

Formes fréquentes de démence : maladie d'Alzheimer et démences vasculaires

Le tableau clinique des démences se manifeste par une atteinte des performances de plusieurs fonctions cérébrales. La démence est souvent due à une maladie chronique et évolutive du cerveau. Ses deux formes les plus fréquentes sont la maladie d'Alzheimer et les démences vasculaires. Elles forment ensemble la part la plus importante de tous les cas de démence.

Le terme de démence désigne un syndrome, généralement causé par une maladie chronique et évolutive du cerveau, qui se caractérise par un déclin progressif des facultés mentales touchant la mémoire et au moins une autre des fonctions cognitives suivantes : la parole, la capacité à reconnaître des personnes et des objets, ainsi que la planification et l'organisation d'activités de la vie courante. Ces symptômes s'accompagnent souvent d'une modification du comportement et de l'humeur : agitation, anxiété, dépression ou hallucinations. Lors d'une démence, ces troubles cognitifs empêchent la personne d'accomplir normalement les actes de la vie quotidienne et lui font perdre peu à peu son autonomie.

Le plus souvent, la démence est due à la destruction progressive du tissu cérébral. On parle alors d'une démence primaire, irréversible ou dégénérative, dont il existe plusieurs formes : le processus pathologique débute directement dans le cerveau et, en l'état actuel des connaissances, ne peut pas être stabilisé ni guéri. Dans plus de 60% des cas, il s'agit d'une maladie d'Alzheimer et dans près de 20% des cas, d'une démence vasculaire. 10% des cas sont des démences mixtes, le plus souvent dans la combinaison maladie d'Alzheimer et démence vasculaire.

La plus grande part des 10% restants concerne des formes de démence rares à très rares (voir la fiche d'information «Formes plus rares de démence»).

Seuls 3% des cas sont des formes de démence dites secondaires, aussi appelées démences réversibles, qui sont dues à d'autres causes. Dans certains cas, un traitement adéquat permet d'en atténuer les symptômes, voire de les faire disparaître entièrement.

Maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer doit son nom au neurologue allemand Aloïs Alzheimer qui en 1906 déjà en avait décrit les symptômes. Forme de démence la plus fréquente, la maladie d'Alzheimer est caractérisée par la destruction de cellules nerveuses dans certaines zones du cerveau. Les chercheurs pensent aujourd'hui que ce sont les protéines tau et bêta-amyloïde qui en sont responsables. Sous l'effet d'un dysfonctionnement métabolique dans le cerveau, ces protéines s'y déposent et provoquent des lésions.

- Les protéines bêta-amyloïdes se déposent en amas, appelés aussi plaques, entre les neurones. De même, elles forment souvent des dépôts sur les parois des petits vaisseaux sanguins, qui deviennent alors moins perméables. Cela provoque une détérioration de l'approvisionnement du cerveau en oxygène et en énergie.
- Les protéines tau s'agglomèrent à l'intérieur des neurones en enchevêtrements de filaments hélicoïdaux (écheveaux neurofibrillaires), ce qui perturbe les processus de stabilisation et de transport.

Au cours de la maladie d'Alzheimer, le cerveau s'atrophie de près de 20%. Des techniques d'imagerie médicale, comme la tomodensitométrie (CT, «scanner») ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM) permettent de visualiser ces modifications aux stades modéré et avancé de la démence (voir aussi la fiche d'information «Le dépistage et la pose du diagnostic»).

Cette destruction neuronale déclenche toute une série de processus neurobiologiques dans le cerveau, notamment une carence en acétylcholine, un neurotransmetteur nécessaire à de nombreuses fonctions cognitives. Il en résulte un déclin progressif des facultés mentales.

Déroulement de la maladie d'Alzheimer

La maladie d'Alzheimer se déclare de façon insidieuse. Les symptômes suivants en sont les signes précurseurs possibles :

- troubles de la mémoire, difficulté à trouver ses mots;
- modification du comportement et de l'humeur, telles que: perte d'initiative, état dépressif, laisser aller des soins corporels, retrait social.

Un dépistage médical précoce permet de déterminer s'il s'agit d'Alzheimer ou d'une autre maladie, ce qui aide à s'organiser en conséquence.

