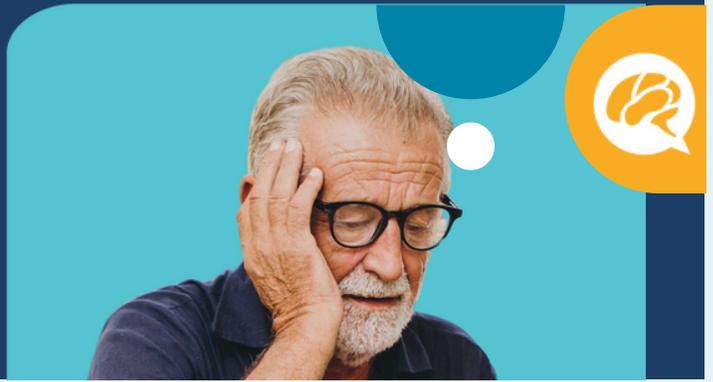


Démence

vasculaire



Association québécoise des neuropsychologues (AQNP) | aqnp.ca
Auteurs de la fiche : Vital Bouchard (D.Psy.) et Georges Routhier (D.Psy.)

La démence est définie au plan médical comme une diminution des fonctions cognitives (attention, mémoire, jugement...) qui entraîne une perte d'autonomie significative chez la personne atteinte. **Le déclin cognitif et la perte d'autonomie** dépassent ce que l'on attend dans le vieillissement normal. Le terme démence vasculaire est employé lorsque les pertes cognitives et fonctionnelles sont liées à une atteinte du réseau vasculaire cérébral, c'est-à-dire une atteinte des vaisseaux qui servent à faire circuler le sang dans le cerveau.

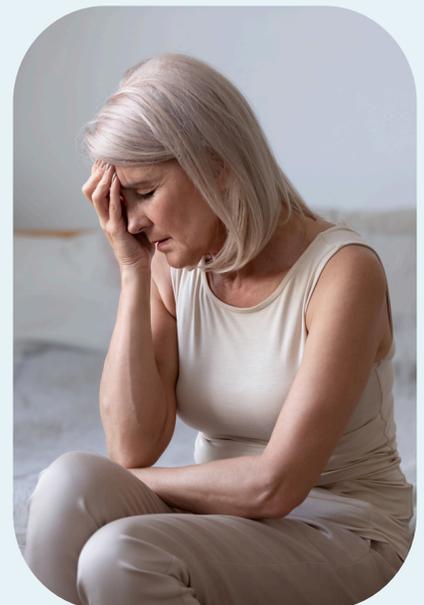
Notons qu'on ne parle pas toujours de démence lorsqu'il y a une atteinte cognitive. Lorsque les difficultés cognitives sont légères et que l'autonomie de la personne n'est pas compromise, on utilisera plutôt le terme trouble cognitif léger d'origine vasculaire. Un trouble cognitif vasculaire peut évoluer vers une démence vasculaire, mais ne le fait pas nécessairement d'où l'importance de comprendre ce qui se passe pour pouvoir intervenir adéquatement.

QUELLE EST LA DIFFÉRENCE ENTRE UNE DÉMENCE VASCULAIRE, UNE DÉMENCE DE TYPE ALZHEIMER ET UNE DÉMENCE MIXTE?

La démence vasculaire et la maladie d'Alzheimer sont deux types de démences. Elles partagent des similitudes, mais se différencient entre autres au niveau des causes, de l'évolution de la maladie et du type d'atteinte des capacités cognitives.

La cause de la maladie d'Alzheimer demeure encore inconnue. On sait cependant qu'elle est due à la mort de cellules nerveuses (neurones) dans le cerveau. Les régions touchées présentent des anomalies caractéristiques (plaques séniles et enchevêtrements neurofibrillaires). De façon classique, les zones impliquées dans la mémoire sont affectées en premier, puis les dommages se propagent graduellement aux autres régions du cerveau.

Dans la démence vasculaire, c'est le réseau vasculaire cérébral qui est en cause. Ce réseau vasculaire réfère à tout ce qui a rapport avec les vaisseaux sanguins, dont les veines, les artères, les capillaires. Comme les vaisseaux pouvant être affectés sont nombreux, le tableau clinique est plus variable que dans la maladie d'Alzheimer. Ici, ce ne sont pas nécessairement les zones responsables de la mémoire qui sont initialement atteintes.



