



Article Original

Profil Epidémiologique et Clinique des Démences Vasculaires au Service de Neurologie du CHU-Point « G »

Epidemiology and clinical presentation of vascular dementia in the Neurology Department of CHU-Point « G »

Samba Ogomaly Djimdé¹, Thomas Coulibaly^{1,3}, Guida Landoure^{1,3}, Adama Seydou Sissoko^{1,3}, Toumany Coulibaly¹, Hamidou Bagayoko³, Mamadou Karambé¹, Youssoufa Mamoudou Maiga^{2,3}, Cheick Oumar Guinto^{1,2}

1. Service de Neurologie, centre hospitalier Universitaire(CHU) du point G, Bamako, Mali
2. Service de Neurologie, centre hospitalier Universitaire(CHU) Gabriel TOURE, Bamako, Mali
3. Faculté de Médecine et d'odontostomatologie, Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako, Mali

Auteur correspondant : Samba Ogomaly DJIMDE, MD
Adresse e-mail : djimdes@yahoo.fr
00223 78 74 07 03

Mots-clés : Démence - Epidémiologie – Clinique – Bamako - Mali

Keywords: Dementia Epidemiology - Clinical - Bamako - Mali

RÉSUMÉ

Objectif. La démence vasculaire est la seconde cause de démence, après la maladie d'Alzheimer. L'imagerie cérébrale est absolument indispensable pour le diagnostic de démence vasculaire puisque l'absence de lésion vasculaire permet d'exclure, a priori, le diagnostic. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des démences vasculaires dans le service de neurologie du CHU du point G. **Population et Méthodes.** Il s'agissait d'une étude rétro-prospective transversale allant de Novembre 2015 à Aout 2017 et qui a porté sur les cas de démence hospitalisés et/ou vus en consultation externe au Service de Neurologie du CHU point-G. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients d'âge supérieur ou égal à 15 ans chez qui le diagnostic de démence vasculaire a été posé suivant les critères NINDS-AIREN. **Résultats.** La démence vasculaire probable représentait 100% des cas selon les critères de NINDS-AIREN. L'âge moyen était de 70,3 ans \pm 8,4 ; une prédominance masculine a été retrouvée soit 76% des cas. L'évolution a été marquée par une dépendance à l'entourage chez 60% des patients. **Conclusion.** La démence vasculaire est une affection grave et l'étiologie la plus fréquente est l'AVC ischémique d'où l'intérêt de la prévention et du traitement de ces derniers.

ABSTRACT

Objective. Vascular dementia is the second most common cause of dementia after Alzheimer's disease. Cerebral imaging is absolutely essential for the diagnosis of vascular dementia since the absence of a vascular lesion makes it possible to exclude, a priori, the diagnosis. The aim of our study was to describe the epidemiological and clinical profile of vascular dementia in the neurology department of the G Point Teaching Hospital. **Population and methods.** This was a retrospective cross-sectional study from November 2015 to August 2017 that focused on cases of dementia hospitalized and/or seen in ambulatory consultation at the Neurology Service of the G-point Teaching Hospital. All patients aged 15 years or older with a diagnosis of vascular dementia according to NINDS-AIREN criteria were included in our study. **Results.** Probable vascular dementia accounted for 100% of cases according to NINDS-AIREN criteria. The mean age was 70.3 \pm 8.4 years, with a male predominance (76% of cases). The evolution of the disease was marked by dependence on the family and friends in 60% of the patients. **Conclusion.** Vascular dementia is a serious condition and the most frequent etiology is ischemic stroke, hence the need of prevention and treatment of the latter.

