on observe une dégradation de la mémoire, du raisonnement, du comportement et de l'aptitude à réaliser les activités quotidiennes. Bien que l'âge soit le facteur de risque le plus fort pour la démence, **la démence ne fait pas partie du vieillissement normal**

La démence en quelques chiffres



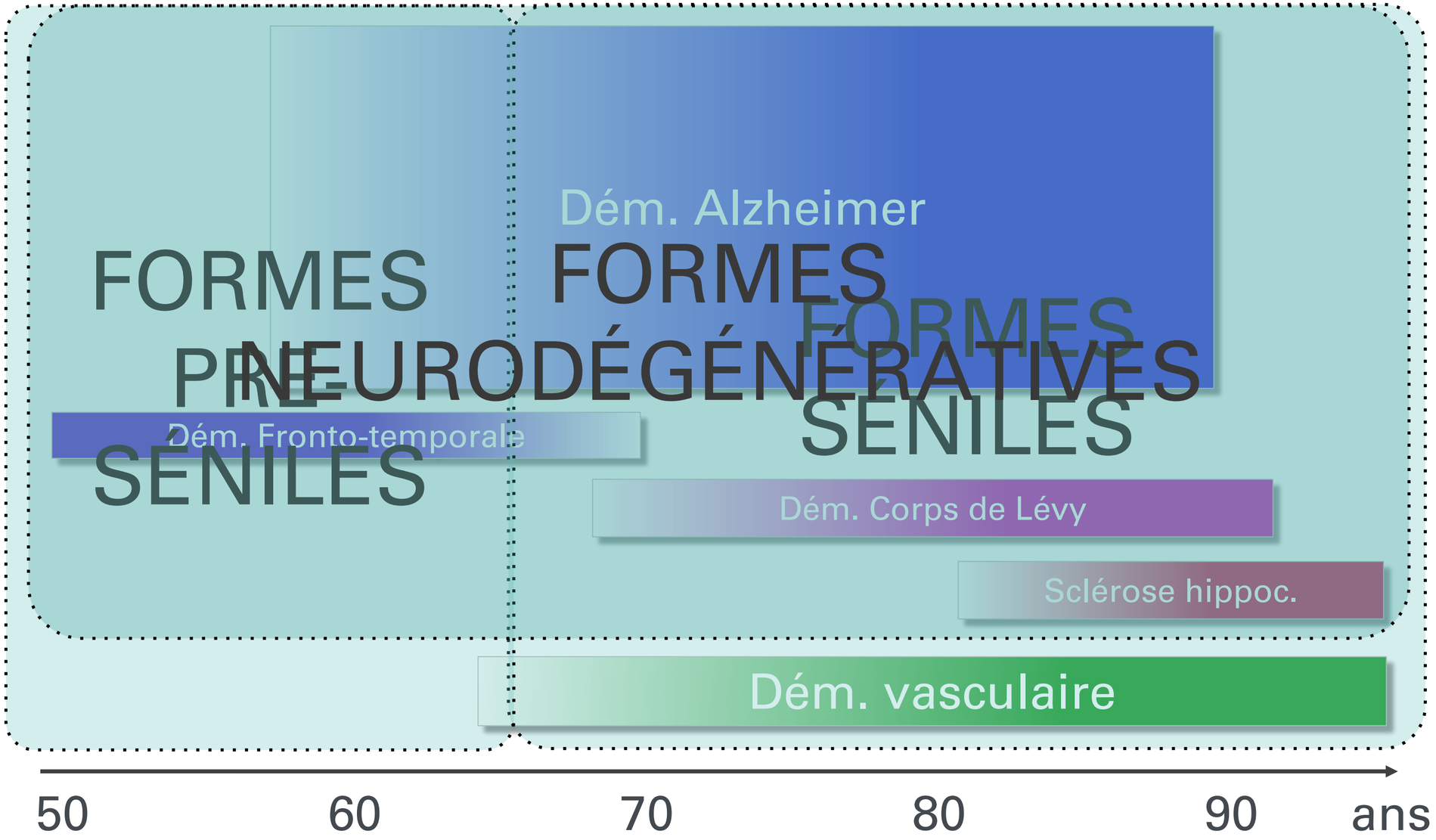




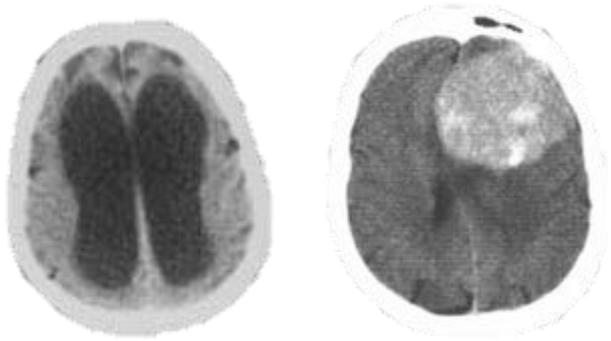
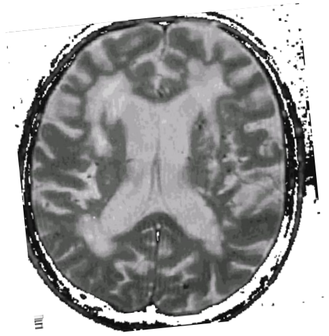
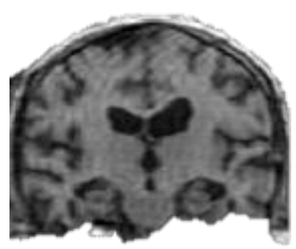
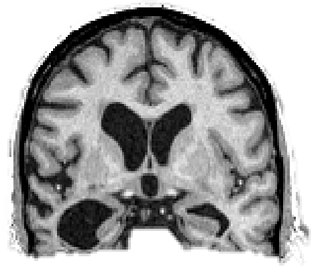
- >150’000 cas en Suisse actuellement
- 1 nouveau cas chaque 17 minutes
- Doublement du nombre de cas d’ici 2050

Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE

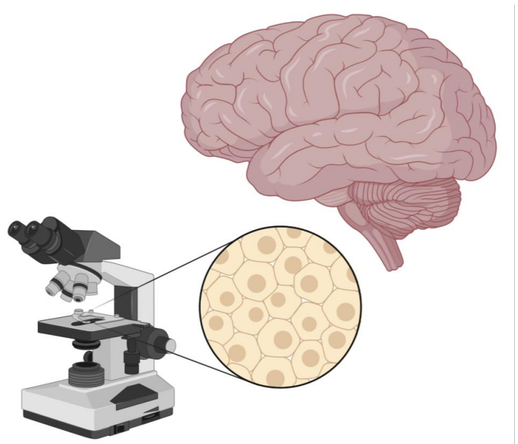
Evans et al., 1989; Hebert et al., 1995

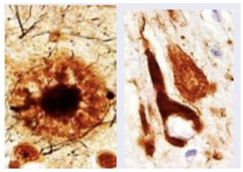
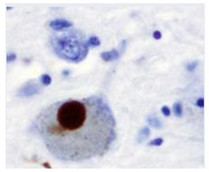
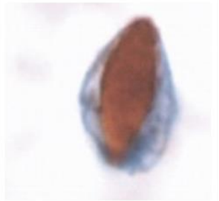
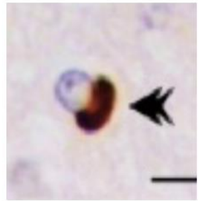
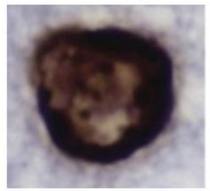
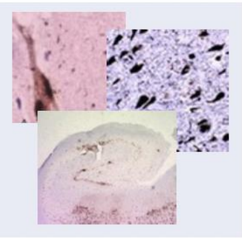

FORMES PRÉ-SÉNILES
FORMES NEURODÉGÉNÉRATIVES SÉNILES
Dém. Alzheimer
FORMES SÉNILES
Dém. Fronto-temporale
Dém. Corps de Lévy
Sclérose hippoc.
Dém. vasculaire
50
60
70
80
90
ans

Les formes de démences

D. **réversibles**	D. **vasculaires**	D. **neurodégénératives**
Rares (<1%)	20-30%	70-80%
Dépression, Métaboliques (thyroïde, hépatique, …), Hydrocéphalie à pression normale, Infections, Tumeurs cérébrales, Médicamenteuses, Carence en B12 et folates	- Evolution progressive, avec paliers - Symptômes moteurs souvent associés	- Progressives - Troubles du comportement fréquemment associés - Durée de 10 à 15 ans
Dues à des déséquilibres biochimiques	Maladie des petites artères -> petits accidents vasculaires -> déconnexion	- Protéinopathies de β-amyloïde, α-synucléine, tau, TDP, FUS… - Sporadiques ou (rarement) génétiques
		 