L'étude de cerveaux de patients décédés de la maladie d'Alzheimer et de la démence vasculaire a permis de se rendre compte que l'on retrouvait souvent simultanément les signes des deux maladies. Les chercheurs en ont conclu que les deux causes pouvaient contribuer aux difficultés observées cliniquement. On parle alors de démence mixte (maladie d'Alzheimer + maladie vasculaire = mixte).

QUELLES SONT LES CAUSES DE LA DÉMENCE VASCULAIRE?

Il faut se rappeler que le cerveau se nourrit de l'oxygène et du sucre transportés dans le sang par le réseau vasculaire cérébral. Ce réseau est composé d'une multitude de **vaisseaux sanguins** (ex. : les artères) qui couvrent toutes les parties du cerveau. Le mauvais fonctionnement de ces vaisseaux peut avoir pour effet de priver de nourriture et d'oxygène certaines régions cérébrales précises et ainsi affaiblir ou détruire des neurones présents dans ces régions.

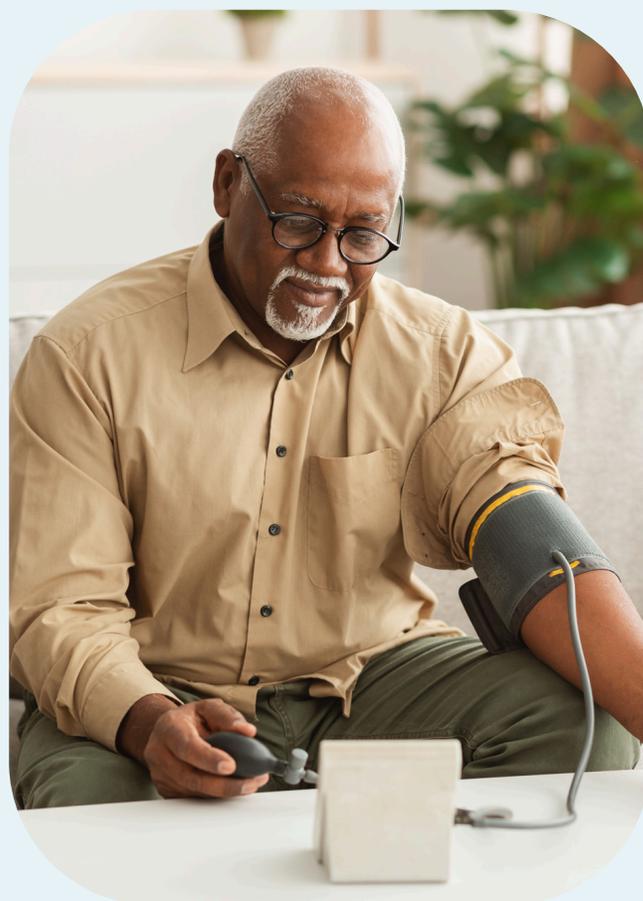
Plusieurs problèmes peuvent affecter le réseau vasculaire et ses nombreux vaisseaux sanguins. Ce peut être le rétrécissement, l'obstruction ou la rupture d'artères ou de veines. Dans ces cas, le flot de sang qui assure la survie des cellules est perturbé et la santé de ces dernières est menacée. L'atteinte du réseau vasculaire cérébral est aussi souvent influencée et accompagnée d'autres maladies tels l'athérosclérose, le diabète ou l'hypertension artérielle.

Les facteurs de risque

Un facteur de risque est un facteur qui augmente le risque de développer ce type de difficultés. Par exemple, **la sédentarité, l'obésité, le cholestérol** et la **haute pression artérielle** sont des facteurs de risque pour les maladies cardiaques. Les facteurs de risque pour les troubles cognitifs vasculaires sont sensiblement les mêmes que ceux pouvant affecter le cœur.

Certains facteurs de risque comme l'avancement en âge (avoir plus de 65 ans), les maladies du cœur antérieures et les antécédents familiaux de maladies cardiaques ne sont pas modifiables.

Par contre, d'autres comme l'hypertension artérielle, le diabète, un taux de cholestérol élevé, l'embonpoint, le niveau d'exercice physique, le tabagisme, la consommation excessive d'alcool et le stress sont modifiables. Il est donc important d'identifier ceux-ci pour pouvoir en contrôler les effets.