INTRODUCTION

Le tableau clinique de la démence vasculaire est hétérogène et varie en fonction de la localisation et du type de lésions qui y sont associés. Toutefois, dans près de 70% des cas [1], elle est associée à une atteinte des petits vaisseaux et à des changements de la substance blanche dans les régions sous-corticales [2]. Leur diagnostic est difficile, d'une part par la diversité des lésions

potentiellement responsables des troubles cognitifs, et d'autre part par leur association fréquente à la maladie d'Alzheimer [3]. Les données épidémiologiques sont variables selon les critères diagnostiques utilisés. Néanmoins, il semble que la démence vasculaire soit la deuxième cause de démence après la démence d'Alzheimer dans les pays occidentaux [4]. Elle serait la

première cause de démence dans les pays en voie de développement et en Asie [5]. Une étude prospective de population de patients de plus de 65 ans n'a pas montré de différence entre les deux sexes [6]. La prévalence des démences vasculaires pures est de l'ordre de 8 à 13 % et celle des démences mixtes de 12 à 25 %, l'incidence est estimée à 2,52 pour 1 000 habitants. Les démences vasculaires représentent 15 à 20 % des démences dans les pays occidentaux. La prévalence augmente avec l'âge de 2,2 % entre 70 et 79 ans à 16,3 % après 80 ans [5]. Étant donné les difficultés diagnostiques que posent les démences vasculaires, l'imagerie cérébrale est absolument indispensable pour le diagnostic de démence vasculaire puisque l'absence de lésion vasculaire permet d'exclure, a priori, le diagnostic. Les facteurs de risque sont ceux des accidents vasculaires cérébraux. Leur traitement, quand il est possible permettrait une diminution de la prévalence des démences vasculaires. La recherche de ces facteurs de risque et leur traitement sont cruciaux. Le pronostic des démences vasculaires est également difficile à évaluer car les patients décèdent des complications de la démence, de la récurrence d'AVC, d'une autre pathologie cardiovasculaire ou de causes diverses [5]. Le but de notre étude était de décrire le profil épidémiologique et clinique des démences vasculaires dans le service de neurologie du CHU du point G.

POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude prospective et rétrospective transversale portant sur les aspects cliniques et épidémiologiques des démences vasculaires dans le service de neurologie du CHU du Point-G de Novembre 2015 à Aout 2017. Ont été inclus dans notre étude, tous les patients d'âge supérieur ou égal à 15 ans hospitalisés dans le service de neurologie pendant la période d'étude et chez qui le diagnostic de démence vasculaire a été posé suivant les critères NINDS-AIREN.

Critères NINDS-AIREN

A. Critères pour le diagnostic de Démence vasculaire probable.

- ✓ Présence d'une maladie cérébro-vasculaire avec signes neurologiques focaux à l'examen et des signes pertinents d'accident vasculaire au scanner ou à l'IRM,
- ✓ Une relation entre la démence et la maladie cérébro-vasculaire se manifestant par :
 1. Le début de la démence dans les trois mois qui suivent l'AVC,
 2. Une détérioration brutale des fonctions cognitives,
 3. Une évolution fluctuante en marche d'escaliers.

B. Éléments compatibles avec le diagnostic de démence vasculaire probable

- ✓ Des troubles précoces de la marche (marche à petits pas),
- ✓ Une histoire d'instabilité ou de chutes fréquentes non provoquées,
- ✓ Une incontinence urinaire précoce,
- ✓ Une paralysie pseudo-bulbaire,
- ✓ Des modifications de la personnalité ou de l'humeur.

C. Le diagnostic de démence vasculaire possible peut être évoqué :

- ✓ En présence d'une démence et de signes neurologiques focaux lorsque aucun examen radiologique n'est disponible,
- ✓ En l'absence de relation temporelle claire entre l'AVC et la démence.
- ✓ En cas de début insidieux et d'une évolution fluctuante des troubles avec présence d'une maladie cérébrovasculaire

D. Les éléments devant faire douter du diagnostic :

- ✓ Des troubles précoces de la mémoire avec une détérioration progressive en l'absence de signes neurologiques focaux et de lésions vasculaires à l'imagerie.

