

Intérêt du dosage sanguin des chaînes légères des neurofilaments comme biomarqueur de l'évolution vers une pathologie neurodégénérative dans le suivi des maladies psychiatriques de l'adulte

Etienne MONDESERT^{1,2}, Stéphanie MIOT^{3,4,5}, L VU³, Nicolas PRADEILLES¹, Christophe HIRTZ¹, Jean-Paul CRISTOL², Sylvain LEHMANN¹, Constance DELABY^{1,6}

1- IRMB, INM, Université de Montpellier, INSERM, CHU de Montpellier, Laboratoire de Biochimie-Protéomique clinique, Montpellier, France. 2- Département de Biochimie, CHU de Montpellier, Montpellier, France. 3- Département de médecine interne et gériatrie, université MUSE, CHU de Montpellier, Montpellier, France 4- Centre d'excellence sur l'autisme et des troubles du neurodéveloppement, université MUSE, CHU de Montpellier, Montpellier, France 5 - CESP, INSERM U1178, Centre de recherche en Epidémiologie et Santé des Populations, Paris, France. 6- Sant Pau Memory Unit, Department of Neurology, Institut d'Investigacions Biomèdiques Sant Pau - Hospital de Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain

INTRODUCTION

CONTEXTE :

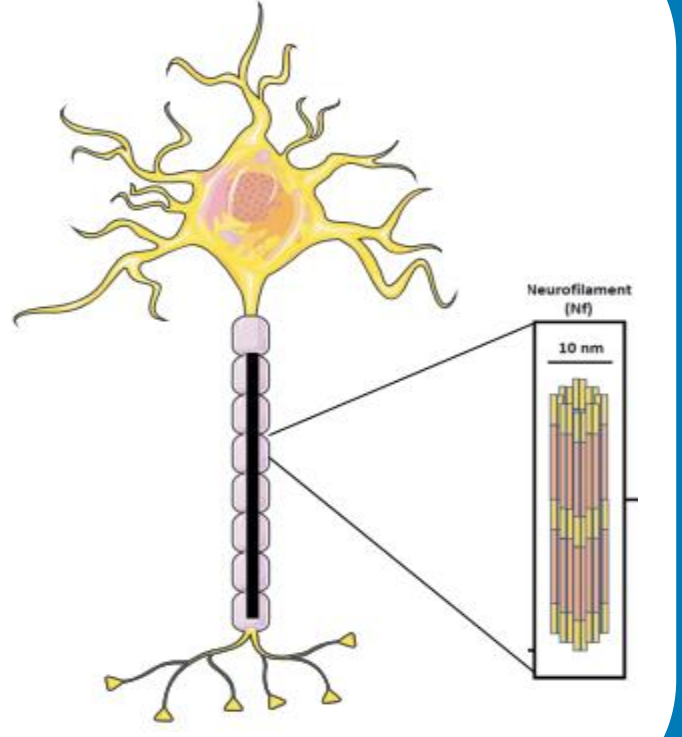
Suivi des **maladies psychiatriques (MP)** de l'adulte

PROBLEMATIQUE :

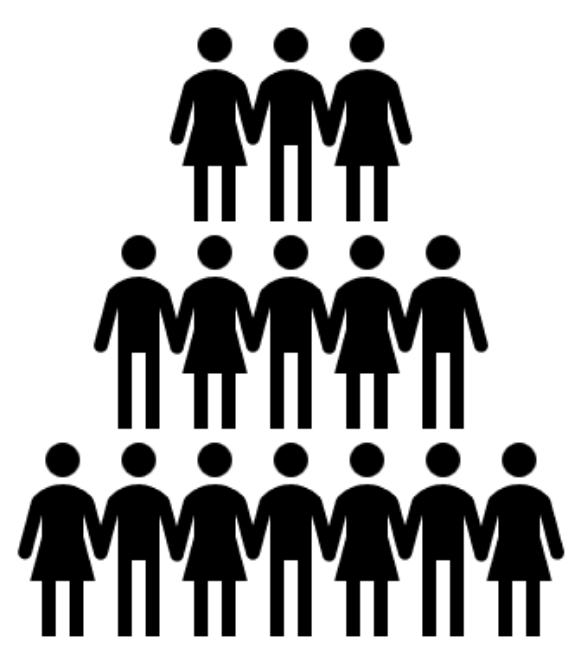
- Risque d'évolution en **maladie neurodégénérative (MND)** : maladie d'Alzheimer (MA) / démence fronto-temporale (DFT)
- MAIS symptômes non spécifiques, **diagnostic difficile**

QUESTION :

Intérêt du dosage des **chaînes légères des neurofilaments sériques (sNFL)** pour le diagnostic des MND dans le contexte de MP ?



MATÉRIELS ET MÉTHODES



Avis sur une potentielle MND ?



Test neurocognitifs (MMSE/DSQIID)

Imagerie (IRM, TEP-scan)

Diagnostic final

- Adultes avec MP
- Consultation gérontologie
- CHU Montpellier

- Dosage sNFL
- SimoA Quanterix®

RESULTATS PRELIMINAIRES

- 79 patients, âge moyen : 58±11 ans
- Femme/homme (%) : 44-56
- MP :
 - 76% trouble du spectre autistique/déficit intellectuel
 - 11% schizophrénie
 - 11% dépression ou trouble bipolaire
- **Motifs de consultation** : troubles du comportement, perte d'autonomie, plainte cognitive, fatigue
- Taux pathologique de sNFL : 44%

CAS CLINIQUE 1

MP tardive se transformant en DFT

- Homme 66 ans
- **Dépression** tardive, pharmacorésistante, troubles obsessionnels
- Imagerie cérébrale (TEP-scan DFG) : fragilité frontale
- **Diagnostic initial : dépression pharmaco-résistante**
 - Proposition d'électroconvulsothérapie
- Au cours du suivi : majoration troubles obsessionnels, apathie
- **sNFL = 29.8 pg/mL (taux pathologique, normale <15 pg/mL)**
- **Diagnostic final : DFT débutante** avec dépression prodromale
 - Diminution charge anticholinergique, thérapie d'occupation

CAS CLINIQUE 2

Symptômes cognitifs résiduels d'une MP précoce

- Homme 73 ans
- **Schizophrénie** précoce, **éthylisme** chronique
- Décompensations récurrentes, syndrome dysexécutif
- Imagerie cérébrale (IRM) : amyloïdopathie
- **Diagnostic initial : Trouble neurocognitif débutant**
 - Diminution charge anticholinergique, sevrage alcoolique
- Au cours du suivi : amélioration autonomie et cognition
- **sNFL = 14.4 pg/mL (taux non pathologique, normale <20 pg/mL)**
- **Diagnostic final : Symptômes résiduels de schizophrénie**
 - Suivi gériatrique

DISCUSSION ET CONCLUSION

Suivi adultes avec MP :

Risque de **vieillesse pathologique** accru

Intérêt dosage sNFL

- Infirmer/confirmer l'**apparition d'une MND** dans le contexte de MP
 - Méthode peu invasive, à partir d'une prise de sang
 - Obtention rapide des résultats

Perspectives

Dosage sNFL sur sang capillaire séché sur **buvard**