

— DÉMENCE VASCULAIRE

Agnès DENEVE

Centre Mémoire de Ressources et de Recherche
(CMRR) - Lille

1

DÉFINITIONS

- Seconde cause de démence du sujet âgé après la MA
- **Démence vasculaire (déficit cognitif vasculaire majeur** (d'après VICCCS)
 - déficits cliniquement significatifs dans au moins un domaine cognitif suffisamment sévère pour retentir sur les activités instrumentales quotidiennes
 - Preuves d'une pathologie cérébrovasculaire (intérêt de l'IRM)

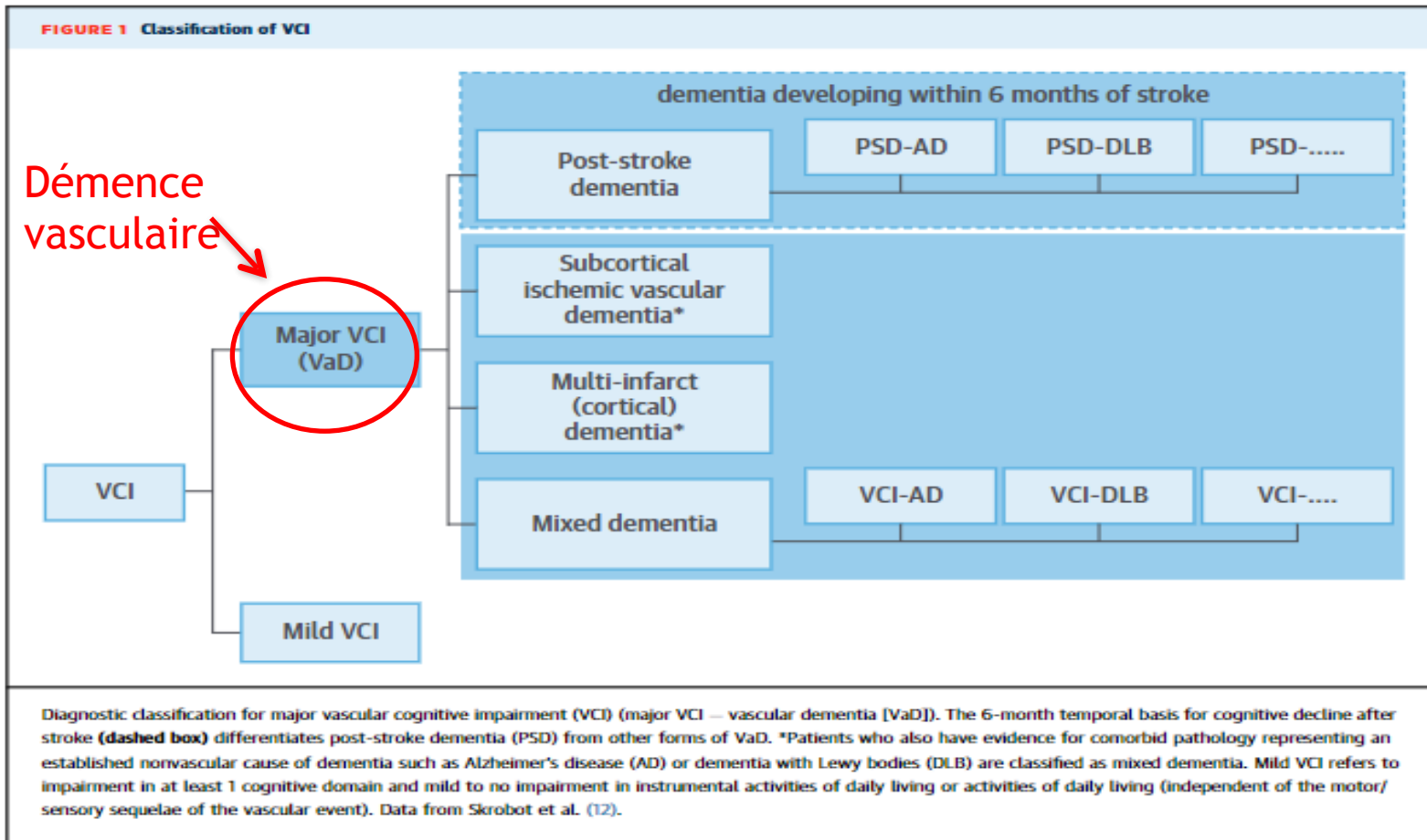
Critères diagnostiques de Vascular Impairment of Cognition Classification Consensus Study (VICCCS) (Skrobot et al., 2018)