Les patients de moins de 15 ans ne répondant pas aux critères de NINDS-AIREN n'ont pas été inclus. Nous avons reçu le consentement verbal des patients ou de leurs tuteurs. Les données ont été recueillies à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie. Les variables sociodémographiques (âge, sexe, origine, antécédents, profession, niveau socio-éducatif, statut marital), les variables cliniques avec des tests neuropsychologiques tels que le MMS ou MAMS, les 5 mots de Dubois, l'évaluation du ralentissement sur la vie quotidienne, les variables paracliniques notamment la TDM cérébrale, l'IRM cérébrale, et le bilan biologique ont été étudiées. Les données ont été analysées par le logiciel SPSS version 20.0.

RÉSULTATS

Sur trente-trois patients ayant une démence vasculaire, et qui ont été hospitalisés et/ou vus en consultation au Service de Neurologie du CHU point-G, sur une période de Novembre 2015 à Aout 2017. La démence vasculaire probable représentait 100% des cas selon les critères NINDS-AIREN.

Le syndrome démentiel sévère représentait 60,61% des cas. Les patients de sexe masculin représentaient 76% des cas. Le sex-ratio était de 3,12. La tranche d'âge la plus représentée était de 61-70 ans, soit 45,45%. L'âge moyen était de 70,3 ans, les mariés représentaient 87,88% des patients. Les patients non scolarisés représentaient 42,6% des patients. Les cultivateurs représentaient 21,22% des patients, 39,40% des patients ont consulté pour hémiparésie. L'hypertension artérielle associée à l'AVC ischémique représentait 75,76% des ATCD personnels (**figure 1**)

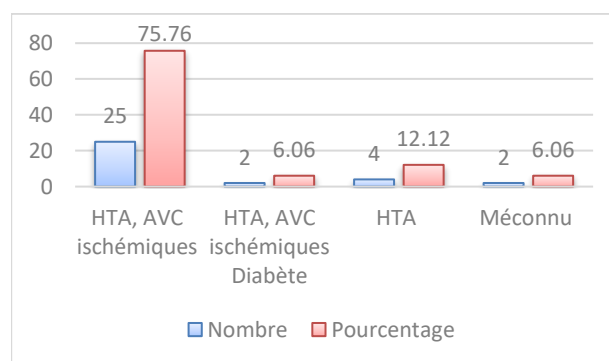


Figure 1. Répartition des patients en fonction des ATCD personnels

La majorité de nos patients soit 90,91% n'avaient pas d'antécédents médicaux familiaux connus. 39,40% des patients ont consulté pour hémiparésie. Le retentissement du syndrome démentiel sur le déroulement de la vie quotidienne des patients était grave dans 60.61% des cas soit chez 20 patients, (figure 2).

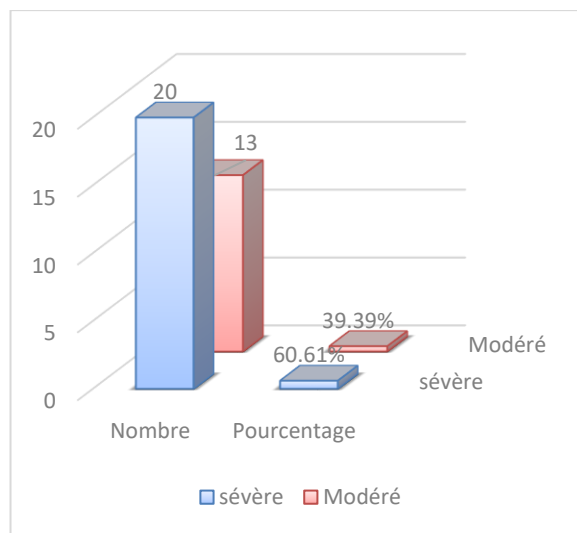


Figure 2. Répartition des patients en fonction de la sévérité du syndrome démentiel

Les lésions ischémiques à l'imagerie cérébrale étaient la plus fréquente soit 87,88% (Tableau II)

Tableau II. Répartition des patients en fonction du résultat de la TDM cérébrale

AR TDM	Nombre	%
Lésions ischémiques	29	87,88
AVC hémorragique	2	6,06
Atrophie cortico-sous corticale + leucoarrose	1	3,03
MAV cérébrale	1	3,03
Total	33	100

L'évolution était marquée par une dépendance à l'entourage chez 60% des patients (figure 3).

