

L'atrophie corticale postérieure (ACP) est une maladie neurodégénérative progressive rare qui endommage la région postérieure du cerveau. Cette région cérébrale est responsable du traitement des informations visuelles. L'ACP peut affecter la vision, la lecture et l'écriture, l'orientation et l'exécution de gestes élémentaires, comme saisir un objet.

À propos de l'atrophie corticale postérieure

Postérieure – partie arrière du cerveau

Corticale – couche externe du cerveau responsable de la pensée

Atrophie – rétrécissement de cette région du cerveau

L'ACP est une forme rare de trouble cognitif causée par l'accumulation anormale de plaques amyloïdes et d'enchevêtrements neurofibrillaires dans le cerveau. Au fil du temps, cette accumulation de plaques et d'enchevêtrements entraîne une détérioration et un rétrécissement graduel (atrophie) de certaines régions du cerveau.

La partie du cerveau la plus touchée par l'ACP est le cortex postérieur, qui est la région arrière (postérieure) de la couche extérieure du cerveau (cortex). Puisque le cortex postérieur est responsable du traitement de l'information visuelle, l'ACP peut entraîner une diminution considérable des fonctions relatives à la vue.

Étant donné que la présence de plaques et d'enchevêtrements dans le cerveau est également une caractéristique essentielle de l'Alzheimer, l'ACP est considérée comme une variante de cette maladie.

Quels sont les symptômes?

Les symptômes de l'ACP se manifestent le plus souvent chez les personnes dans la cinquantaine et la soixantaine, mais ils peuvent également survenir à un âge plus avancé, même chez les plus de 80 ans. Les premiers symptômes de cette maladie sont souvent liés à des difficultés de traitement de l'information visuelle.

Parmi les symptômes courants liés au traitement visuel, mentionnons les suivants : une vision trouble, des difficultés à lire et à écrire, à remplir des formulaires, à voir les objets situés à l'avant, et des problèmes de perception de la profondeur.

D'autres symptômes, telles les difficultés à effectuer des calculs simples, à manipuler des outils et appareils, et à s'orienter peuvent survenir au début de la maladie, mais, contrairement à l'Alzheimer, la mémoire à court terme n'est pas un symptôme courant dans les premiers stades de l'ACP. Cependant, la personne peut éprouver au début de la maladie une anxiété croissante, peut-être parce qu'elle est consciente que quelque chose ne va pas, mais a de la difficulté à décrire ses symptômes.

Au fil de la progression de l'ACP et des dommages qu'elle cause dans tout le cerveau, la personne pourra ressentir des changements dans ses capacités cognitives. Cette progression se traduit souvent par l'apparition de symptômes typiques de la maladie d'Alzheimer, comme la difficulté à trouver ses mots et la perte de mémoire à court terme.

Comment se fait le diagnostic d'atrophie corticale postérieure?

Le diagnostic peut prendre un certain temps parce que la personne va tout d'abord consulter un médecin spécialiste de l'œil, croyant que les symptômes qu'elle éprouve sont associés à ses yeux. Il est souvent difficile de diagnostiquer l'ACP au début de la maladie et les erreurs de diagnostic sont fréquentes, souvent en raison du jeune âge de la personne et des symptômes inhabituels.

Il n'existe aucun test unique pour diagnostiquer l'ACP. Il faut prendre en considération un ensemble de symptômes. Les médecins évaluent les modèles et types de symptômes afin d'éliminer d'autres maladies qui pourraient en être la cause, comme une tumeur au cerveau, un accident vasculaire cérébral ou une infection traitable. Un examen approfondi peut également inclure des tests de réflexion cognitive, l'imagerie du cerveau à l'aide d'un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) ou d'un appareil de tomographie informatisée (CT), des tests sanguins et des examens de la vue spécialisés.

Quels sont les causes ou facteurs de risque?

Étant donné que la présence de plaques et d'enchevêtrements dans le cerveau est caractéristique à la fois de la maladie d'Alzheimer et de l'ACP, la recherche a démontré que, dans la plupart des cas, la cause sous-jacente de l'ACP est la maladie d'Alzheimer ou une maladie apparentée.

