

# ASPECTE PATOGENETICE ALE DEMENTEI VASCULARE

Oloeri Mihail<sup>1</sup>, Gavriiuc Mihail<sup>2</sup>

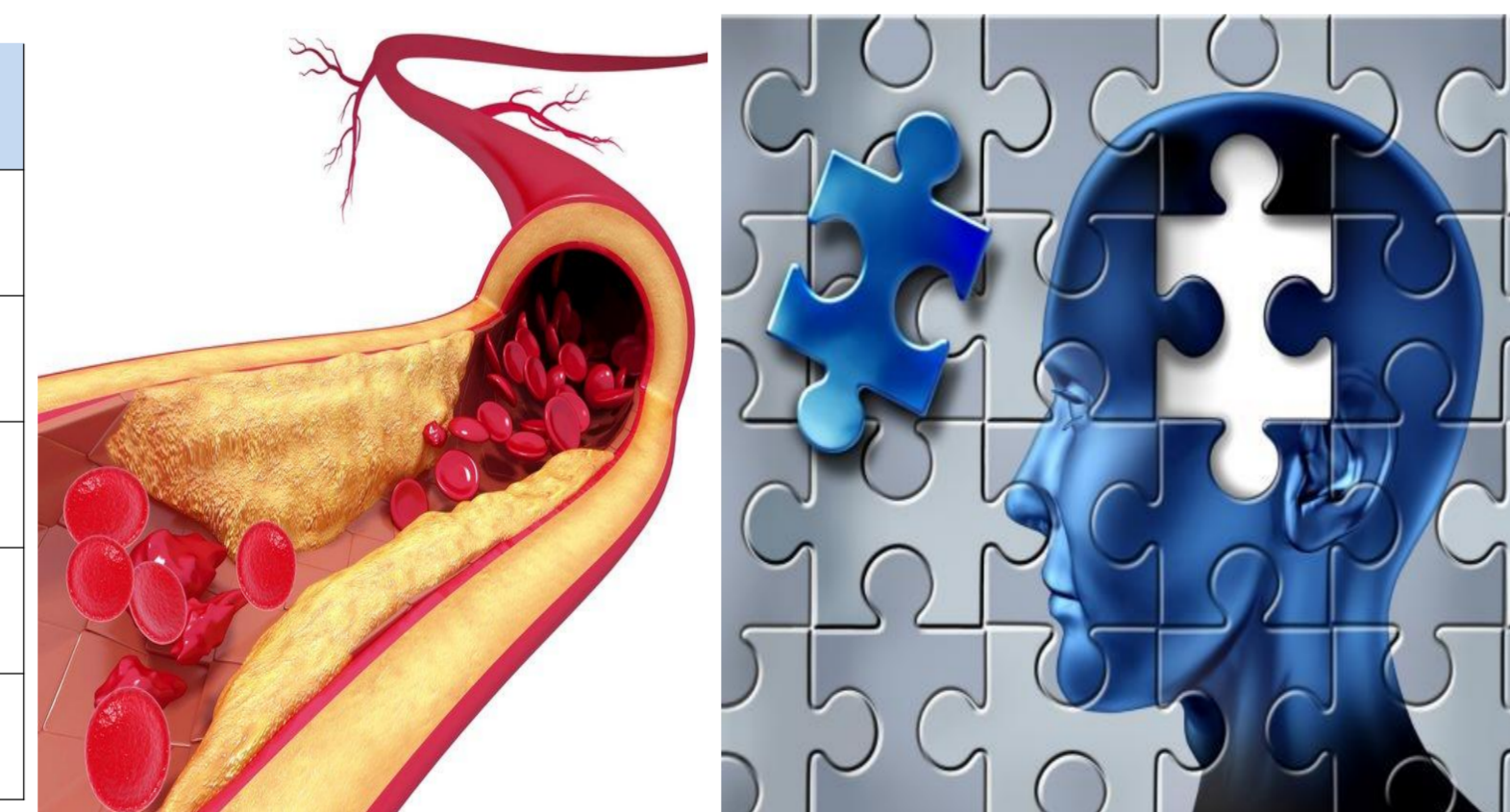
<sup>1</sup>Institutul de Neurologie și Neurochirurgie „Diomid Gherman”

<sup>2</sup>Catedra de neurologie nr. 1, USMF „Nicolae Testemițanu”

