

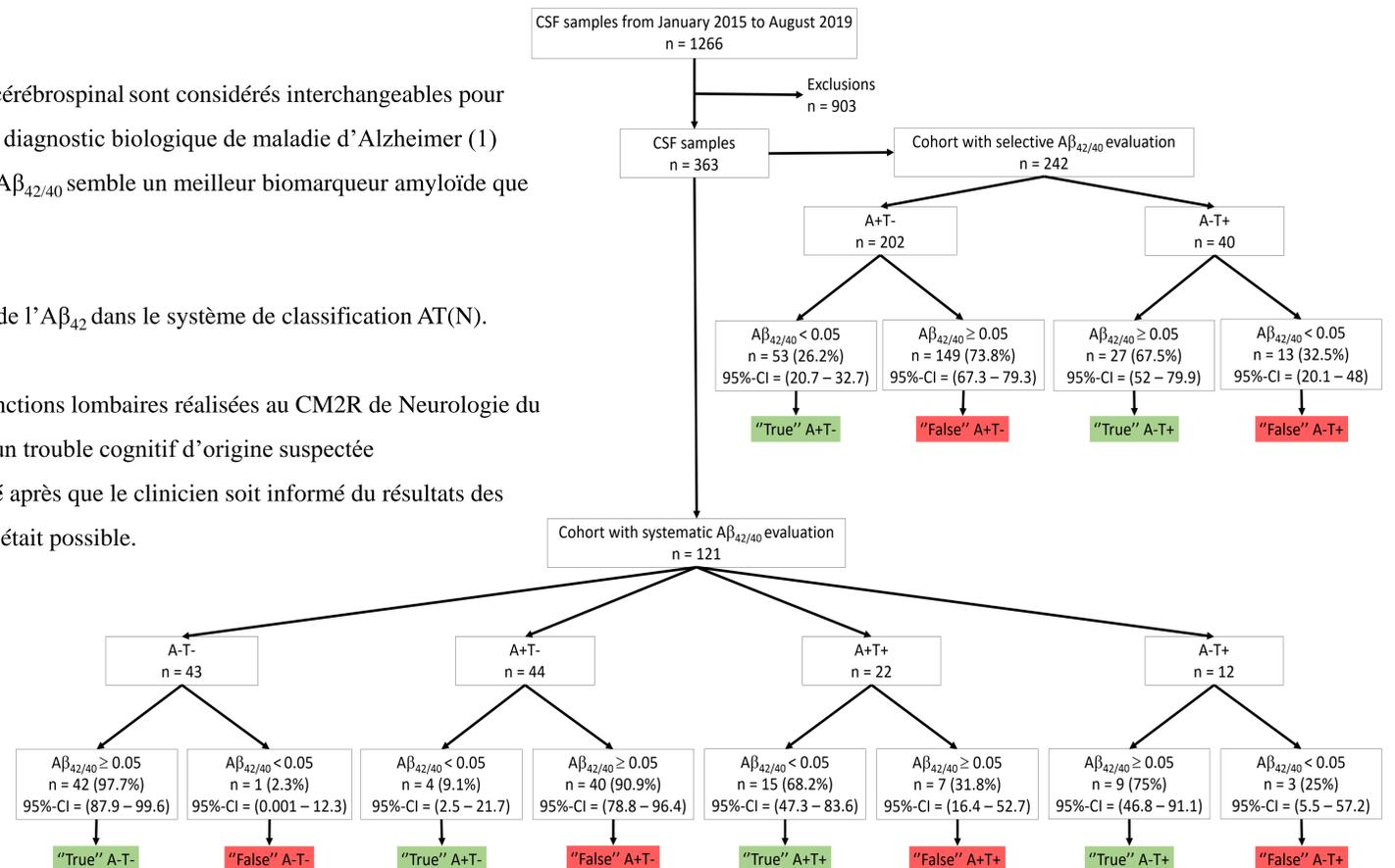
Dominique Gouilly (1), Camille Tisserand (2), Leonor Nogueira (3), Laura Saint-Lary (4), Vanessa Rousseau (4), Marie Benaiteau (2), Marie Rafiq (2), Jasmine Carlier (2), Emilie Milongo-Rigal (2), Jean-Christophe Pagès (3), Jérémie Pariente (1).

(1) Toulouse Neuroimaging Center, UMR1214, INSERM/UPS, Toulouse; (2) Département de Neurologie Cognitive et Mouvement Anormaux, CHU Toulouse Purpan, Toulouse; (3) Département de Biologie Cellulaire et Cytologie, CHU de Toulouse Purpan, Toulouse; (4) Centre d'Investigation Clinique, CIC1436, CHU Toulouse Purpan, Toulouse

