

exposition à la lumière a été mise en cause dans l'étiologie de la cataracte et de la DMLA. Cependant, les résultats sont extrêmement discordants et ne permettent aucune conclusion. D'autres facteurs, comme le tabac ou des facteurs génétiques, semblent avoir un rôle dans le développement de ces pathologies.

Christen WG. Antioxidants and eye disease. American Journal of Medicine 1994 ; 97 : 14S-17S.

actuellement de 50 ans en moyenne dans les pays occidentaux industrialisés, et il ne semble pas avoir varié au cours du siècle.

Les conséquences sur la santé qui sont attribuées à la ménopause sont multiples et variables, en fréquence comme en gravité. Pour les symptômes, il s'agit de symptômes vasomoteurs, bouffées de chaleur et sueurs nocturnes, de troubles trophiques vaginaux, de troubles de l'humeur, irritabilité, nervosité, dépression, d'insomnie, de maux de tête, de troubles urinaires, de douleurs articulaires et de fatigue.

Une meilleure compréhension des pathologies oculaires liées à l'âge

Les pathologies oculaires liées à l'âge vont peser d'un poids de plus en plus important dans les années à venir, du fait du vieillissement de la population. La plus préoccupante de ces pathologies est certainement la DMLA, dont la prévalence est importante et contre laquelle nous ne disposons d'aucun moyen. Au niveau international, il existe encore peu d'études épidémiologiques permettant de mettre en évidence les facteurs de risque de ces pathologies. C'est devant ce constat que notre équipe a mis en place l'étude Pola. Cette étude devrait permettre de faire un pas significatif dans la compréhension du vieillissement pathologique du cristallin et de la rétine.

Cécile Delcourt

La ménopause

Plus de 10 millions de femmes sont actuellement ménopausées en France, et 300 000 environ le deviennent chaque année. La définition clinique de la ménopause est rétrospective puisque l'on considère habituellement qu'une femme est ménopausée lorsqu'elle présente une aménorrhée égale ou supérieure à un an. La date de la ménopause est alors celle des dernières règles. La ménopause chirurgicale se définit par l'ablation des deux ovaires. La préménopause désigne la période, de quelques mois à quelques années, qui précède la ménopause et qui peut correspondre à des irrégularités menstruelles ou à des troubles fonctionnels. La périménopause comprend cette période et continue jusqu'à la fin de l'année qui suit l'arrêt des règles. Au bout d'un an d'aménorrhée, la femme rentre dans la période de post-ménopause ou ménopause confirmée. L'âge de survenue de la ménopause est

Paquid : étude du vieillissement cérébral

Méthodes

Les personnes qui ont accepté de participer à l'étude ont d'une part répondu à un questionnaire comprenant des données socio-économiques et médicales, et ont d'autre part réalisé une batterie de tests neuropsychologiques.

Le questionnaire initial comprenait des variables démographiques, des mesures d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle (échelle de Katz pour les activités de la vie courante, échelle de Lawton et Brody pour les activités instrumentales de la vie courante, échelle de Rosow et Breslau pour les activités physiques). La symptomatologie dépressive était mesurée par l'échelle du Center for epidemiologic studies depression (CES-D) scale. Les fonctions intellectuelles étaient examinées grâce à une batterie de tests neuropsychologiques destinés à évaluer les fonctions cognitives globales, la fluidité verbale, l'attention visuo-spatiale, le raisonnement logique simple et la conceptualisation. À l'issue de l'évaluation neuropsychologique, les psychologues complétaient systématiquement un questionnaire évaluant les critères de démence du DSMIII-R. Dans un second temps, les sujets répondant à ces critères étaient vus à domicile par un neurologue afin de valider le diagnostic de démence et d'en préciser son étiologie. La même procédure a été

Paquid est une enquête épidémiologique dont l'objectif général est d'étudier le vieillissement cérébral et fonctionnel après 65 ans, d'en distinguer les modalités normales et pathologiques, et d'identifier les sujets à haut risque de détérioration physique ou intellectuelle chez lesquels une action préventive serait possible¹. Cet objectif est réalisé au moyen de la mise en place d'une cohorte de 4 000 personnes âgées, en Gironde et Dordogne, suivies depuis déjà huit ans et pendant encore au moins cinq ans dans l'avenir. Deux axes de recherche principaux ont été développés : le vieillissement cérébral et la perte d'autonomie fonctionnelle du sujet âgé.

