

Guide de discussion sur les ARIA à l'intention des professionnels de la santé

MALADIE D'ALZHEIMER (MA)



La MA est une maladie neurodégénérative qui cause des troubles de mémoire, de langage et de la pensée, des symptômes associés à la démence^{1,2}



Des changements biologiques surviennent dans le cerveau des personnes atteintes de MA, notamment l'accumulation d'agrégats de protéines toxiques appelés **plaques amyloïdes**, qui peuvent entraîner **une perte de fonction cérébrale et l'apparition de symptômes de MA**¹



Les anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde ou « ARIA » résultent de la présence d'amyloïde dans les parois des vaisseaux sanguins cérébraux (angiopathie amyloïde cérébrale [AAC]). Chez les patients atteints de MA, l'AAC peut causer des ARIA spontanées³



Les anticorps monoclonaux ciblent la **plaque amyloïde toxique et l'éliminent** du cerveau, pour tenter ainsi de ralentir l'évolution de la maladie⁴. Les anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde augmentent le risque d'ARIA^{5,6}

LES ARIA SONT UN EFFET INDÉSIRABLE FRÉQUENT DES ANTICORPS MONOCLONAUX QUI ÉLIMINENT LA PLAQUE AMYLOÏDE^{5,6}

On croit que les ARIA seraient causées par des fuites provoquées par l'élimination de l'amyloïde des vaisseaux sanguins cérébraux⁵

Les ARIA se présentent sous la forme d'une accumulation à **court terme** de liquide dans le cerveau (ARIA-E [œdème/épanchement]); elle est parfois accompagnée de petites taches de sang dans le cerveau ou à sa surface (ARIA-H [hémosidérine/hémorragie])^{5,6}

Ces changements sont visualisés sur les examens d'IRM. La TDM est généralement **insuffisante** pour détecter et visualiser les signaux plus légers d'ARIA⁵

Les ARIA peuvent être graves et mettre la vie en danger



DES EXAMENS D'IRM SONT NÉCESSAIRES POUR VÉRIFIER LA PRÉSENCE D'ANOMALIES CÉRÉBRALES AVANT LE TRAITEMENT ET SURVEILLER LA PRÉSENCE D'ARIA PENDANT LE TRAITEMENT⁶

PRINCIPAUX POINTS DE DISCUSSION AVANT D'INSTAURER D'UN TRAITEMENT PAR ANTICORPS MONOCLONAUX QUI ÉLIMINENT L'AMYLOÏDE



LE GÈNE APOE E4 EST UN FACTEUR DE RISQUE DE MA ET D'ARIA^{7,8}

- Il est important de discuter de la possibilité d'effectuer un test de dépistage du gène *ApoE ε4* et de proposer une consultation en génétique pour aborder les conséquences des résultats pour le patient et sa famille
- Avoir une ou deux copies d'un gène spécifique – *ApoE ε4* – est un facteur de risque d'ARIA
- Les recommandations relatives à la prise en charge des ARIA ne diffèrent pas pour les porteurs et les non-porteurs du gène *ApoE ε4*



PATIENTS TRAITÉS PAR AGENTS ANTITHROMBOTIQUES OU THROMBOLYTIQUES⁹⁻¹¹

- La prise d'agents antithrombotiques ou thrombolytiques est associée à un risque accru d'hémorragie intracérébrale
- Des hémorragies intracérébrales ont été observées chez des patients traités par anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde; par conséquent, **la prudence est de mise**
- Le patient et son proche aidant doivent être informés du risque élevé de saignement cérébral lié à la prise d'anticorps monoclonaux qui éliminent la plaque amyloïde

DANS LA PLUPART DES CAS, LES ARIA SONT ASYMPTOMATIQUES. CEPENDANT, ON OBSERVE PARFOIS CES SYMPTÔMES^{7,12} :

PLUS FRÉQUENTS



Céphalées



Confusion et étourdissements



Symptômes neuropsychiatriques



Nausées

MOINS FRÉQUENTS



Troubles de la démarche



Troubles de la vision / vision floue

PEU FRÉQUENTS



Crises convulsives



RAPPELER AUX PATIENTS DE SIGNALER RAPIDEMENT LEURS SYMPTÔMES



LES RÉSULTATS D'IRM RELATIFS AUX ARIA NE S'ACCOMPAGENT PAS TOUJOURS DE SYMPTÔMES^{5,7}

Par conséquent, dans le cadre de la surveillance des ARIA, il est crucial d'effectuer un suivi en temps opportun en planifiant des rendez-vous d'IRM

COMMENT PRENDRE EN CHARGE LES ARIA?

- La plupart des cas d'ARIA disparaissent à l'IRM sans traitement concomitant¹²
- Selon la gravité des ARIA, le traitement par anticorps monoclonaux peut se poursuivre ou être interrompu (pendant une période donnée ou indéfiniment), tout en assurant une surveillance continue par IRM jusqu'à leur résolution¹¹ – veuillez consulter les renseignements thérapeutiques appropriés
- Dans certains cas, les ARIA peuvent être graves et nécessiter une hospitalisation ou un traitement supplémentaire⁷



www.UnderstandingARIA.ca

Ce document éducatif doit être utilisé uniquement à titre de guide visuel par les professionnels de la santé et ne doit pas être remis aux patients

RÉFÉRENCES :

- Hampel H, et al. *Neurodegener Dis Manag.* 2022;12(5):231-239;
- Kumar A et al. Dans : StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Janv.-3;3.
- Sperling RA et al. *Alzheimers Dement.* 2011;7:367-385;
- Shi M et al. *Front Aging Neurosci.* 2022;14:870517;
- Barakos J et al. *J Prev Alzheimers Dis.* 2022;9(2):211-220;
- Cogswell PM et al. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2022;43(9):E19-E35.
- Filippi M et al. *JAMA Neurol.* 2022;79(3):291-304;
- Karch CM, Goate AM. *Biol Psychiatry.* 2015;77:43-51;
- Gulati S et al. *PLoS ONE.* 2018;13(8):e0202575;
- Reish N et al. *N Engl J Med.* 2023. Doi: 10.1056/NEJMc2215148. En ligne avant l'impression;
- Cummings J et al. *J Prev Alzheimers Dis.* 2022;9(2):221-230;
- Salloway S et al. *JAMA Neurol.* 2022;79(1):13-21.

ABBRÉVIATIONS :

AAC, angiopathie amyloïde cérébrale; APOE4 : gène de l'apolipoprotéine E4; ARIA : anomalies d'imagerie liées à l'amyloïde (incluent les ARIA-E et les ARIA-H); ARIA-E : ARIA-œdème/épanchement; ARIA-H : ARIA-hémosidérine/hémorragie; IRM : imagerie par résonance magnétique; MA : maladie d'Alzheimer; TDM : tomodensitométrie.