Au stade modéré de la maladie, le déclin des facultés mentales se répercute sur l'autonomie au quotidien du malade: les troubles de mémoire et de langage augmentent et les problèmes d'orientation apparaissent aussi dans son environnement familial. Le malade a besoin de l'assistance de l'entourage pour accomplir des actes de la vie courante, comme se laver, s'habiller ou se nourrir. À ce stade, la modification du comportement peut se manifester par exemple sous forme d'agitation et de déambulation.

Au stade avancé, les malades ont besoin de soins et d'accompagnement 24 heures sur 24. Leur mémoire à

long terme est également affectée. Vers la fin, ils ne parlent plus ou n'émettent que des sons inarticulés. Ils finissent parfois par être alités et des problèmes de déglutition rendent l'alimentation et l'hydratation difficiles. Affaiblis physiquement, ils risquent de contracter des infections, qui sont de fait la première cause de décès chez les malades atteints de démence.

Ce ne sont là que quelques indications générales car la maladie d'Alzheimer se manifeste de différentes façons et l'évolution est individuelle. On estime que la maladie dure en moyenne huit à dix ans dès l'apparition des premiers symptômes.

Causes de la maladie d'Alzheimer

Très complexe, la maladie d'Alzheimer, comme d'autres formes de démence, entraîne une série de processus pathologiques. Les chercheurs s'accordent à dire que leur évolution est due notamment à plusieurs facteurs.

- L'âge: les démences sont très rares avant 65 ans. Ensuite le nombre des personnes atteintes croît rapidement, doublant par tranche d'âge de 5 ans. Si avant l'âge de 65 ans seulement 0,5% de la population est atteinte d'une démence, la part des non-généralistes touchés atteint 40%. Et si parmi elles il y a plus de femmes, c'est parce qu'elles vivent en moyenne plus longtemps que les hommes.

- Des prédispositions génétiques: on admet aujourd'hui qu'une partie du processus pathologique est d'origine génétique, mais il n'est pas encore clairement établi quels gènes jouent un rôle ni quelle influence la prédisposition génétique a sur l'apparition et le déroulement de la maladie. Dans des cas très rares, la maladie se transmet sur le mode dominant. Il s'agit alors de la forme héréditaire de la maladie d'Alzheimer. Dans les familles concernées, la maladie frappe des personnes jeunes (entre 35 et 60 ans) et évolue rapidement.

- D'autres maladies ou accidents: sont également considérés comme facteurs de risque les traumatismes crâniens subis antérieurement et toute circonstance qui entrave l'irrigation sanguine du cerveau: hypertension artérielle, diabète, surpoids, troubles du métabolisme des lipides et tabagisme.

Comment traiter la maladie d'Alzheimer ?

La maladie d'Alzheimer est chronique et évolutive. À l'heure actuelle, il n'existe encore aucun traitement susceptible de la prévenir, de la stopper ou de la guérir. Cependant, il est possible, par des médicaments et des thérapies bien ciblées, de préserver plus longtemps l'autonomie de la personne touchée.

- Médicaments spécifiques: les médicaments contre les démences, appelés procognitifs, améliorent la transmission des informations entre les neurones. Ils peuvent ralentir l'évolution de la maladie, atténuer les symptômes associés et avoir un effet positif sur la qualité de vie des personnes touchées.
- Autres médicaments: des traitements médicamenteux appropriés ou d'autres mesures thérapeutiques permettent d'atténuer, voire de faire disparaître, les symptômes concomitants de la démence, tels que la dépression, les troubles du sommeil ou les angoisses.
- Autres thérapies ou mesures: l'entraînement de la mémoire, l'aménagement de l'environnement en fonction des besoins du malade, l'art-thérapie et des activités spécifiques du quotidien améliorent ou stabilisent les performances et l'humeur du malade.
- Prise en charge spécifique: des modèles de prise en charge spécialement développés pour les malades atteints de démence stimulent leurs capacités à vivre leur quotidien de façon aussi autonome que possible.