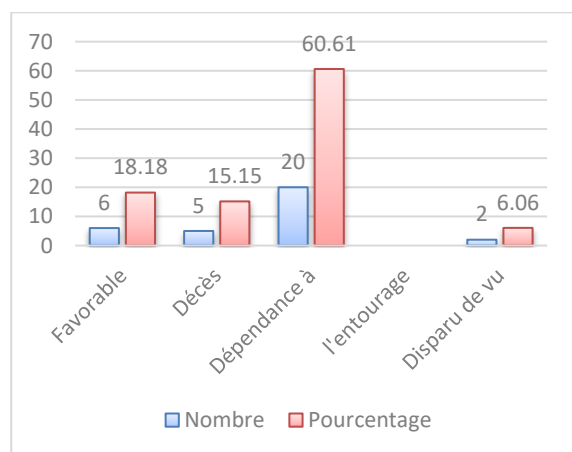


Figure 3. Répartition des patients en fonction de l'évolution

DISCUSSION

Dans notre étude, nous avons trouvé une fréquence de 56,89% de démence vasculaire probable selon les critères du NINDS –AIREN. Les patients de sexe masculin représentaient 76% des cas, ce résultat est comparable à celui d'Amélie BRUANDET [7] en France qui avait trouvé une prédominance masculine à 52%. L'âge moyen de nos patients était de 70,3 ans ± 8,4 avec des extrêmes entre 41 et 90 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 61-70 ans, soit 45,45%, ce résultat est comparable à celui d'Amélie BRUANDET [7] qui a trouvé un âge moyen de 68.3±8.9. La fréquence de la démence vasculaire chez les patients non scolarisés était la plus importante avec 42,6%, ce résultat est comparable à celui d'Amélie BRUANDET [7] qui a trouvé 80% des patients qui ont un niveau primaire. Les cultivateurs représentaient 21,22% de notre échantillon ce qui peut s'expliquer par le fait que la distribution socioprofessionnelle de la population malienne dans laquelle les éleveurs et les agriculteurs représenteraient 88%. Les antécédents cardiovasculaires représentaient 75,76% des cas. De nombreuses études ont montré qu'il y avait une association entre la pression artérielle, les troubles cognitifs et les démences, maladie d'Alzheimer incluse [8]. Le diabète de type 2 est également un facteur de risque de démence vasculaire, encore davantage lorsqu'il est associé à une hypertension artérielle systolique [9]. La plupart de nos patients, ont été diagnostiqués au stade de démence sévère soit 60,61%, ce résultat est proche de celui de plusieurs études notamment celles de Mariam Chettati [10] et de Napon [11] qui ont trouvé respectivement 74% et 79%.

Les lésions ischémiques étaient les anomalies les plus observées, soit 87,88% à la TDM cérébrale, aucun de nos patients n'a réalisé une IRM encéphalique cela pourrait s'expliquer par l'absence de moyen financier et la non disponibilité dans nos structures sanitaires des appareils IRM. Le diagnostic de démence vasculaire ne peut se faire sans l'apport de l'imagerie morphologique et les critères diagnostiques les plus récents incluent les données de l'imagerie cérébrale qui permettent d'apprécier le type (hématomes, infarctus, lacunes, leucoarrose...), la localisation, et l'étendue des lésions vasculaires [12]. L'examen de choix est l'IRM encéphalique avec des séquences pondérées en T1, T2, et Flair qui permettent de visualiser des lésions de petites tailles, pas toujours visibles sur la tomodensitométrie cérébrale, principalement au niveau de zones dites stratégiques. Des séquences supplémentaires en écho de gradient (T2*) sont également nécessaires pour apprécier les zones de micro-hémorragies (microbleeds), témoins de la sévérité de la microangiopathie, plus fréquentes chez les sujets ayant des troubles cognitifs d'origine vasculaires [12]. L'évolution était marquée par une dépendance à l'entourage chez 60% des patients. L'évolution au cours de la période d'étude a été marquée par une dépendance à l'entourage chez 60% des patients, 18,18% favorable sans dépendance à l'entourage, 15,18% de décès. Ce taux de mortalité élevé est lié surtout à l'état grabataire des patients dès leur admission. Les patients pourraient décéder des complications de la démence, de la récidive