Démences neurodégénératives: classification moderne



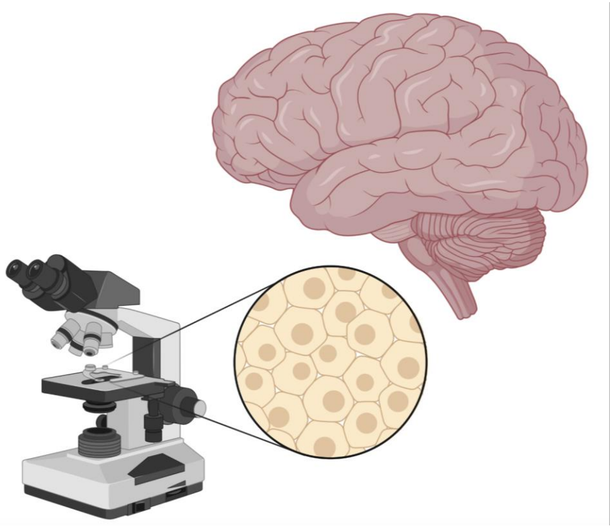
Anomalies protéiques rencontrées dans les principales maladies neurodégénératives					
Maladie d'Alzheimer	**Maladie de Parkinson et Maladie à corps de Lewy**	**Dégénérescences lobaires fronto-temporales & sclérose latérale amyotrophique**			**Autre**
Plaques séniles & enchevêtrements neuro-fibrillaires	Corps de Lewy	Inclusions cycloplasmiques	Inclusions cycloplasmiques & nucléaires	Inclusions cycloplasmiques & nucléaires	Grain agirophyles, PART, LATE...
					
Amyloïde β Tau	α-synucléine	Tau	TDP-43	FUS	Tau. TDP-43, autres
75%	5-10%	<5%			10%

Hôpitaux Universitaires Genève

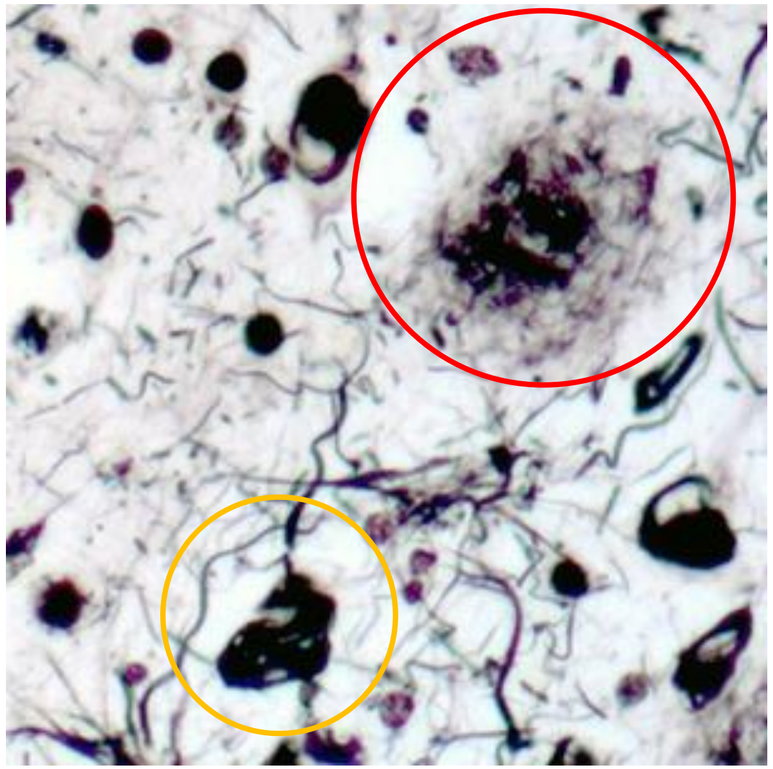
CENTRE DE LA MÉMOIRE

Lathuilière & Frisoni, DEMENCE, L'essentiel, RMS Editions, 2024

La pathologie Alzheimer



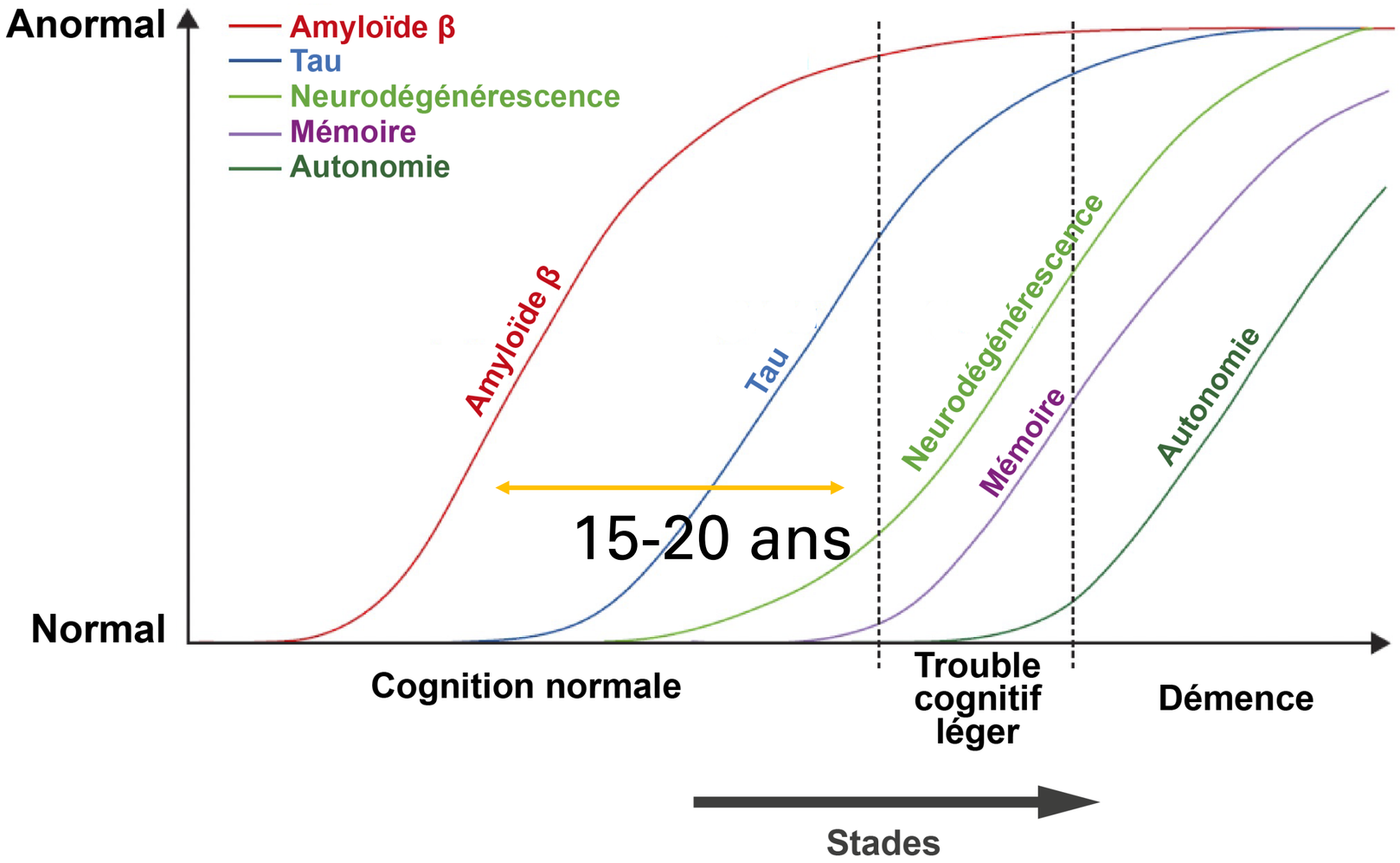
Dégénérescence fibrillaire de tau



Plaque d'amyloïde

- Accumulation d'agrégats de protéines toxiques
- Neuroinflammation
- Perte des synapses
- Mort des neurones

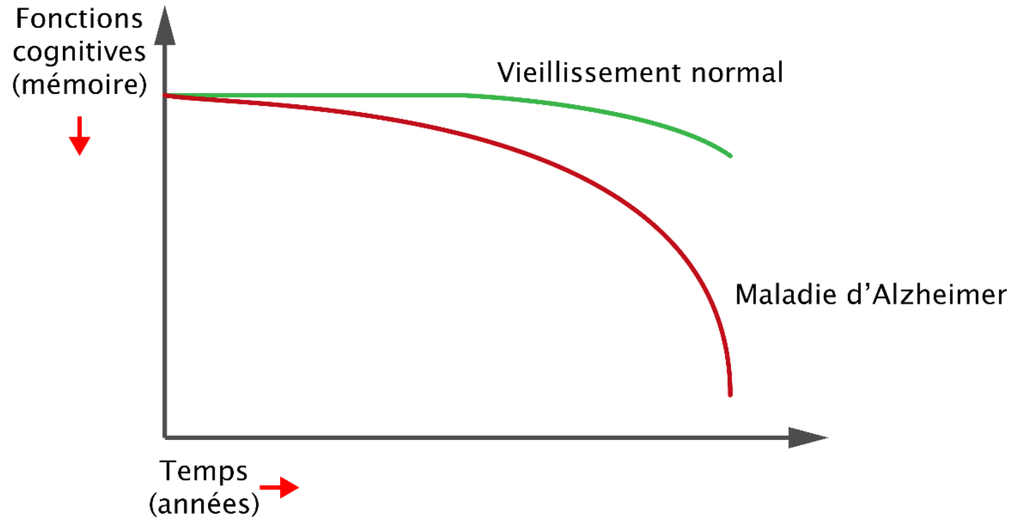
Un processus très lent



- La maladie commence 15-20 ans avant le début des symptômes
- Début souvent insidieux, ou précipité par un événement (infection, anesthésie…)