QUELS SONT LES TROUBLES COGNITIFS ASSOCIÉS AUX TROUBLES VASCULAIRES ?

Les difficultés cognitives retrouvées chez les personnes avec atteintes vasculaires varieront selon la nature du problème (rétrécissement, obstruction, saignement), le type de vaisseaux atteints (un petit ou un gros vaisseau) et la localisation au niveau du cerveau (en avant ou en arrière, en surface ou dans le centre, sur le côté droit ou le côté gauche). Les symptômes peuvent donc être très variés et toucher les fonctions cognitives (attention/concentration, raisonnement, langage...) tout comme les fonctions motrices et sensorielles.

Certaines atteintes sont cependant plus fréquentes que d'autres dans les maladies de nature vasculaire. Parmi les **symptômes les plus fréquemment retrouvés**, on retrouve un ralentissement du traitement de l'information, des difficultés de flexibilité cognitive ou un besoin fréquent d'aide pour se rappeler de l'information apprise. À ces troubles, on associe aussi des changements d'humeur, un ralentissement au plan moteur, une fatigabilité accrue et une démarche parfois moins assurée. Au quotidien, la personne perd de l'efficacité, fait des erreurs, se sent dépassée par la vitesse et la quantité d'information, éprouve des difficultés à faire plus d'une chose à la fois ou ne peut se souvenir par elle-même de différentes informations.

COMMENT SE FAIT LE DIAGNOSTIC?

Le diagnostic d'une démence est habituellement un cheminement dans lequel on retrouve l'étude des symptômes, l'évaluation de l'impact fonctionnel, l'examen physique et l'évaluation cognitive. Ce cheminement prend parfois un certain temps avant d'arriver à sa conclusion. Le médecin est souvent le professionnel qui enclenche le processus. Il peut d'abord vous poser une série de questions pour évaluer vos difficultés et l'histoire de celles-ci.

L'examen médical s'avère une étape essentielle au diagnostic en plus des examens clinique et sanguin pour identifier les causes possibles des difficultés. Le médecin peut prescrire un **examen d'imagerie cérébrale** (tomographie cérébrale ou résonance magnétique) surtout si la personne n'en a jamais subi un. Cet examen permet de vérifier l'état du cerveau et de repérer les lésions susceptibles d'expliquer les changements rapportés en clinique.

Vient ensuite l'**évaluation du fonctionnement cognitif**. L'évaluation se fait le plus souvent via un examen de dépistage au cours duquel le patient est amené à réaliser différentes tâches (apprentissage, dénomination, dessins...). Ce type d'examen est relativement court, mais permet d'apprécier la gravité de l'atteinte cognitive et parfois certains aspects concernant la nature de celle-ci. Lorsque le tableau n'est pas suffisamment clair, l'évaluation neuropsychologique complète l'investigation.

La confirmation définitive du diagnostic ne pourra être obtenue avec certitude qu'après une biopsie de tissu cérébral ou une autopsie réalisée après la mort.

QUE FAIRE EN CAS DE PROBLÈMES COGNITIFS VASCULAIRES?

La réponse à cette question varie selon que l'on pense en termes de prévention ou en termes de traitement aigu.

En prévention d'abord...

La prise en charge des maladies vasculaires cérébrales est avant tout préventive et vise à rétablir une bonne circulation du sang dans le corps et le cerveau. Pour ce faire, un suivi médical et l'adoption d'un mode de vie sain sont recommandés.

Certaines études ont démontré qu'on retrouvait des anomalies de type vasculaire dans le cerveau d'une bonne proportion de personnes âgées et que ces anomalies se seraient produites dans la cinquantaine, soit plusieurs années avant que n'apparaissent des difficultés de fonctionnement. Les mesures préventives gagnent donc à être adoptées le plus tôt possible pour conserver la bonne santé du cerveau. Cela l'aidera à être plus résistant lors de l'apparition d'éventuelles atteintes cérébrales. On appelle réserve cognitive cette capacité du cerveau à conserver son fonctionnement malgré la présence de certaines lésions pouvant affecter le fonctionnement cérébral.