d'AVC, d'une autre pathologie cardiovasculaire ou de causes diverses.

Notre étude a inclus des patients qui ont été collectés à partir d'une fiche d'exploitation remplie à l'examen clinique du patient et / ou à partir du dossier médical des patients, des registres d'hospitalisations et de consultations donc elle ne donne pas d'idée sur la prévalence générale, ou sur la fréquence des étiologies des démences vasculaires.

CONCLUSION

La démence vasculaire représente un problème de Santé Publique avec des conséquences redoutables psycho socioculturelles dans le contexte africain. Les données épidémiologiques sont variables selon les critères diagnostiques utilisés. Notre étude a montré que la démence vasculaire représentait la première cause de démence dans le service de Neurologie du CHU Point G et l'étiologie la plus fréquente était les AVC ischémiques d'où l'intérêt de la prévention et du traitement de ces derniers.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

1. **Rockwood K, Howard K, MacKnight C, et al.** Spectrum of disease in vascular cognitive impairment. *Neuroepidemiology* 1999 ; 18 : 248-54.
2. **McPherson SE, Cummings JL.** Neuropsychological aspects of vascular dementia. *Brain Cogn* 1996 ; 31 : 269-82
3. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
4. **S. Bombois, H. Hénon, D. Leys, F. Pasquier.** Diagnostic des démences vasculaires. Fiche LN2 24 Mars 2004
5. **Marc G, Etcharry-Bouyx F, Dubas F.** Démences vasculaires. EMC ; Neurologie. 17-057-A-50. Elsevier 2006.
6. **Andersen K, Launer LJ, Dewey ME, Letenneur L, Ott A, Copeland JR, et al.** Gender differences in the incidence of ADand vascular dementia: the EURODEM Studies. EURODEM Incidence Research Group. *Neurology* 1999;**53**:1992-7.
7. **Amelie Bruandet.** Facteurs pronostiques de patients atteints de démence suivis en centre mémoire de ressource et de recherche : exemple d'utilisation de bases de données médicales à des fins de recherche clinique. Sciences du Vivant. Université du Droit et de la Santé ; Lille II, 2008. <https://tel.archives-ouvertes.fr>
8. **Birkenhager WH, Forette F, Seux ML, Wang JG, Staessen JA.** Blood pressure, cognitive functions, and prevention of dementias in older patients with hypertension. *Arch Intern Med* 2001;**161**:152-6.
9. **Hassing LB, Johansson B, Nilsson SE, Berg S, Pedersen NL, Gatz M, et al.** Diabetes mellitus is a risk factor for vascular dementia, but not for Alzheimer's disease: a population-based study of the oldest old. *Int Psychogeriatr* 2002;**14**:239-48.
10. **CHETTATI, M. et KISSANI, N. (JUIN 2014).** Les démences en neurologie diagnostic et étiologies en milieu hospitalier (Thèse, université de MARRAKECH)
11. **NAPON, Christian. , TRAORE, S., NIAKARA, A., et al.** Les démences en Afrique subsaharienne : Aspects cliniques et étiologiques en milieu hospitalier à Ougadougou (BURKINA FASO). *African Journal of Neurological Sciences*, 28(1).
12. **Marie-Anne Mackowiak** Démences vasculaires, *Presse Med.* 2010; 39: 799–806
www.em-consulte.com/revue/lpm www.sciencedirect.com.