2

CARACTÉRISTIQUES

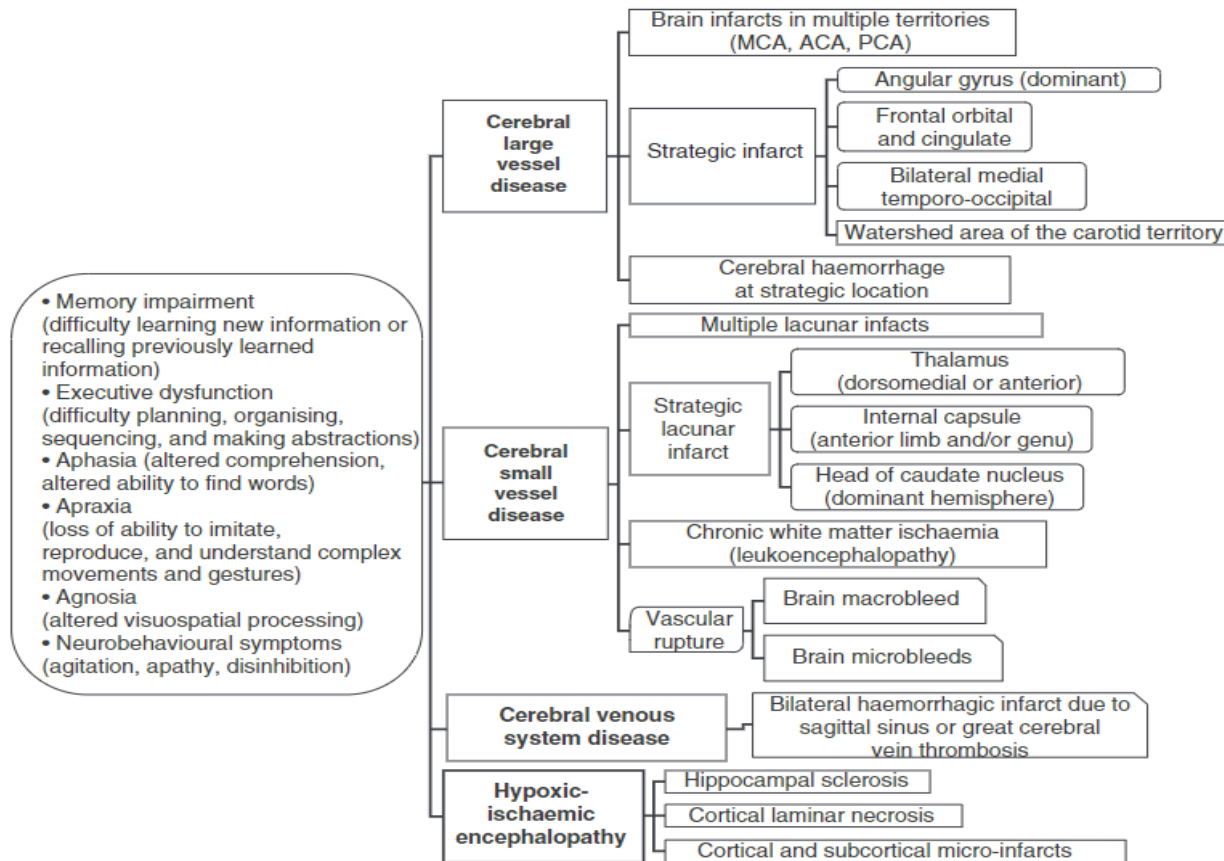
D'après VICCCS, tiré de Iadecola et al. (2019)