L'étude du normal et du pathologique a pour buts :

- d'analyser l'évolution du fonctionnement cérébral après 65 ans, à travers des tests neuropsychologiques évaluant la mémoire et certaines fonctions cognitives ;
- d'estimer la prévalence, l'incidence et les facteurs de risque d'une démence sénile, et plus particulièrement de la maladie d'Alzheimer ;
- d'identifier au moyen des tests neuropsychologiques les individus susceptibles de développer une démence, afin de pouvoir ultérieurement évaluer des stratégies préventives ou thérapeutiques chez ces sujets ;
- d'étudier la symptomatologie dépressive du sujet âgé, et sa liaison avec la survenue d'une démence ;
- d'étudier l'évolution des démences incidentes en termes de dépendance, de mortalité et d'entrée en institution.

L'étude de la perte d'autonomie fonction-

Parmi les grandes pathologies, l'ostéoporose et les maladies cardio-vasculaires ont une fréquence particulièrement élevée en post-ménopause par rapport à la période d'activité génitale. Certains auteurs ont parlé d'un « syndrome ménopausique » comme d'une entité clinique réunissant plusieurs types de symptômes ainsi que des maladies somatiques et psychologiques. Pour d'autres, un tel syndrome comprendrait comme seuls « vrais » symptômes de la ménopause les manifestations vasomotrices et les troubles de la trophicité vaginale, et comme

- ▶ J. W. W. Studd, S. Chakravarti, D. Oram. The climacteric. *Clin Obstet Gynecol*, 1977, 4 : 3-29.
- ▶ R. A. Wilson, T. A. Wilson. The fate of the non-treated post-menopausal woman: a plea for the maintenance of adequate estrogen from puberty to the grave. *J Am Geriat Soc*, 1963, 11: 347-362.

grande pathologie, l'ostéoporose. Aujourd'hui, la réalité d'un syndrome ménopausique est toujours débattue.

Difficile estimation du problème

Estimer la fréquence des symptômes associés à la ménopause pose plusieurs problèmes. Les difficultés à construire des échantillons représentatifs en population générale ont conduit à faire des estimations sur des populations

nelle du sujet âgé a pour objectifs spécifiques :

- de décrire l'état fonctionnel des personnes âgées en termes de déficiences, incapacités et handicaps, et étudier les liaisons entre ces trois concepts, ainsi qu'avec la mortalité ;
- d'estimer l'incidence de l'entrée en incapacité, mais aussi du retour à l'autonomie, et identifier les facteurs favorables ou péjoratifs qui y sont associés ;
- d'étudier les liaisons entre incapacité et détérioration intellectuelle ;
- de déterminer les facteurs propres au sujet ou à son environnement qui entraînent un risque élevé d'entrée en institution à court terme, chez des sujets vivant auparavant à leur domicile.

Les résultats concernant la perte d'autonomie fonctionnelle ont été publiés dans *AdSP* n° 20².

Démence : 4,3 % des plus de 65 ans

Le taux de prévalence de la démence a été estimé en Gironde à 4,3 % des sujets de 65 ans et plus^{1,3}. Ce taux augmente avec l'âge de manière exponentielle. La prévalence de la maladie d'Alzheimer est de 3,05 %. L'incidence de la démence et celle de la maladie d'Alzheimer ont été estimées sur une durée de suivi de 5 ans, pour les départements de la Gironde et de la Dordogne⁴. L'incidence globale de la démence et celle de la maladie d'Alzheimer ont été estimées respectivement à 1,59 et 1,17 pour cent personnes-années. Pour la démence comme pour la maladie d'Alzheimer, l'incidence augmente de manière exponentielle avec l'âge.