Les signes d'alerte précoces

Un déclin de la mémoire lié à l'âge ≠ Alzheimer



Les signes d’alerte précoces



- **Oublier des informations récemment apprises :** répéter les mêmes questions, dépendre de plus en plus d’aide-mémoire
- **Difficultés à planifier ou à résoudre des problèmes :** suivre une recette familière ou gérer les factures du mois
- **Difficultés à accomplir des tâches familières :** organiser une liste de courses
- **Désorientation dans le temps ou l’espace** : rendez-vous manqués, se perdre sur un trajet familier

Les signes d'alerte précoces



- **Nouveaux problèmes de langage, à l'oral ou à l'écrit :** Difficulté à nommer un objet familier ou utilisation d'un mauvais mot
- **Égarer des objets et ne plus pouvoir retracer son parcours :** Perdre des objets sans parvenir à refaire le chemin inverse pour les retrouver
- **Retrait du travail ou des activités sociales**
- **Changements d'humeur et de personnalité** : confusion, dépression, peur ou anxiété, irritabilité à la maison, avec des amis ou hors de sa zone de confort

Les signes d’alerte précoces



Vieillissement normal

Oublier parfois des noms ou
où l’on a posé ses clés

Oublier pourquoi on est entré
dans une pièce, ou quel jour on est

Chercher parfois
le mot juste

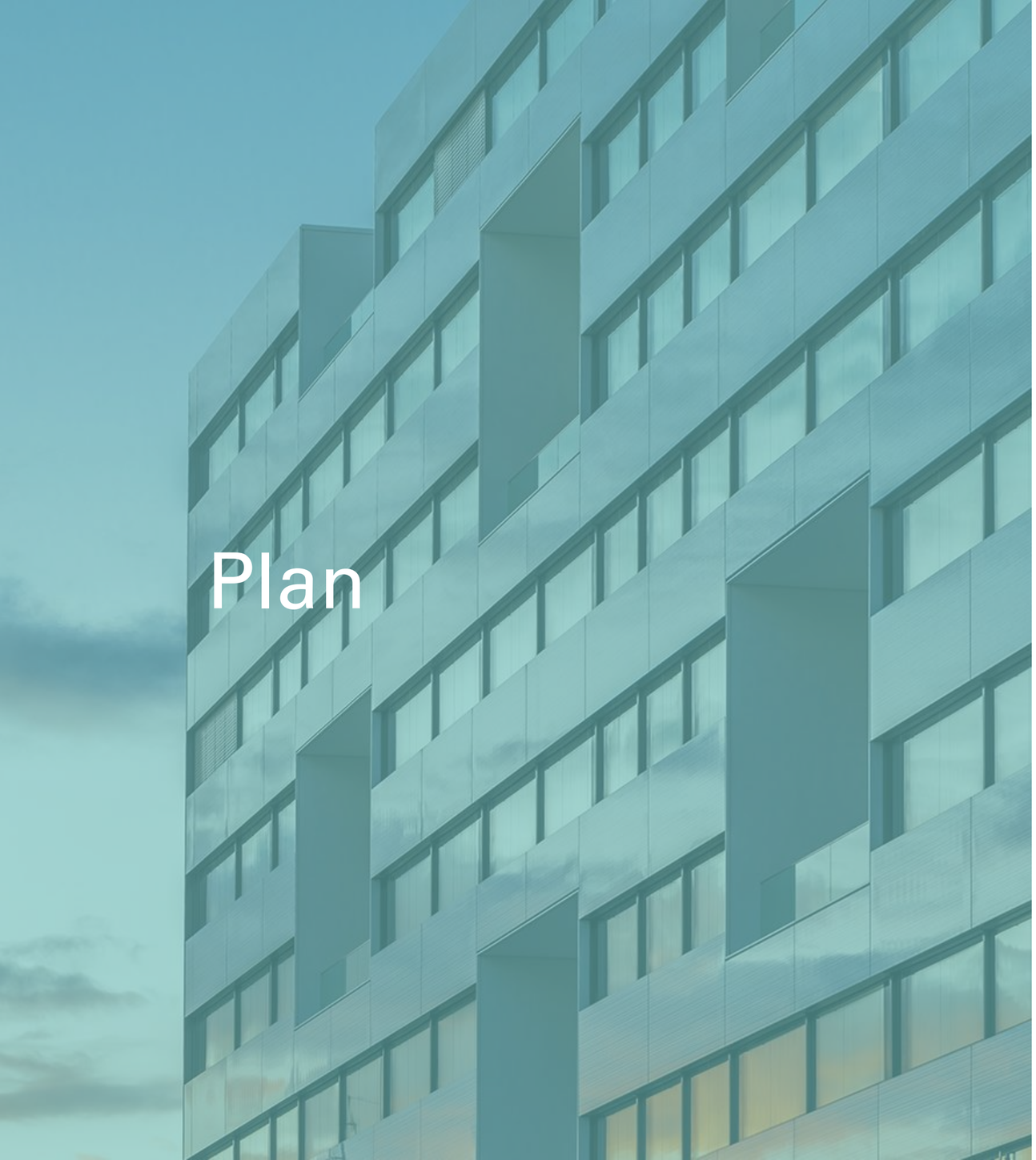


Alzheimer

Difficulté à retenir noms et lieux familiers,
ranger des objets à des endroits insolites

Oublier où l’on se trouve,
comment rentrer chez soi, la saison

Difficultés à suivre une conversation
ou à terminer ses phrases



Plan

- Démences, maladie d’Alzheimer, de quoi parle-t-on?
  - Définitions
  - Épidémiologie
  - Classification
  - Les signes d’alerte
- Centre de la Mémoire des HUG , l’itinéraire du patient
  - Les examens de 1ère ligne
  - Les examens de 2ème ligne
  - La prise en charge
- Conclusions et Questions

Le Centre de la mémoire des HUG

- Demande de consultation en ligne: médecin traitant, patient lui-même, familles

https://www.hug.ch/centre-memoire

Demande de rendez-vous

Pour prendre rendez-vous, veuillez remplir le formulaire en lien ci-dessous.

DEMANDE DE RENDEZ-VOUS

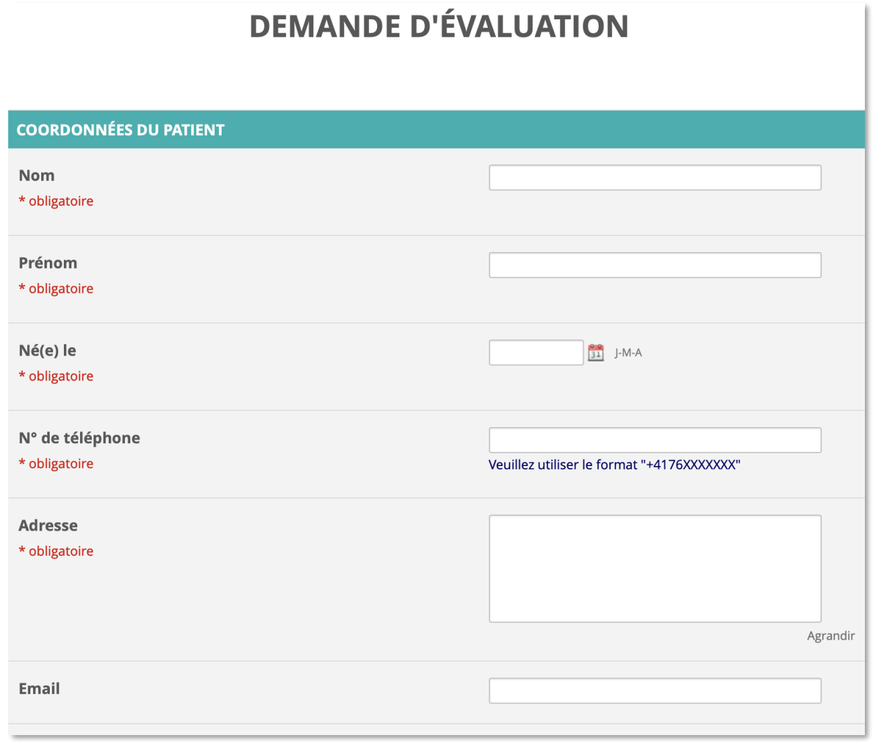
Contact

Le secrétariat est ouvert du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 16h30.