**Introducere:** Demența vasculară este a doua cea mai frecventă (10-35%) dintre toate demențele și este rezultatul leziunilor cerebrale cauzate de patologia cerebrovasculară. Conform datelor ale literaturii de specialitate, demența vasculară se instalează pe motiv de „micro- și/sau macroangiopatie cerebrală aterosclerotică; tromboză sau vasculopatie. Ateroscleroza vaselor cerebrale, apare în urma interacțiunii mai multor factori de risc (Fig. 1), care duc la îngustarea progresivă a lumenului arterelor prin depunerea focală, diseminată, de lipide, hidrocarbonate, componente sanguine, țesut fibros și calciu în intima arterelor. Factorii de risc produc un șir de reacții patogenetice: leziune endotelială - cu creșterea permeabilității; acumularea de lipoproteine în peretele vasului; adeziunea trombocitelor, monocitelor la endoteliu, migrarea în intimă și diferențierea în macrofage; acumularea de lipide în macrofage și formarea celulelor spumoase; proliferarea celulelor musculare netede și sinteza de matrice pentru aterom. Ateroamele reduc lumenul vascular care se soldează cu ischemie cerebrală cronică, iar eroziunea sau eruperea plăcilor vulnerabile expun detritusurile aterosclerotice la fluxul sanguin, în consecința căreia se declanșează tromboză vasculară acută sau embolizare distală. Tromboza poate fi cauzată și de statutul de hipercoagulabilitate: deficiența de proteina C, proteina S, rezistența la proteina C activată/ mutația factorului V Leiden, sindromul antifosfolipidic ( anticoagulantul lupic, anticorpi anticardiolipinici, anticorpi anti beta-2 Glicoproteina 1), antitrombina III, gena pentru protrombină, Homocisteina, factorul VIII, D-dimerii, fibrinogen. În consecință, are loc hipo/ absența perfuziei țesutului cerebral și apariția infarctului cerebral (în cazul nerezolvării reperfuziei în „timp util”). Pierderea țesutului cerebral, cauzat de patologia cerebrovasculară, este responsabil de apariția demenței vasculare.

**Fig.1.** Factorii de risc majori pentru ateroscleroza vaselor cerebrale

Nemodificabili	Modificabili
Anomalii genetice	Hipertensiunea arterială
Înaintarea în vârstă	Hiperlipidemia
Sexul masculin	Diabetul zaharat
	Fumatul
	Inflamația



**Scopul lucrării:** Demența vasculară apare ca urmare a ischemiei țesutului cerebral datorate aterosclerozei, trombozei sau vasculopatiei. Stabilirea substratului patofiziologic are implicare în prevenirea progresiei demenței și a managementului ulterior.

**Material și metode:** Cercetările din literatura de specialitate au fost efectuate în bazele de date Google Scholar, publicate în ultimii 5 ani, folosind cuvintele cheie: demență vasculară, tulburare cognitivă vasculară, boala Binswanger. Au fost depistate 4 493 de lucrări, dintre care 1 096 în ultimul an.

## Rezultate

Neuroimagistica a permis o mai bună înțelegere a substratului care stă la baza afectării cognitive vasculare. Modificările detectate la IRM cerebral permit o altă clasificare etiologică.

**Fig.2.** Cauzele ischemiei țesutului cerebral, responsabile de apariția demenței vasculare

Ateroscleroza	Tromboza	Vasculopatia
---------------	----------	--------------

**Fig.3.** Subtipurile de demență vasculară

Boala Binswanger	Insuficiență cognitivă vasculară ușoară
Demență mixtă	Demență multi-infarct
Demență vasculară subcorticală	Demență vasculară datorată leziunilor hemoragice
Demență vasculară datorată leziunilor lacunare	Demență vasculară datorată unui infarct localizat „strategic”

**Fig.4** Testele funcției cognitive

Mini-Mental Status Examination (MMSE)
Modifiend Mini-Mental State Examination
Montreal Cognitive Assessment (MoCA)
Addenbrooke’s Cognitive Assessment III

**Fig.5** Stenoza, după gradul de îngustare

<50% <small>NASCET</small>	ușoară
50-70% <small>NASCET</small>	medie
70-90% <small>NASCET</small>	avansată
>90% <small>NASCET</small>	foarte pronunțată
>95% <small>NASCET</small>	stenoză filiformă

**Concluzii:** Demența vasculară poate fi prevenită prin modificarea factorilor de risc (Fig. 1). Cel mai important factor de risc modificabil este hipertensiunea arterială. Profilaxia secundară a demenței vasculare, suplimentar la rezolvarea factorilor de risc (Fig. 1), include: exerciții sistematice de antrenament a funcției de memorie și atenție, activitate fizică moderată zilnică și dietă cu conținut crescut de antioxidante.

**Cuvinte cheie:** demența, accident vascular cerebral, deficit cognitiv.

**Fig.6** Scala ischemică Hachinski

Manifestare	Scor
Debut acut	2
Deteriorarea în trepte	1
Evoluție fluctuantă	1
Confuzii nocturne	1
Păstrare relativă a personalității	1
Depresie	1
Acuze somatice	1
Incontinentă emoțională	1
Istoric/prezența hipertensiunii arteriale	1
Istoric de stroke	2
Evidență de ateroscleroză asociată	1
Semne neurologice focale	2
Scor total	> 7 etiologie vasculară < 4 nu suportă et. vasc