

Le diagnostic clinique de démence vasculaire confronté aux résultats de l'autopsie

La fiabilité du diagnostic de démence vasculaire déterminé à l'aide des critères cliniques usuels est faible lorsque l'on effectue une vérification au moyen d'une autopsie. Le manque d'études prospectives avec vérification anatomopathologique limite l'amélioration des critères diagnostiques existants. Les auteurs de ce travail ont réalisé une étude de cohorte afin de déterminer les éléments de l'anamnèse et les caractéristiques cliniques reliés à un diagnostic de démence vasculaire à l'autopsie. Grâce au « *Rochester Epidemiology Project* », toutes les personnes habitant la ville de Rochester aux Etats-Unis et ayant développé une démence entre le 1er janvier 1985 et le 31 décembre 1989 ont pu être identifiées. Les éléments de l'anamnèse, de l'examen neurologique et de l'imagerie cérébrale étaient relevés. Les diagnostics de démence et de maladie d'Alzheimer étaient effectués à l'aide des critères du DSM IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ème édition). Le diagnostic de démence vasculaire à l'autopsie était posé entre autre devant la présence bilatérale d'infarctus multiples dans la substance grise ou d'infarctus massifs dans la substance blanche. Pour le diagnostic de démence vasculaire, les sensibilités et spécificités, les valeurs prédictives positives et négatives des 5 ensembles de critères diagnostiques suivants ont été utilisées : les critères de la Mayo Clinic (aggravation ou début de démence dans les 3 mois qui suivent un accident vasculaire cérébral), les critères du DSM IV, les critères de démence vasculaire probable du NINDS-AIREN (*the National Institute of Neurological Disorders and Stroke* et l'Association Internationale pour la Recherche et l'Enseignement en Neurosciences), les critères de l'ICD-10 (*the International Classification of Diseases and related Health Problems*) et les critères de l'ADDTC (*the State of California Alzheimer's Disease Diagnostic and Treatment Centers*).

Sur les 482 cas incidents de démence dans cette population de Rochester, 419 sont décédés pendant la durée de l'étude. Quarante-vingt neuf autopsies ont été réalisées. Le début de démence était survenu avant 70 ans pour 9 d'entre

eux, après 90 ans pour 7 d'entre eux, et entre 70 et 90 ans pour les 73 autres. Les patients déments décédés sans autopsie étaient plus jeunes (médiane 80 ans) que le groupe des patients décédés et autopsiés (médiane 84 ans). Parmi les 89 malades autopsiés, 46 (52%) avaient une maladie d'Alzheimer dont un avec un antécédent de trauma crânien, 12 (13%) avaient une démence vasculaire, 11 (12%) avaient une maladie d'Alzheimer associée à une démence vasculaire, 9 (10%) avaient une démence à corps de Lewy, 7 des lésions non spécifiques et pour 4 malades, aucun diagnostic n'était possible. Les sensibilités et spécificités des critères diagnostiques cliniques sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Les auteurs ont donc retrouvé un nombre important de démences vasculaires, avec ou sans maladie d'Alzheimer (26%). Cette proportion élevée correspond à des résultats obtenus sur une cohorte basée sur un secteur géographique limité. Parmi les critères cliniques étudiés, une relation temporelle entre un accident vasculaire et un début ou une aggravation de démence (moins de 3 mois) était le critère le plus spécifique pour une démence vasculaire isolée. Par contre, aucun critère étudié n'apportait une sensibilité satisfaisante pour un diagnostic de démence vasculaire pure.

Ces performances médiocres des critères diagnostiques usuels sont corroborées par plusieurs études antérieures. Les auteurs évoquent l'apport que représenterait la prise en compte des lésions vasculaires de la substance blanche visualisées à l'imagerie par résonance magnétique nucléaire. Le point fort de l'étude vient du fait que les malades provenaient d'une région géographiquement bien définie. L'un des points faibles tient au fait que les critères diagnostiques anatomopathologiques de démence vasculaire ne provenaient pas d'un consensus et n'étaient donc pas robustes. D'autre part, les anatomopathologistes avaient accès aux données cliniques. Le mérite essentiel de ce travail est d'avoir souligné la fréquence importante de la démence vasculaire et la difficulté de réaliser de façon fiable un diagnostic clinique du vivant du malade.

L. Lechowski
Hôpital Sainte-Périne

Critères diagnostiques pour la démence vasculaire	Démence vasculaire isolée		Démence vasculaire avec maladie d'Alzheimer	
	Sensibilité (%)	Spécificité (%)	Sensibilité (%)	Spécificité (%)
Lien temporel entre la démence et un accident vasculaire cérébral	58	90	43	92
Critères de la Mayo Clinic	75	81	65	86
NINDS-AIREN (démence vasculaire probable)	25	96	22	98
DSM-IV	67	69	70	76
ICD-10	75	74	70	80
ADDTC	67	79	57	83



Knopman DS, Parisi JE, Boeve BF, Cha RH, Apaydin H, Salviati A, Edland SD, Rocca WA. **Vascular dementia in a population-based autopsy study.** Arch Neurol 2003; 60: 569-575.