Tél.: +41 22 372 58 00

E-mail: consultation-memoire@hug.ch

Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE



Le Centre de la mémoire des HUG

Une équipe multidisciplinaire

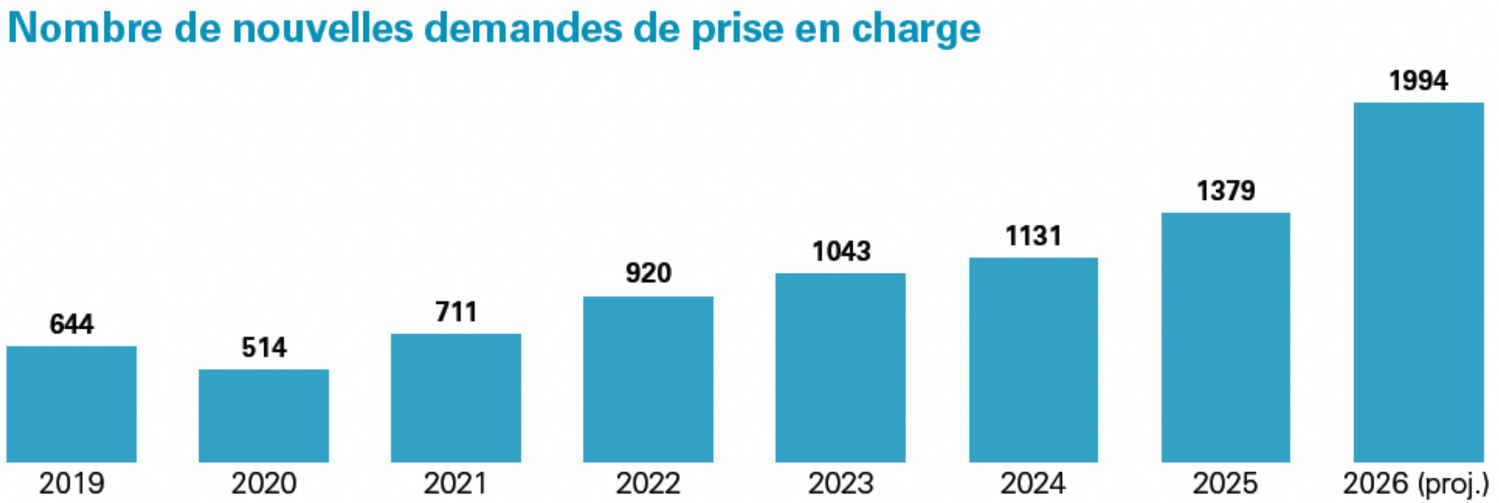
- Personnel administratif
- Médecins
- Neuropsychologues
- Psychologues
- Infirmière
- Chercheurs



Hôpitaux Universitaires Genève

CENTRE DE LA MÉMOIRE

Le Centre de la mémoire des HUG



Le Centre de la mémoire des HUG





Hôpitaux Universitaires Genève

CENTRE DE LA MÉMOIRE

Bilan diagnostique

Le parcours du patient en 2026



Première évaluation

- Anamnèse
- Tests cognitifs
- Examen neurologique

- Par un neurologue
- 1h-1h30
- Comprendre les difficultés
- Évaluer le fonctionnement cérébral global

Bilan diagnostique

Le parcours du patient en 2026

Première évaluation

- Anamnèse
- Tests cognitifs
- Examen neurologique

Examens de 1ère ligne

- IRM cérébrale
- Bilan neuropsychologique

Bilan diagnostique

IRM cérébrale

- Imagerie par résonance magnétique
- Pas de rayons X
- Contre-indications:

  - Pacemaker / objets métalliques

  - Claustrophobie

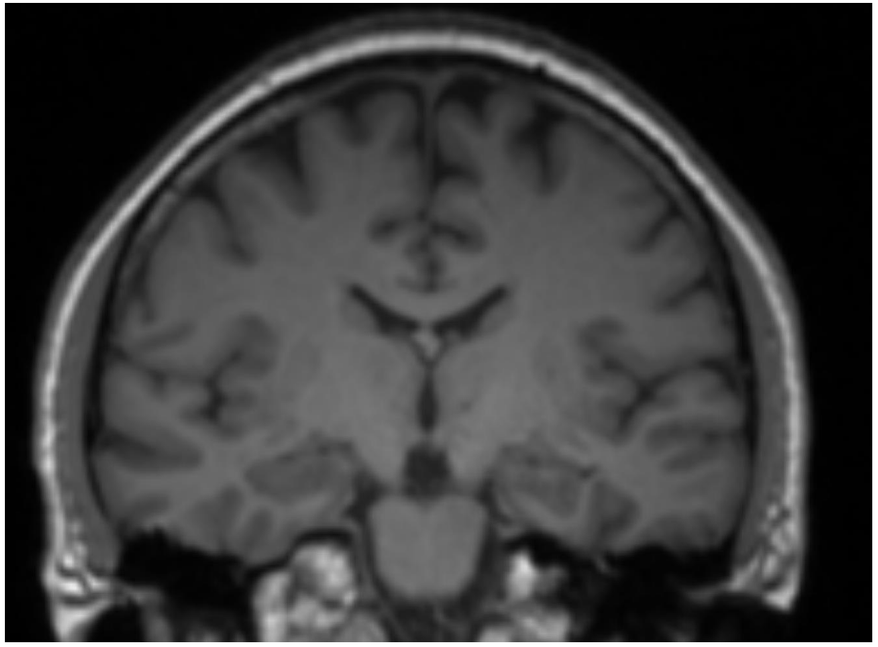
- L’examen dure environ 30-45 minutes



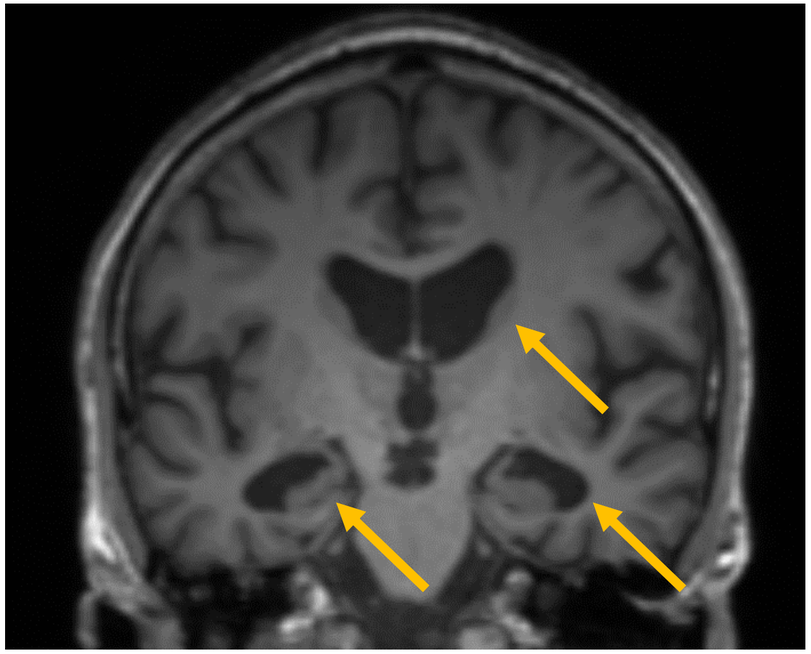
Bilan diagnostique

IRM cérébrale

Cerveau normal



Cerveau Alzheimer



- Exclure d'autres lésions cérébrales
- Rechercher une diminution du volume cérébral (atrophie) dans les régions typiques

