

Le vieillissement débute avant 65 ans. Il est notamment conditionné par des facteurs génétiques, un ralentissement des défenses anti-radicaux libres mais aussi par le mode de vie et la gestion de son environnement. Ainsi, être en surcharge pondérale, fumer et se satisfaire de journées avec peu de plaisirs et de contacts sociaux, constituent une première ébauche d'un mauvais vieillissement. Alors, quelles bonnes pratiques adopter pour tenter de le prévenir, même après 65 ans ?

Qu'observe-t-on dans le cerveau ?

Même si une démence vasculaire est souvent associée à une maladie d'Alzheimer (démence « mixte »), elle est parfois dite « pure », isolée mais elle est encore secondaire aux destructions des cellules cérébrales par certains accidents vasculaires cérébraux (AVC), importants ou plus minimes (atteinte de petites artères à l'intérieur du cerveau). On parle dans ce dernier cas de « lacunes ».

Ces AVC peuvent se répéter (la démence s'aggrave par « à-coups »), parfois de manière silencieuse (cas de beaucoup de lacunes). L'hypertension artérielle mal équilibrée (supérieure à 14/9) est un facteur de risque majeur de la répétition des lacunes, donc d'une démence vasculaire.

Les symptômes d'une démence vasculaire débutante chez une personne âgée

Depuis de nombreux mois, surviennent d'inhabituelles anomalies, surtout du comportement, voire des anomalies intellectuelles : perte d'intérêt pour le cinéma tant apprécié, passivité pour s'habiller ou remplir son pilulier, inexplicables injures aux enfants ou aux voisins. La personne ne peut plus organiser un voyage ou gérer un dégât des eaux ou encore cuisiner des plats simples, voire répète la même question... Face à ces signes annonciateurs, le médecin traitant évoquera alors une démence vasculaire débutante, d'autant que ces anomalies s'aggravent par phases successives et que votre proche devient hypertendu traité, prend un traitement contre le diabète et le LDL-cholestérol.

Aider les aidants à comprendre et à prendre en charge les démences vasculaires du proche accompagné

Une consultation gériatrique ou neurologique organisera des tests psychométriques et les techniques d'imagerie nécessaires pour poser le diagnostic. L'IRM cérébrale détectera

souvent une atteinte importante de la substance blanche du cerveau, nommée « leucoaraiose » mais surtout, de nombreuses lacunes (voire des séquelles d'AVC plus étendues). De plus, un échodoppler carotidien retrouvera des plaques d'artériosclérose, témoin du mauvais vieillissement artériel aussi présent dans les petites artères à l'intérieur du cerveau.

Pour éviter les récurrences lacunaires, la prise en charge est d'abord médicamenteuse : équilibrer l'hypertension artérielle par petites doses d'aspirine, souvent prescrites, sans oublier de maîtriser les autres facteurs de risques vasculaires (diabète, LDL-cholestérol, tabagisme, sédentarité...). Un antidépresseur sera ajouté au moindre doute de dépression. Si une maladie d'Alzheimer est associée, son traitement sera discuté.

Enfin, comme dans beaucoup de démences et selon l'évolution, il faudra une prise en charge par un orthophoniste (surtout prévention des fausses-routes lors de l'alimentation), un masseur-kinésithérapeute (prévention de chutes), sans oublier un ophtalmologiste (verres correcteurs adaptés minimisant le risque hallucinatoire), l'aide aux aidants familiaux (prendre du recul, répit grâce aux accueils temporaires...), une mise en place à domicile de moyens humains et techniques permettant la sécurité de la personne âgée en perte d'autonomie (alimentaire, médicamenteuse, domestique...), sa protection juridique (quand cela devient nécessaire) mais aussi d'autres techniques comme l'art-thérapie, la relaxation, la musicothérapie.