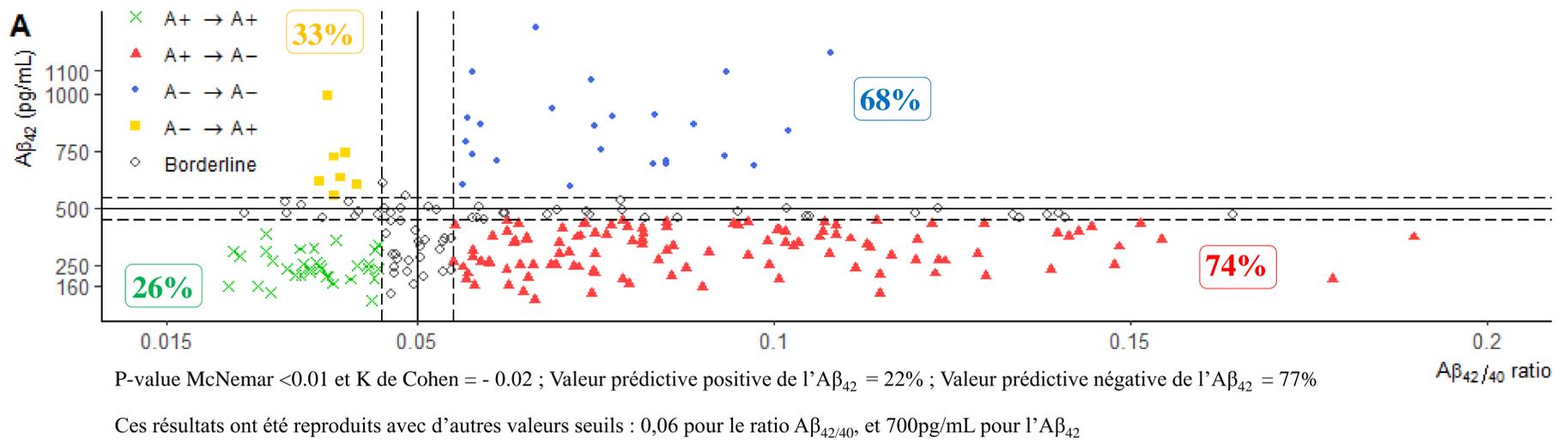
Background : Le ratio Aβ_{42/40} et l'Aβ₄₂ du liquide cébrospinal sont considérés interchangeables pour estimer le statut amyloïde (A+/A-) et pour poser un diagnostic biologique de maladie d'Alzheimer (1) (critère du NIAA-AA de 2018). Cependant le ratio Aβ_{42/40} semble un meilleur biomarqueur amyloïde que l'Aβ₄₂ (2).

Objectifs : Evaluer la cohérence du ratio Aβ_{42/40} et de l'Aβ₄₂ dans le système de classification AT(N).

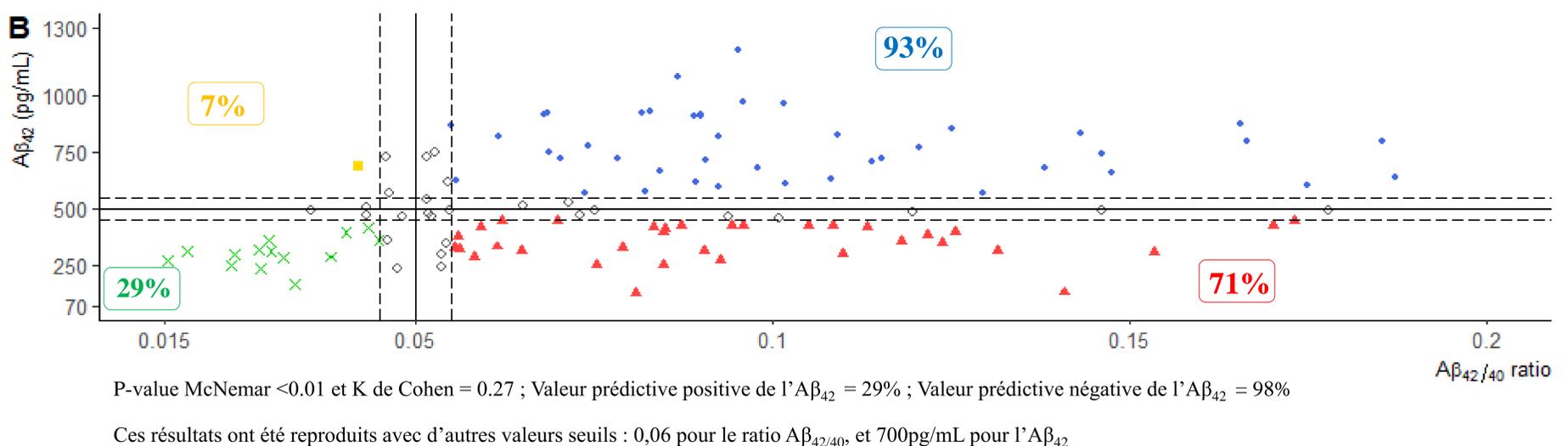
Méthode : Analyse rétrospective de résultats de ponctions lombaires réalisées au CM2R de Neurologie du CHU de Toulouse dans le cadre de l'exploration d'un trouble cognitif d'origine suspectée neurodégénérative. Le diagnostic clinique était posé après que le clinicien soit informé du résultats des biomarqueurs, y compris le ratio Aβ_{42/40} quand cela était possible.



Cohorte de patients avec le profils A-T+ ou A+T-



Cohorte de patients avec évaluation systématique du ratio Aβ_{42/40}



Discussion : Le manque d'interchangeabilité des biomarqueurs est une limite inhérente du système de classification AT(N) (3). Cette étude montre des différences de classification considérables entre le ratio Aβ_{42/40} et de l'Aβ₄₂, très probablement causées par les différences inter-individuelles de production/clairance des peptides amyloïdes, ainsi que l'hétérogénéité de la population incluse, dont seulement 22% des patients avaient un diagnostic de maladie d'Alzheimer. L'utilisation de l'Aβ₄₂ seule peut donc produire des erreurs de classification dans le système AT(N), particulièrement dans le cas de pathologies non-Alzheimer.

Limites : En l'absence de référence pour déterminer quelle classification est la bonne, l'impact de ces résultats en terme de diagnostic et trajectoire évolutive des patients reste à évaluer.

Conclusion : La cohérence du ratio Aβ_{42/40} et de l'Aβ₄₂ est limitée en pratique clinique courante et dans le système AT(N).