Bilan diagnostique

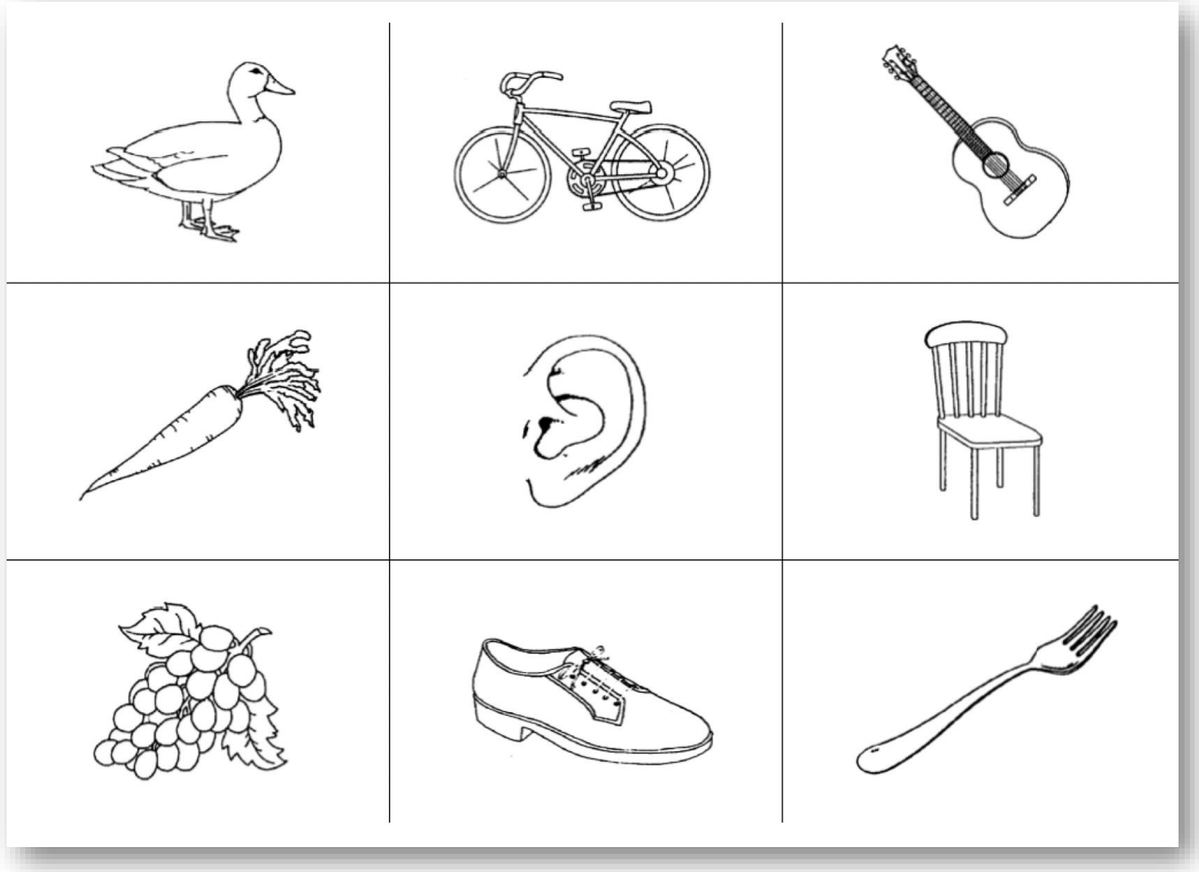
Bilan neuropsychologique



- Examen de 1h30 par un neuropsychologue
- Évaluer les performances dans tous les domaines cognitifs
- Mémoire, orientation, attention, langage, raisonnement…
- Exercices variés : visuels, papier-crayon…
- **Les performances correspondent-elles à ce qui est attendu pour cet âge et ce niveau de formation ?**

Bilan diagnostique

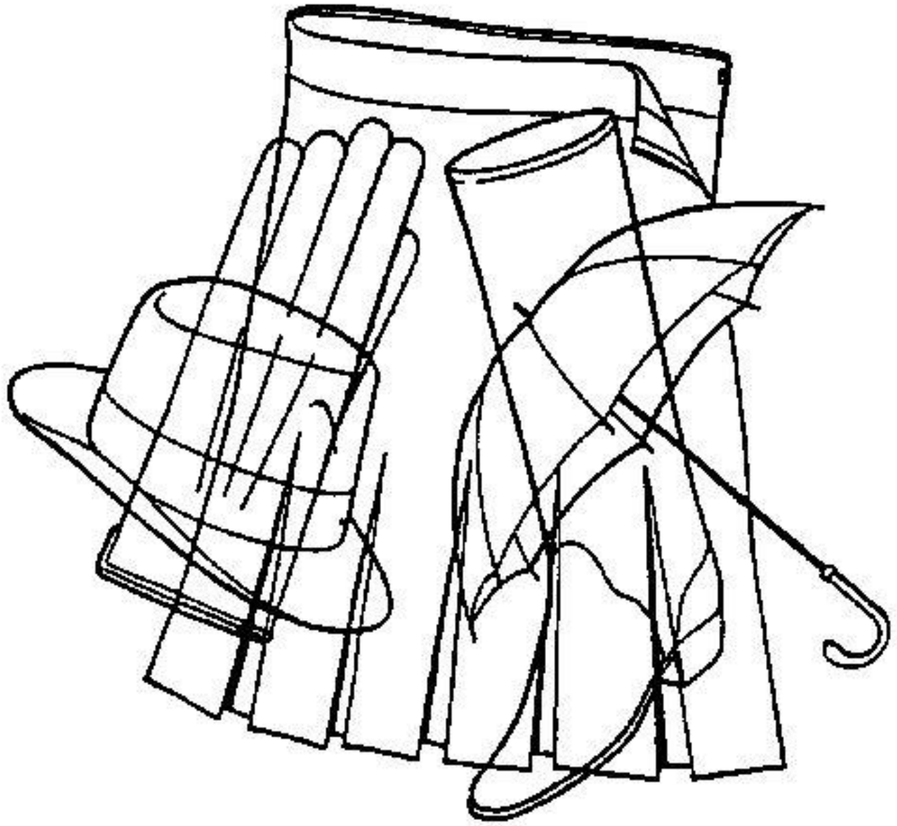
Bilan neuropsychologique



Mémorisez les 9 images et leur position

Bilan diagnostique

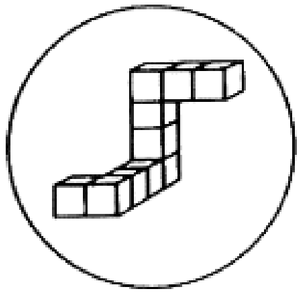
Bilan neuropsychologique

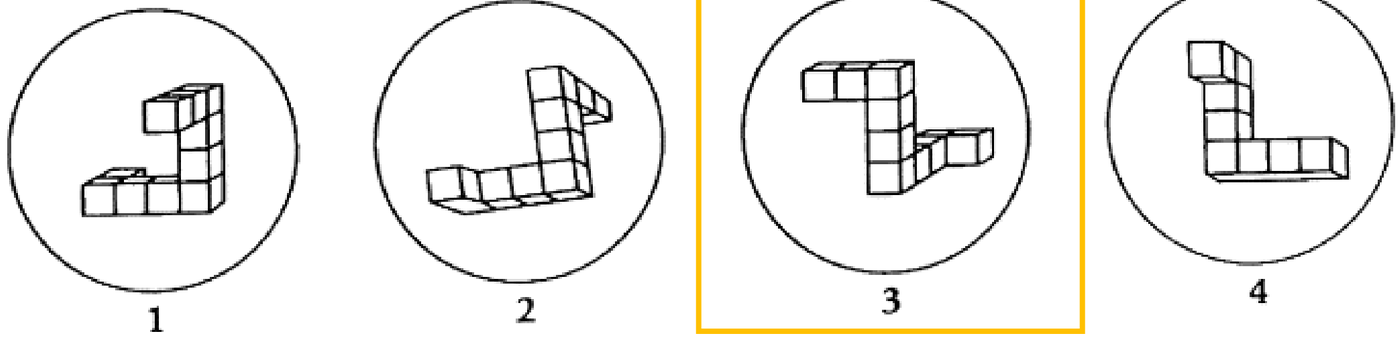


Nommez tous les objets que vous reconnaissez

Bilan diagnostique

Bilan neuropsychologique

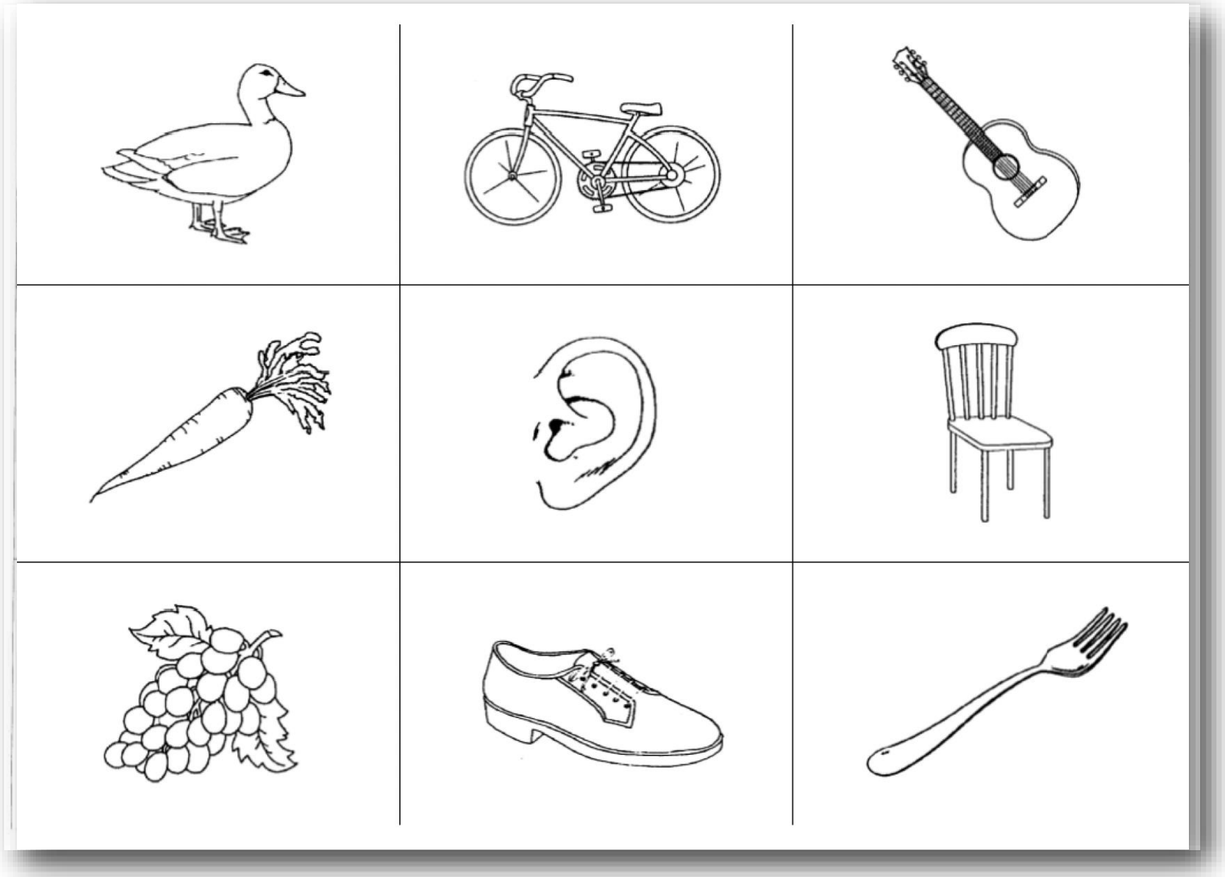




Parmi les quatre propositions, laquelle représente le même objet vu sous un autre angle ?