S'assurer d'un suivi médical régulier

Un suivi régulier avec le médecin permettra de contrôler, souvent par la médication, certains facteurs de risque associés aux maladies vasculaires cérébrales, tels l'hypertension artérielle, le diabète et un taux de cholestérol élevé. Il est important de prendre la médication prescrite de façon adéquate et de suivre les recommandations du médecin.

Si des troubles cognitifs sont présents, un traitement pharmacologique peut dans certains cas ralentir ou stabiliser la progression de la maladie pendant une période de temps.

Adopter un mode de vie sain

La santé du cerveau est dépendante de l'état de santé du corps en général. Il est ainsi important d'adopter de bonnes habitudes de vie afin d'augmenter les chances de demeurer en santé le plus longtemps possible.

Manger sainement

L'adoption d'un régime alimentaire équilibré, pauvre en gras et composé principalement de fruits, de légumes et de céréales, réduit le risque de développer une maladie vasculaire. En effet, une saine alimentation permet de mieux contrôler son poids, de réduire sa pression artérielle, de contrôler son taux de glycémie et de cholestérol. Le sentiment de bien-être général et la vitalité peuvent également être augmentés.

Faire de l'activité physique

Les personnes qui font de l'activité physique modérée ont moins de risque d'être atteintes de maladies du cœur, du diabète ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC), et conséquemment, ont moins de risque de développer une maladie vasculaire cérébrale. La pratique régulière d'une activité physique que l'on aime, comme la natation ou la marche, permet d'améliorer la circulation du sang, fournissant ainsi plus d'oxygène aux cellules du cerveau.



Limiter l'alcool et le tabagisme

Le tabagisme (ou l'exposition à la fumée secondaire) et/ou une consommation excessive d'alcool ont plusieurs effets néfastes sur la santé et augmentent les facteurs de risque vasculaires. Par exemple, le tabagisme pourrait presque doubler le risque de faire un AVC. Il est ainsi recommandé de vivre dans un environnement sans fumée et de limiter sa consommation quotidienne d'alcool.

Bien gérer son stress

Il est normal de ressentir du stress dans son quotidien. Toutefois, un trop haut niveau de stress peut nuire à la santé et faire augmenter les facteurs de risque vasculaires. Lorsque le stress est vécu de façon importante et pendant une longue période de temps, des symptômes de dépression et d'anxiété peuvent même apparaître. Il est donc conseillé de limiter les sources de stress environnantes ou de les identifier afin de mieux les gérer.

Stimuler ses capacités intellectuelles

Pour demeurer en santé le plus longtemps possible, il est important de demeurer actif au niveau intellectuel. La pratique d'activités stimulantes intellectuellement, comme les mots croisés ou la lecture, peut avoir un impact bénéfique sur les capacités cognitives (p.ex. la mémoire) et sur l'humeur. Entretenir des relations sociales, discuter avec des gens et faire de nouveaux apprentissages (p.ex. apprendre le piano ou une nouvelle langue) permet également de stimuler le cerveau.

LE TRAITEMENT EN AIGU LORSQUE LA PRÉVENTION N'A PAS SUFFI

La prévention ne suffit pas toujours. Il y a aussi des moments où il est nécessaire d'agir promptement. Les problèmes de nature vasculaire ne sont pas toujours évidents lorsqu'ils se produisent. Par contre, lorsqu'ils se manifestent, il faut agir rapidement. C'est le cas lorsqu'une personne présente des signes d'un infarctus ou d'un AVC. Dans ces contextes, plus l'intervention médicale se fait rapidement, plus elle a de chances d'être efficace et de limiter les dommages.

Les signes d'un AVC sont différents d'une personne à l'autre, mais ils ont comme caractéristiques d'apparaître brusquement et de produire des symptômes, dont les plus courants sont :

- **une faiblesse musculaire**, une paralysie ou un engourdissement du visage, d'un bras ou d'une jambe;
- **des troubles visuels** pouvant être la perte d'une moitié du champ visuel, la perte subite de la vision d'un oeil ou des deux, ou un doublement de la vision (diplopie);
- **des difficultés de langage** se traduisant par l'impossibilité d'articuler correctement (dysarthrie), l'impossibilité de parler (aphasie), une mauvaise utilisation ou compréhension des mots ;
- **des pertes de sensibilité** (contact, chaleur, douleur non perçue) allant du simple engourdissement à l'anesthésie d'une partie du corps ;
- **des maux de tête inhabituels et très violents** sans cause apparente, accompagnés de nausées ;
- **des pertes d'équilibres, chutes, vertiges, manque de coordination des mouvements**, etc.;
- parfois **des troubles de la conscience** pouvant aller de la somnolence au coma.