Il a également été démontré que d'autres maladies neurodégénératives, dont la maladie à corps de Lewy, la maladie de Creutzfeldt-Jakob et la dégénérescence cortico-basale peuvent causer l'ACP, mais dans de très rares cas.

Y a-t-il un traitement?

Actuellement, il n'existe aucun moyen de guérir l'ACP. Cependant, certains médicaments ont démontré leur efficacité dans le traitement des symptômes. Les inhibiteurs de la cholinestérase, utilisés pour améliorer la vivacité d'esprit et la cognition chez les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, peuvent être utilisés dans les cas d'ACP.

Les traitements non médicamenteux peuvent également être utiles, y compris les exercices mentaux et physiques. D'autres approches thérapeutiques permettent également de gérer les symptômes de la maladie. La physiothérapie et l'ergothérapie peuvent aider à améliorer le fonctionnement quotidien. Par exemple, un ergothérapeute peut fournir aux personnes atteintes d'ACP, ainsi qu'à leur famille, des conseils pour se déplacer en toute sécurité dans la maison malgré leur déficience visuelle. Les aides visuelles pratiques, comme une horloge parlante, aident à renforcer l'autonomie des personnes atteintes d'ACP.

Aide disponible

Merci de visiter le site web de la Société Alzheimer à www.alzheimer.ca ou de communiquer avec votre Société Alzheimer locale.

Ressources supplémentaires

- Alzheimer's Australia:
http://www.fightdementia.org.au/common/files/NAT/20130912_NAT_HS_AboutDementiaHelpSheet_22.pdf
- Alzheimer's Society UK: http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/documents_info.php?documentID=135
- UCL Dementia Research Center
<http://www.ucl.ac.uk/drc/pcasupport>
- UHN Multidisciplinary Memory Clinic:
Visual dysfunction in dementia, Home safety recommendations
http://www.ucl.ac.uk/drc/pcasupport/contact_links/home_safety_tips

Il existe deux groupes fermés sur Facebook. Ces groupes se composent principalement d'aidants et, dans certains cas, de personnes atteintes d'ACP. L'adhésion est possible pour les personnes atteintes d'ACP, leur famille, les amis, les collègues, les médecins et les groupes d'entraide.

Vous pouvez communiquer avec l'administrateur de ces groupes :

- 1) Posterior Cortical Atrophy-early stages
- 2) Posterior Cortical Atrophy Awareness

Ce document a été préparé à titre d'information seulement. Il ne constitue en aucun cas un conseil, une approbation ou une recommandation de la Société Alzheimer à l'égard d'aucun produit, service ou entreprise, ni une déclaration ou description de caractéristiques à leur sujet. Ce document d'information ne vise aucunement à remplacer le diagnostic clinique posé par un professionnel de la santé.

Bibliographie

Alzheimer's Association, *Posterior Cortical Atrophy*
<http://www.alz.org/dementia/posterior-cortical-atrophy.asp>

Alzheimer's Australia, *Posterior Cortical Atrophy*
http://www.fightdementia.org.au/common/files/NAT/20130912_NAT_HS_AboutDementiaHelpSheet_22.pdf

Alzheimer's Society (UK), *Rarer Causes of Dementia*
http://www.alzheimers.org.uk/site/scripts/download_info.php?fileID=1767
Crutch, Sebastian, et al., "Posterior Cortical Atrophy." *Lancet Neurology* 11, 2 (2012): 170-178.

PCA Support Group, *PCA Awareness Flyer*
http://www.ucl.ac.uk/drc/pcasupport/contact_links/pcaawarenessflyer.pdf

UCSF Memory and Aging Center, *Posterior Cortical Atrophy*
<http://memory.ucsf.edu/education/diseases/pca>

Tang-Wai DF et al., "Clinical, genetic, and neuropathologic characteristics of posterior cortical atrophy." *Neurology* Oct 12;63 (7) (2004):1168-74.

Société **Alzheimer**

Société Alzheimer du Canada

20, avenue Eglinton Ouest, 16e étage, Toronto (Ontario) M4R 1K8

Tél. : 416-488-8772 • 1-800-616-8816 • Téléc. : 416-488-3778

Courriel : info@alzheimer.ca • Site Internet : www.alzheimer.ca

Facebook : www.facebook.com/AlzheimerSociety • Twitter : www.twitter.com/AlzSociety