Bilan diagnostique

Bilan neuropsychologique



Vous souvenez-vous de la position de la guitare ?

Bilan diagnostique

Le parcours du patient en 2026

Première évaluation

- Anamnèse
- Tests cognitifs
- Examen neurologique

Examens de 1ère ligne

- IRM cérébrale
- Bilan neuropsychologique



IRM typique
Profil mnésique typique

Diagnostic syndromique

« probable maladie d'Alzheimer »

fiable à seulement ∽70 %

Bilan diagnostique

Le parcours du patient en 2026

Première évaluation

- Anamnèse
- Tests cognitifs
- Examen neurologique

Examens de 1ère ligne

- IRM cérébrale
- Bilan neuropsychologique

Examens de 2ème ligne

Biomarqueurs

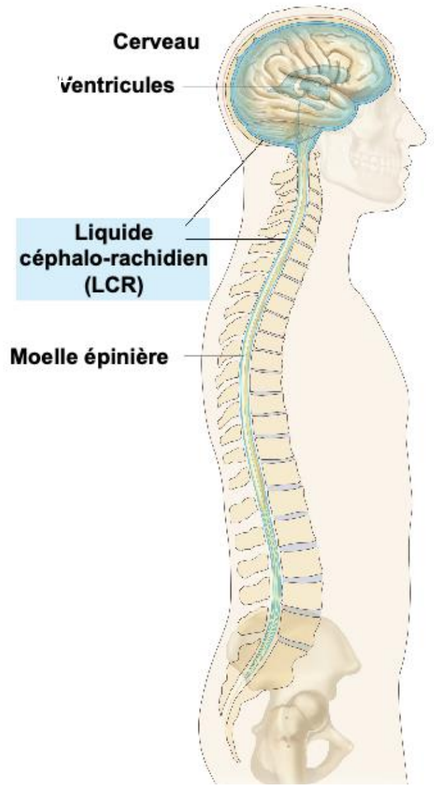
- Ponction lombaire
- Imagerie moléculaire (TEP)

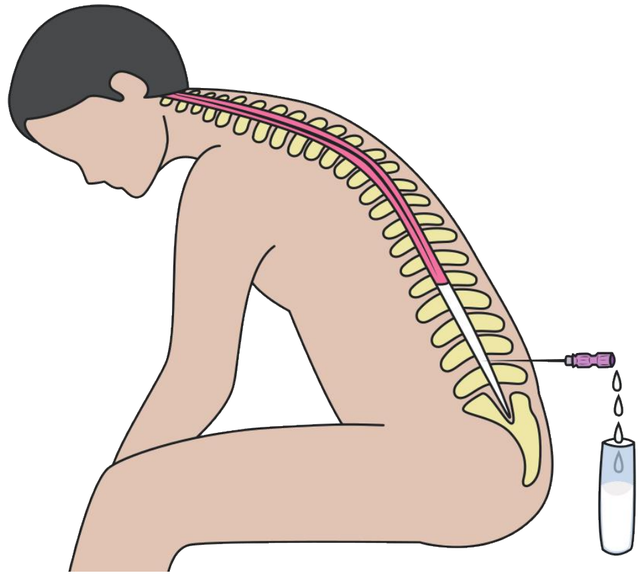
Hôpitaux Universitaires Genève

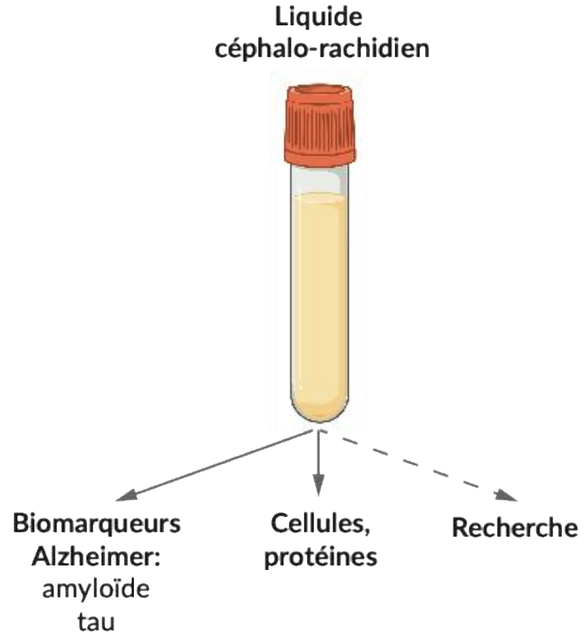
CENTRE DE LA MÉMOIRE

Bilan diagnostique

Ponction lombaire : *l'accès le plus simple au cerveau*







Mesure de l'amyloïde et de tau dans le LCR

Très bien tolérée (>90 % rapportent une douleur inférieure à 2/10)

Pas de risque majeur

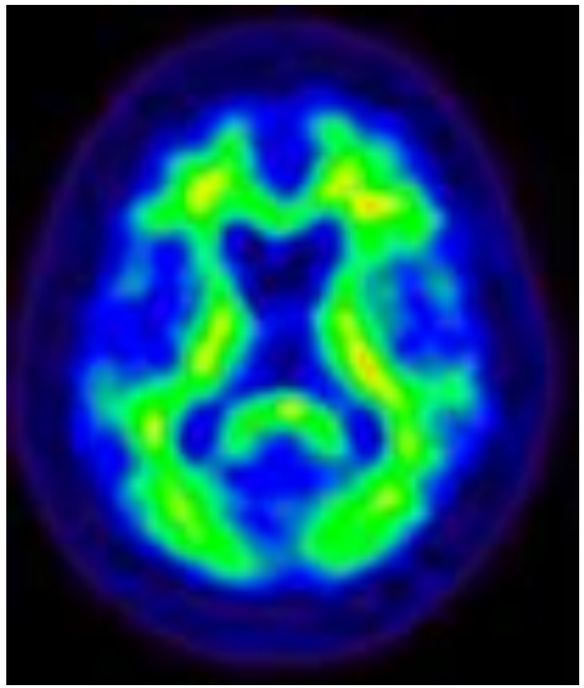
Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE

Bilan diagnostique

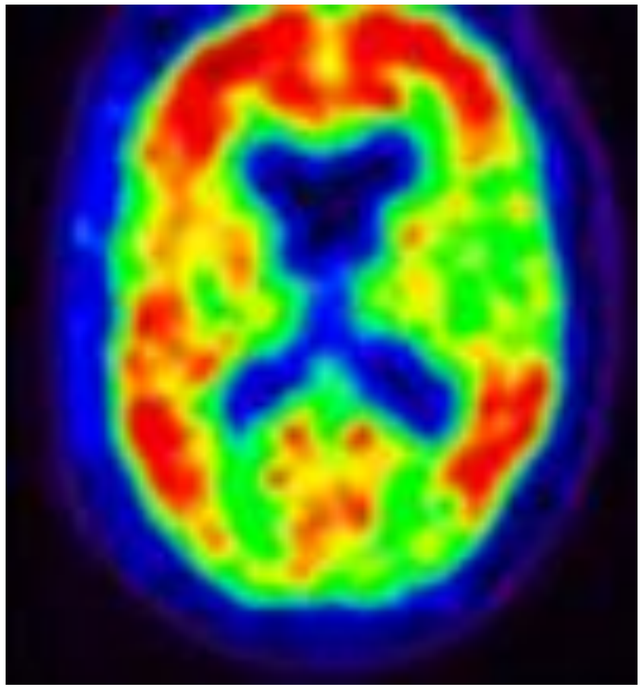
Imagerie moléculaire

TEP amyloïde

Normal



Alzheimer



- Produit de contraste (traceur) marqué avec un très faible niveau de radioactivité
- Le traceur se fixe sur les agrégats amyloïdes du cerveau