Classification de la démence vasculaire : 4 sous-types majeurs



Diagnostic classification for major vascular cognitive impairment (VCI) (major VCI – vascular dementia [VaD]). The 6-month temporal basis for cognitive decline after stroke (**dashed box**) differentiates post-stroke dementia (PSD) from other forms of VaD. *Patients who also have evidence for comorbid pathology representing an established nonvascular cause of dementia such as Alzheimer's disease (AD) or dementia with Lewy bodies (DLB) are classified as mixed dementia. Mild VCI refers to impairment in at least 1 cognitive domain and mild to no impairment in instrumental activities of daily living or activities of daily living (independent of the motor/sensory sequelae of the vascular event). Data from Skrobot et al. (12).

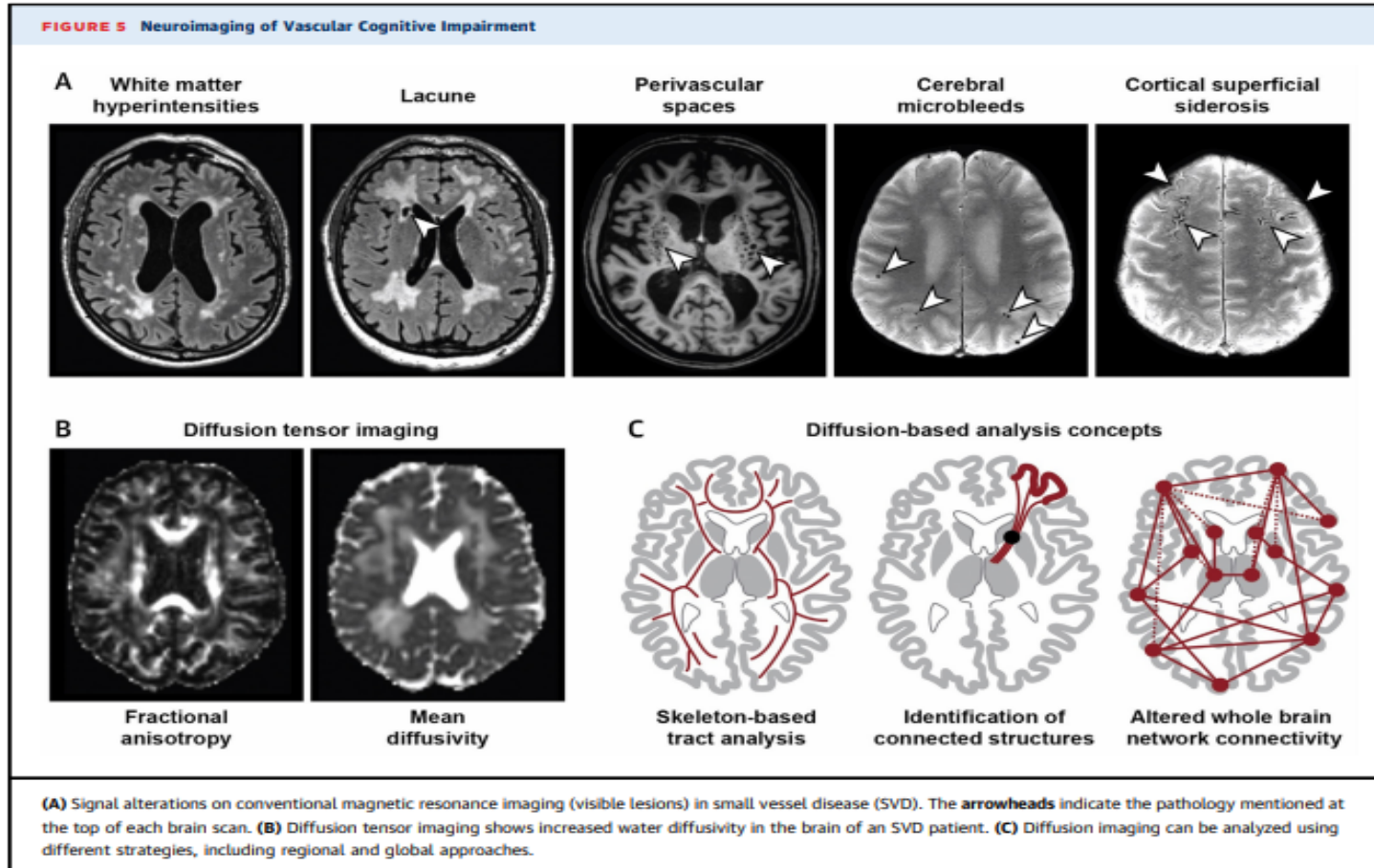