En matière de facteur de risque de démence et de maladie d'Alzheimer, on note que :

- la prévalence et l'incidence augmentent de manière exponentielle avec l'âge⁴.
- l'incidence de la démence est plus élevée chez les hommes avant 75 ans, et chez les femmes après 75 ans⁵.
- le risque de démence est plus faible chez les sujets ayant un plus haut niveau d'études. Ces résultats ont été mesurés en prévalence et en incidence^{4,5}.
- le fait de jardiner, de voyager et de bricoler est associé à un risque moindre de démence alors que d'autres activités ne le sont pas (lecture, jeux de société...)⁶.
- aucune association significative entre tabagisme et risque de démence ou de maladie d'Alzheimer n'a été retrouvée⁷.
- une association significative entre consommation modérée de vin et diminution du risque de démence et de maladie d'Alzheimer a été montrée⁸.
- l'existence d'une symptomatologie dépressive ne semble pas liée à la survenue de la démence⁹.

Les performances à plusieurs tests neuropsychologiques sont prédictives de la survenue d'une démence incidente deux à trois ans plus tard^{10, 11} ; certains de ces tests sont très simples et utilisables en médecine générale¹². Les fonctions d'attention contrôlée semblent être parmi les fonctions cognitives les plus perturbées dans la phase préclinique¹³.

**Isabelle Rouch-Leroyer,
Jean-François Dartigues**

1. J.-F. Dartigues, M. Gagnon, P. Michel, et al. Le programme de recherche Paquid sur l'épidémiologie de la démence. Méthodes et résultats initiaux. *Rev Neurol* 1991 ; 147 : 225-230.
2. P. Barberger-Gateau. Paquid : étude de la perte d'autonomie fonctionnelle. *Actualité et dossier en santé publique*, n° 20, 1997.
3. L. Letenneur, L. Dequae, H. Jacqmin, et al. Prévalence de la démence en Gironde. *Rev Epidémiol Santé Pub* 1993 ; 41 : 139-145.
4. L. Letenneur, D. Commenges, J.-F. Dartigues, et al. Incidence of dementia and Alzheimer's disease in elderly community residents of South-Western France. *Int J Epidemiol* 1994 ; 23 : 1256-1261.
5. L. Letenneur, V. Gilleron, D. Commenges, et al. Are gender and educational level independent predictors of dementia and Alzheimer's disease ? Incidence data from the Paquid Project. (Soumis).
6. C. Fabrigoule, L. Letenneur, J.-F. Dartigues, et al. WAIS Similarities Subtest performance as predictor of dementia in elderly community residents. *J Am Geriatr Soc* 1995 ; 43 : 485-490.
7. L. Letenneur, J.-F. Dartigues, D. Commenges, et al. Tobacco consumption and cognitive impairment in elderly people. A population-based study. *Ann Epidemiol* 1994 ; 4 : 1256-1261.
8. J.-M. Orgogozo, J.-F. Dartigues, S. Lafont, et al. Wine consumption and dementia in the elderly : a prospective community study in the Bordeaux area. *Rev Neurol* 1997 ; 153 (3) : 185-192.
9. C. Dufouil, R. Fuhrer, J.-F. Dartigues, et al. A longitudinal analysis of the association between depressive symptomatology and cognitive deterioration. *Am J Epidemiol* 1996 ; 144 (7) : 634-641.
10. J.-F. Dartigues, L. Letenneur, C. Fabrigoule, et al. Cognitive predictors of dementia in elderly community residents. *Neuroepidemiology* 1997 ; 16 (1) : 29-30.
11. C. Fabrigoule, S. Lafont, L. Letenneur, et al. WAIS Similarities Subtest as predictors of dementia in elderly community residents. *Brain and Cognition* 1996 ; 30 (3) : 323-326.
12. I. Rouch-Leroyer, C. Fabrigoule, L. Letenneur, et al. A practical psychometric approach to detect preclinical stage of dementia. *Journal of American Geriatrics Society* 1998, Lett. In Press.
13. C. Fabrigoule, I. Rouch, A. Taberly, et al. Cognitive process in preclinical phase of dementia. *Brain* 1998. In Press.