Bilan diagnostique

Le parcours du patient en 2026

Première évaluation

- Anamnèse
- Tests cognitifs
- Examen neurologique

Examens de 1ère ligne

- IRM cérébrale
- Bilan neuropsychologique

Examens de 2ème ligne

Biomarqueurs

- Ponction lombaire
- Imagerie moléculaire (TEP)



Diagnostic biologique de la maladie d'Alzheimer

Fiable à >95 %

Même à un stade très précoce

Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE

Plan de traitement

Médicaments

Médicaments symptomatiques

- Peuvent atténuer ou stabiliser les symptômes pendant une durée limitée
- N’arrêtent pas la progression de la maladie dans le cerveau
- Donépézil, rivastigmine, mémantine…
- Retardent les symptômes d’environ 6 mois

- Symptômes comportementaux et psychologiques : anxiété, dépression, sommeil

Plan de traitement

Médicaments

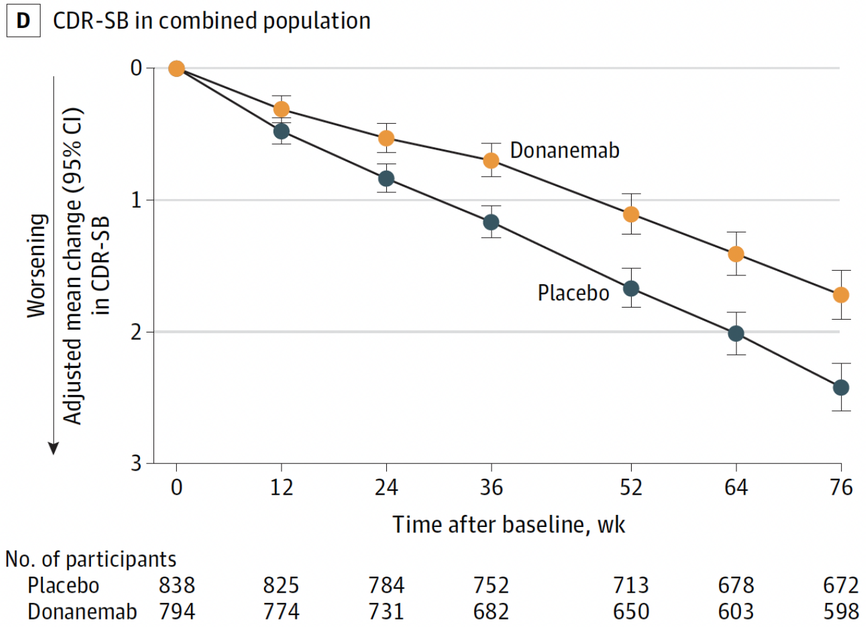
Médicaments modificateurs de la maladie

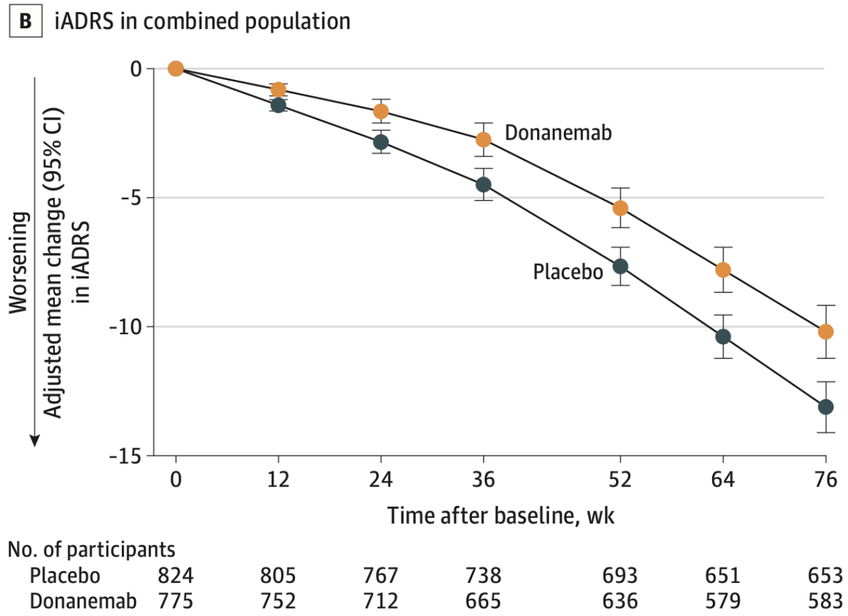
- Anticorps anti-amyloïde en perfusion intraveineuse (IV): Donanemab Kisunla
- Pour les stades précoces de la maladie d'Alzheimer -> pas pour tous les patients!
- Éliminent l'amyloïde du cerveau
- 18 mois au maximum
- Ne guérissent pas, mais ralentissent la progression de la maladie
- Traitement contraignant



Donanemab – KISUNLA®

Efficacité





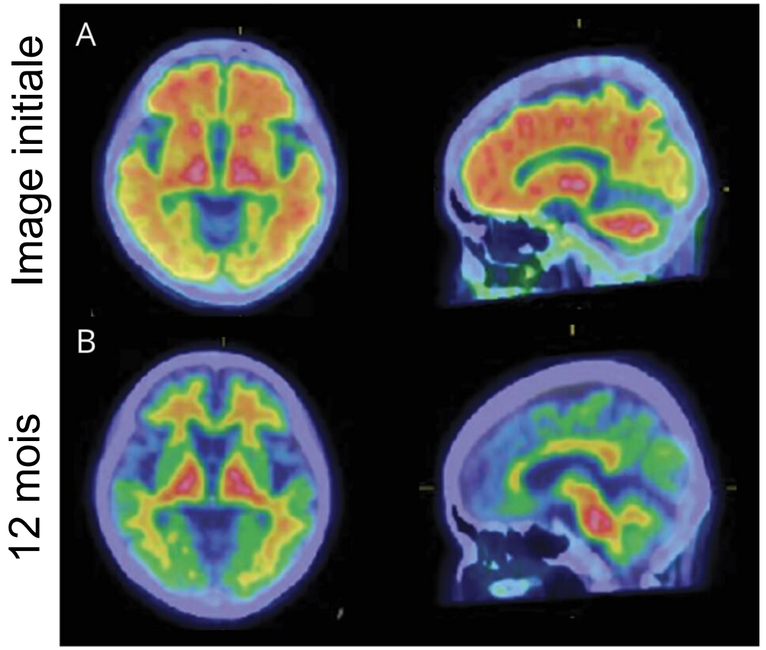
Réduction d'environ 30% du déclin fonctionnel et cognitif

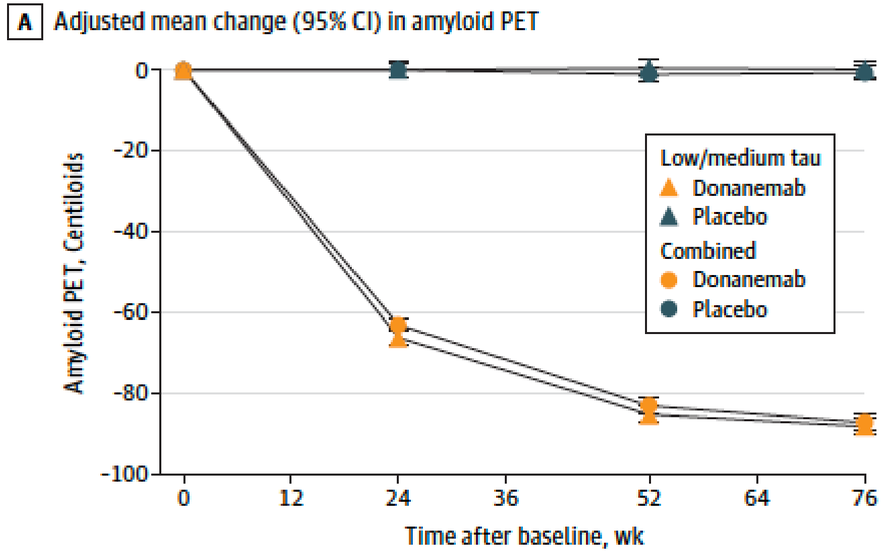
Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE

Sims JR, JAMA Neurol, 2023; Lilly

Donanemab – KISUNLA®

Charge en amyloïde





Après 18 mois de traitement, 76% des patients ont un PET amyloïde considéré négatif