Manifestations cliniques principales



Manifestations multiples

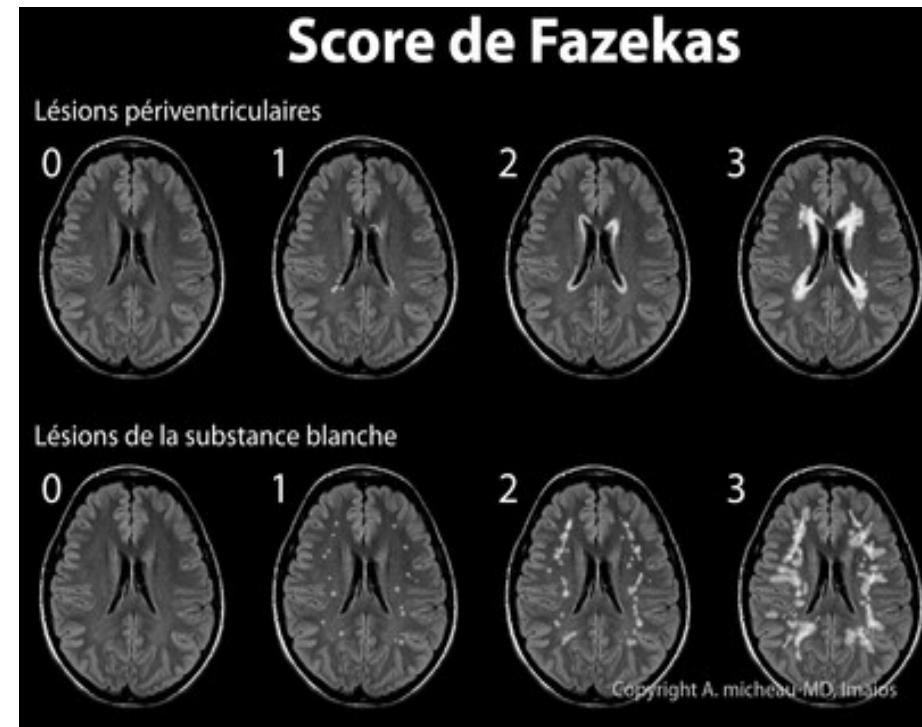
Figure 3 Principal clinical manifestations and pathological subgroups of vascular dementia. MCA: middle cerebral artery; ACA: anterior cerebral artery; PCA: posterior cerebral artery.

Imagerie Cérébrale (gold-standard pour diagnostic)



Classification de Fazekas pour la leucoaraïose

- Lésions périventriculaires
 - 0 = pas de lésion
 - 1 = punctiformes ou fines lignes
 - 2 = Halo
 - 3 = Extensives à la substance blanche
- Lésions de la substance blanche
 - 0 = pas de lésion
 - 1 = punctiformes
 - 2 = confluence débutante
 - 3 = multiples zones confluentes



Facteurs de risque

● Non modifiables

- Âge
- Facteurs génétiques (ex : CADASIL)

● Modifiables

- Hypertension (HTA)
- Diabète
- Cholestérol
- Obésité, etc.