Démences vasculaires

Les démences vasculaires constituent un peu moins de 20% de l'ensemble des démences. Elles résultent de lésions des vaisseaux sanguins du cerveau, telles que rétrécissements, inflammations ou hémorragies. Ces lésions conduisent à des troubles de l'irrigation sanguine du cerveau qui aboutissent à la perte massive de neurones dans les zones concernées. Voici les trois formes principales d'atteintes vasculaires:

- accident vasculaire cérébral (AVC): un blocage soudain de la circulation sanguine détruit des zones étendues du cerveau;
- infarctus multiples: plusieurs micro-blocages de la circulation sanguine provoquent la destruction de petites zones cérébrales;
- maladie des petits vaisseaux: elle est due à des lésions de tout petits vaisseaux sanguins à l'intérieur du cerveau. On l'appelle aussi maladie de Binswanger.

Symptômes et évolution des démences vasculaires

Selon les zones touchées, les lésions vasculaires produisent divers symptômes neurologiques (p. ex. troubles de l'équilibre et de la marche) associés souvent à des troubles cognitifs. Les symptômes suivants sont particulièrement typiques d'une démence vasculaire débutante:

- troubles cognitifs, notamment du langage, de l'attention et de la pensée. Contrairement à la maladie d'Alzheimer, les troubles de la mémoire ne sont pas prédominants;
- ralentissement du cours de la pensée;
- sautes d'humeur et dépression;
- symptômes physiques se traduisant par des faiblesses, voire des paralysies;
- crises d'épilepsie.

L'apparition subite de troubles cognitifs associés à une labilité de l'humeur est une caractéristique typique des démences vasculaires et coïncide souvent avec un AVC. Elle évolue en général par paliers, autrement dit les aggravations sont nettes et soudaines. Les symptômes précis dépendent, dans chaque cas, de l'ampleur et de la localisation de l'atteinte vasculaire. Au stade avancé, l'évolution de la maladie ressemble à celle d'autres formes de démence.

Causes des démences vasculaires

Les troubles de l'irrigation sanguine du cerveau, et donc les démences vasculaires, sont dus à plusieurs facteurs qui sont également considérés comme des facteurs de risque.

- Problèmes de santé non traités: attaque cérébrale (AVC), hypertension artérielle, taux de cholestérol trop élevé, diabète (en particulier de type 2), maladies cardiaques et apnées du sommeil (pauses respiratoires durant le sommeil).
- Hygiène de vie: activité physique insuffisante, consommation excessive d'alcool, tabagisme et alimentation trop riche en graisse.
- Autres: prédisposition familiale, sexe masculin.

Comment traiter les démences vasculaires ?

Il n'est pas possible de reconstruire des zones cérébrales détruites par un infarctus, mais il existe des mesures préventives et des traitements qui, appliqués à temps, peuvent retarder efficacement la progression d'une démence vasculaire. Il est donc particulièrement utile d'intervenir sur les plans suivants :

- traitement des problèmes de santé tels qu'accidents vasculaires cérébraux, hypertension ou hypotension artérielle, taux de cholestérol trop élevé, diabète et maladies cardiaques ;
- amélioration de l'hygiène de vie par la modification de l'alimentation, la diminution de la consom-

mation d'alcool, l'arrêt tabagique et l'augmentation de l'activité physique ;

- recours à d'autres thérapies telles que la rééducation suite à un accident vasculaire cérébral, et traitement des symptômes concomitants comme par exemple d'une dépression.

Informations complémentaires

Fiches d'information d'Alzheimer Suisse :

Formes plus rares de démence

Le dépistage et la pose du diagnostic

Vous avez besoin d'un conseil personnalisé et adapté à votre situation individuelle ?

Les conseillères spécialisées du Téléphone Alzheimer répondent à toutes vos questions touchant à la démence.

Téléphone Alzheimer : 058 058 80 00

lundi à vendredi : 8–12 h et 13.30–17 h

Les 21 sections cantonales d'Alzheimer Suisse sont là pour vous dans votre région. Pour nous contacter : alz.ch.

Impressum

Rédaction et editrice :
Alzheimer Suisse

Conseil scientifique :

D^r méd. Jürg Faes, FMH médecine interne

D^r méd. Andreas Studer, gériatrie/psychiatrie