Lorsque ces signes sont visibles, il faut recourir à des services médicaux de façon urgente. Les interventions viseront à limiter les dommages et favoriser le meilleur rétablissement possible.

QUEL EST LE RÔLE DU NEUROPSYCHOLOGUE ?

Dans la phase diagnostic, le spécialiste de la cognition est le neuropsychologue. Généralement, il fera **l'historique des symptômes et procédera à l'examen approfondi de la cognition au moyen de questionnaires et d'examens spécialisés**. Ces examens lui permettent d'évaluer diverses fonctions cognitives comme l'attention et ses composantes, les différents types de mémoire, le langage, la capacité de compléter des actions complexes ou la prise de décisions. Cet examen, l'évaluation neuropsychologique, permet d'identifier un profil de fonctionnement cognitif caractéristique des difficultés vasculaires et d'objectiver la gravité des atteintes.



L'évaluation neuropsychologique permet de mieux **comprendre les difficultés de la personne dans le quotidien** et de **suggérer des mesures pour améliorer ou conserver le niveau de fonctionnement**. Parfois ces suggestions vont concerner une modification des façons de faire de la personne évaluée ou de son entourage, parfois elles viseront une adaptation de son environnement. Chez certaines personnes, la nécessité de mettre en place de mesures de protection, telle une démarche pour l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude ou le retrait du permis de conduire, sera évidente.

Durant les dernières années, plusieurs études ont été réalisées sur l'impact d'exercices cognitifs et physiques sur les fonctions cognitives des personnes âgées. Cela a mené à l'apparition de plusieurs programmes de remédiation cognitive sur le marché et plusieurs de ces programmes ont été élaborés par des neuropsychologues. Comme dans le cas d'une remise en forme au plan physique, tous les exercices ne sont cependant pas nécessairement aidant à tous les moments. **Le neuropsychologue peut s'avérer un excellent conseiller pour guider la personne dans sa démarche de remise en forme au plan cognitif et l'aider à objectiver les progrès réalisés.**

RESSOURCES

Sites internet

- Fondation des maladies du cœur du Canada (coeuretavc.ca)
- Société Alzheimer du Canada (alzheimer.ca/en/about-dementia/other-types-dementia/vascular-dementia)

Livres

- *La maladie d'Alzheimer : le guide*. Poirier, J. & Gauthier, S. Éditions Trécarré. Montréal. 2011.
- *The Alzheimer's Prevention Program: Keep Your Brain Healthy for the Rest of Your Life*. Gary Small & Gigi Vorgan. Workman Publishing Company. 2011.
- *Living with Mild Cognitive Impairment: A Guide to Maximizing Brain Health and Reducing Risk of Dementia*. Nicole D. Anderson, Kelly J. Murphy, & Angela K. Troyer. Oxford University Press. 2012

AUTEURS



Vital Bouchard, D.Psy., est neuropsychologue et exerce en milieu hospitalier depuis 1990. Il dessert une clientèle externe en gériopsychiatrie et s'intéresse aux problématiques du vieillissement normal et pathologique. Il agit également à titre de professeur de clinique auprès d'étudiants au doctorat en psychologie. Parallèlement à ces fonctions hospitalières, M. Bouchard pratique en bureau privé au sein de la Clinique de la mémoire de Québec dont il est co-directeur.



Georges Routhier, Ph.D, est neuropsychologue. Il a travaillé en centres hospitaliers de 1979 à 2011, dont plus de 25 ans en psychiatrie. Ses intérêts sont l'évaluation, le vieillissement et les premiers épisodes psychotiques. Il a participé à la mise en place et au fonctionnement d'une unité d'évaluation en psychologie en centre hospitalier et d'un suivi systématique en gériopsychiatrie. Il travaille maintenant en cabinet privé au sein de la Clinique de la mémoire de Québec dont il est codirecteur et où il intervient en tant que clinicien et expert.