Facteurs de risque

- **Maladies cérébrovasculaires** symptomatiques et asymptomatiques. Exemples :
 - une personne est plus susceptible de déclarer une démence vasculaire après un AVC hémorragique que ischémique
 - Risque de démence est supérieur pour les atteintes lobaires/superficielles qu'une hémorragie profonde en raison d'associations avec une **angiopathie amyloïde cérébrale**

Aparté sur l'angiopathie amyloïde cérébrale (Capron, 2016)

- « Présence de dépôts de peptides A-bêta-amyloïdes dans la paroi d'artères de petit et de moyen calibre (...) siégeant au niveau des leptoméninges du cerveau »
- Localisation lobaire : préférentiellement au niveau des lobes occipitaux et pariétaux
- Diagnostic avec critères de Boston modifiés (2010)

Aparté sur l'angiopathie amyloïde cérébrale (Capron, 2016)

- Engendre des **lésions vasculaires** conduisant
 - Aux manifestations cliniques = hématome lobaire spontané et/ou auras amyloïdes et/ou déclin cognitif progressif (lien étroit avec MA)
 - Aux manifestations radiologiques = microhémorragies, sidérose corticale superficielle et hémorragies méningées non traumatiques de la convexité, leucopathie, etc.

3 ASPECTS NEUROPSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE VASCULAIRE

● Profil neuropsychologique

Profil neuropsychologique variable en fonction des atteintes cérébrales et du sous-type de démence vasculaire

MAIS : atteinte des fonctions exécutives et de la vitesse de traitement principalement retrouvée chez les patients ayant des lésions vasculaires