Hôpitaux Universitaires Genève | CENTRE DE LA MÉMOIRE

Noguchi-Shinohara M, Neurology, 2026

Sims JR, JAMA Neurol, 2023; Lilly

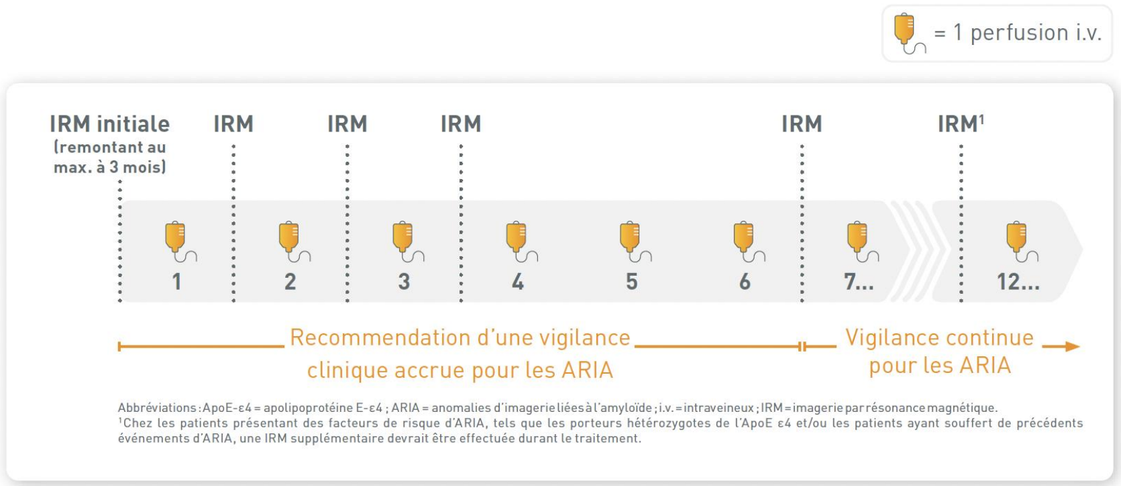
Donanemab – KISUNLA®

Complications

- Anomalies Radiologiques liées à l'Amyloïde (ARIA): (micro)hémorragies ou œdèmes
- Env. 15% des patients traités
- Le plus souvent sans symptômes (<5% avec symptômes): céphalées, confusion, vertiges…
- <1% avec symptômes sévères potentiellement irréversibles

Donanemab – KISUNLA®

- Ce n’est pas un traitement destiné à tous les patients avec maladie d’Alzheimer
- Il s’agit d’un traitement lourd
- Déficit cognitif léger ou démence légère
- Pas possible chez les porteurs homozygotes du gène ApoE4
- Pas d’anticoagulation
- …
- Au final, <15% des malades



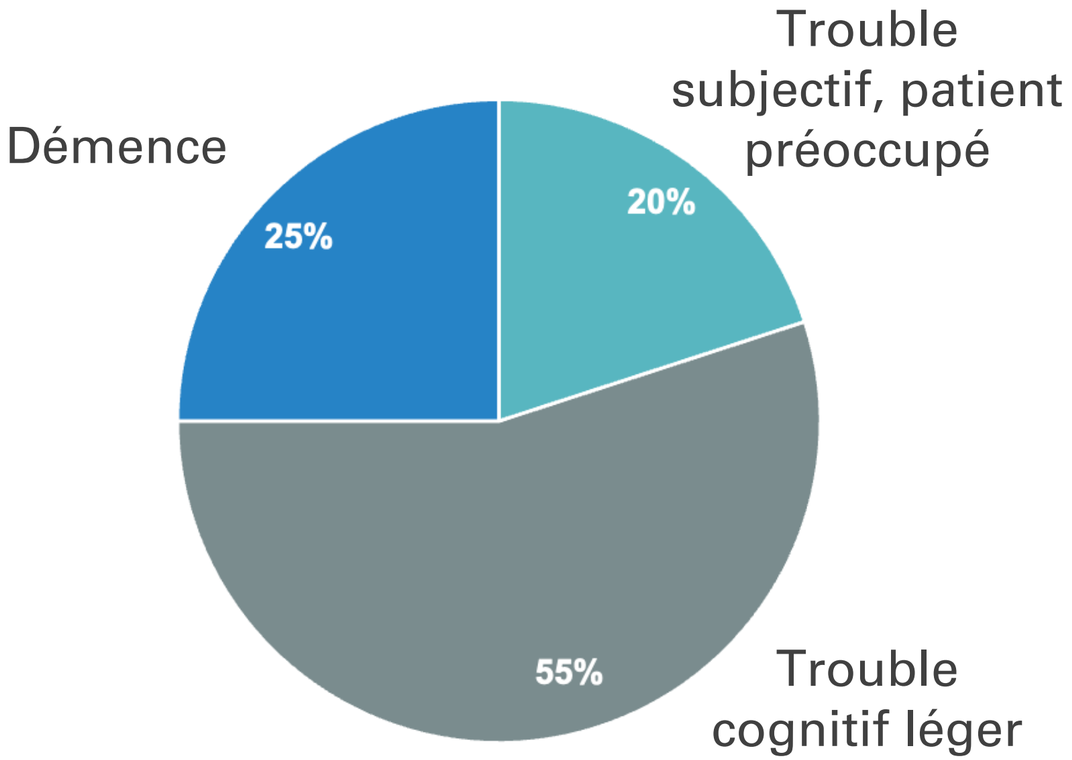
Plan de traitement



Approches non médicamenteuses

- Conseils nutritionnels, compléments alimentaires
- Activité physique
- Entraînement/stimulation cognitive
- Soutien psychologique
- Soutien social
- Soutien aux proches aidants et psychoéducation

Une fatalité?

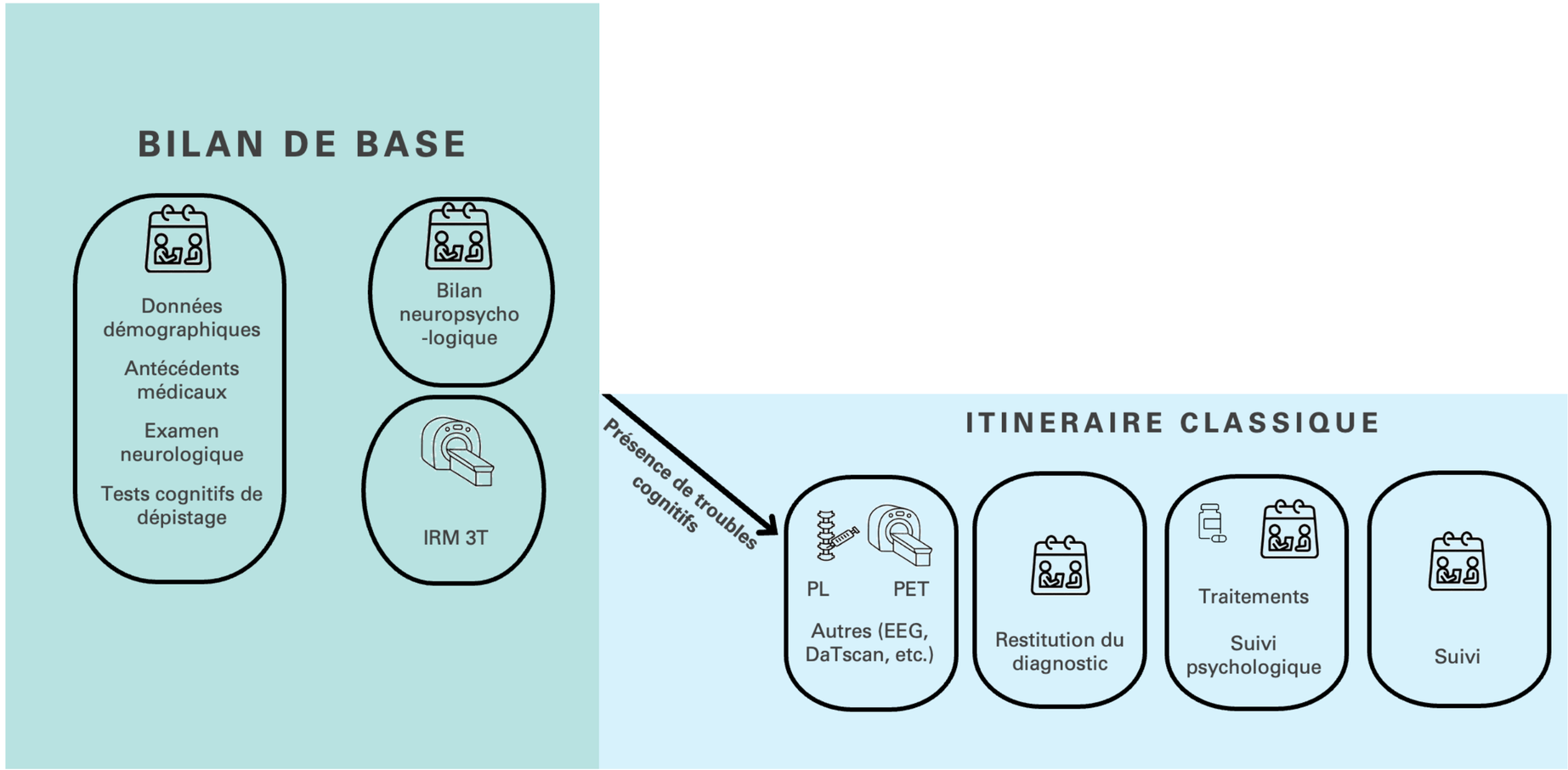


Autres causes de troubles cognitifs:

- Apnées du sommeil
- Anxiété/dépression
- Médicaments psychotropes
- Alcool

- Autres maladies…

Et la prévention?





Merci
pour votre
attention