ASPECTS NEUROPSYCHOLOGIQUES DE LA DÉMENCE VASCULAIRE

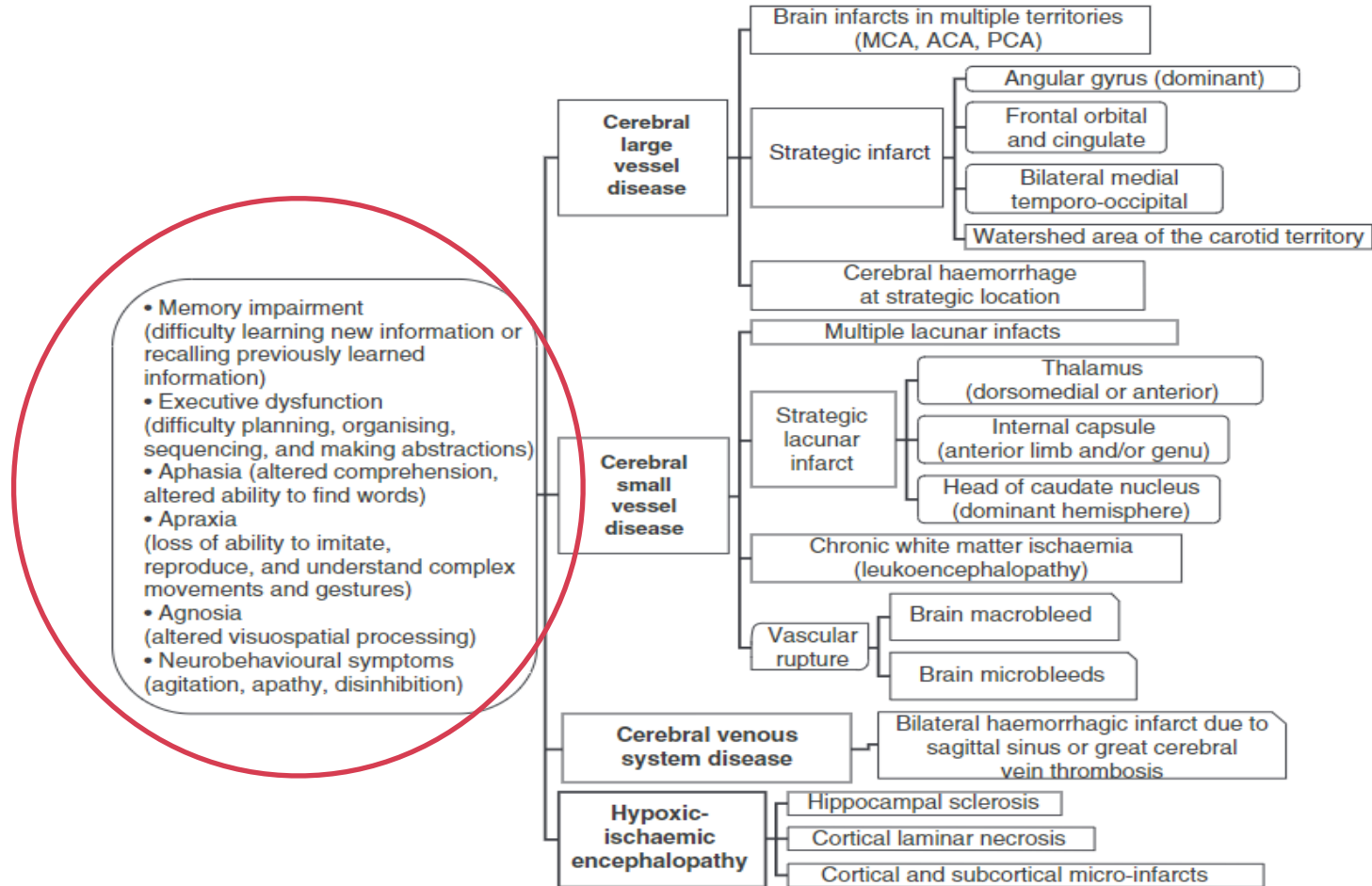


Figure 3 Principal clinical manifestations and pathological subgroups of vascular dementia. MCA: middle cerebral artery; ACA: anterior cerebral artery; PCA: posterior cerebral artery.

● Evolution

Evolution variable - de façon

- graduelle (par paliers)
- progressive
- ou une combinaison des deux

Également en fonction du sous-type de démence vasculaire)

4

EXEMPLES DE DÉMENCE VASCULAIRE

Démence par infarctus multiples(Garcia & Garcia, 2015)

- Sous-type de démence vasculaire la plus commune
= multiples infarctus cérébraux larges ou multiples affectant les régions corticales et sous-corticales
- Causes : embolisme cardiaque ou thrombose engendré par athérosclérose

Démence par infarctus multiples

- Signes cliniques et profil neuropsychologique dépendant de la localisation des infarctus
 - Ex pour signes cliniques : aphasie, hémiplégie, etc.
- Evolution en « marche d'escaliers » avec fluctuation des performances cognitives

Démence vasculaire ischémique sous-corticale (Garcia & Garcia, 2015)

= maladie des petits vaisseaux

- Trois types de lésions distinctes

- Lésions ischémiques de la substance blanche
- Infarctus lacunaires
- Hémorragiques et microbleeds

Démence vasculaire ischémique sous-corticale (Garcia & Garcia, 2015)

- Signes cliniques : troubles de la marche, de l'humeur, du comportement et perte du contrôle sphinctérien.
- Profil neuropsychologique : **de type sous-cortico-frontal** = déficits exécutifs et attentionnels & récupération en mémoire épisodique verbale avec bénéfice de l'indiçage
- Evolution **progressive et insidieuse**

5

TRAITEMENTS & PRISE EN CHARGE

- Pas de traitements médicamenteux spécifiques actuels
- **Traitement préventif** = contrôle des facteurs de risque vasculaire
 - Ex : traitements anti-hypertenseur pour HTA
- Prise en charge orthophonique possible

5

CONCLUSIONS

- Entité **hétérogène** = plusieurs sous-types
- Signes cliniques et cognitifs **variables** – en fonction de la localisation de l'atteinte vasculaire
- Evolution des troubles **hétérogène**
- Imagerie cérébrale : gold-standard pour diagnostic
- Uniquement traitements de prévention