

Trouble Cognitif Léger

Société Alzheimer

Maladie Apparentées

Qu'est-ce qu'un trouble cognitif léger?

Les personnes atteintes d'un trouble cognitif léger (TCL) ont des problèmes de mémoire, de langage, de raisonnement ou de jugement qui sont plus sérieux que les altérations cognitives liées au vieillissement normal. La famille, les amis et la personne atteinte d'un TCL remarqueront peut-être certains changements que les tests cognitifs pourront mesurer objectivement. Cependant, ces altérations dans les capacités cognitives ne sont pas habituellement assez sérieuses pour nuire à la vie quotidienne ou à l'autonomie de la personne.

Les personnes atteintes d'un trouble cognitif léger courent plus de risques de développer l'Alzheimer ou une maladie apparentée, mais certaines restent stables et d'autres améliorent même leurs capacités cognitives au fil du temps.

Les causes et les conséquences d'un TCL sont multiples. Une gamme étendue de capacités cognitives peuvent être affectées, mais de manière générale c'est la mémoire qui en souffre le plus.

Sous-types du trouble cognitif léger (TCL)

Les personnes atteintes d'un TCL présentent un ensemble de symptômes différents et plusieurs causes sous-jacentes existent probablement.

Le principal sous-type de TCL est le sous-type *amnésique*, où la perte de mémoire est le symptôme principal. Le deuxième sous-type est le *non-amnésique*, où la pensée critique, dont les facultés d'organisation, de planification, de raisonnement, d'apprentissage ou de jugement sont affectées, mais non pas la mémoire.

Comment se fait l'évaluation d'un trouble cognitif léger?

Le TCL est un diagnostic clinique. Pour déterminer la présence ou l'absence d'un TCL, le médecin évalue les altérations cognitives et comportementales de la personne, et utilise son jugement professionnel pour établir les causes possibles et le degré de sévérité des symptômes.

Les symptômes caractéristiques peuvent se manifester par des troubles de la mémoire. La personne oublie des informations importantes, par exemple des rendez-vous, des conversations ou des événements récents. Parmi les autres symptômes non reliés à la mémoire, la personne subit une altération dans ses capacités de raisonnement, éprouve de la difficulté à trouver ses mots, perd fréquemment le fil de ses idées, n'est pas en mesure d'organiser ou de planifier, s'égaré dans un environnement familier et fait preuve d'un mauvais jugement.

Les symptômes d'un TCL ne sont pas aussi graves que ceux de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et ne nuisent pas habituellement au fonctionnement dans la vie quotidienne.

Il n'existe pas de test unique et définitif pour le TCL. L'établissement du diagnostic peut inclure certains ou tous les points suivants : examen complet des antécédents médicaux, évaluation du degré d'autonomie et du fonctionnement de la personne au quotidien, observations fournies par un membre de la famille ou un ami digne de confiance, tests cognitifs, examen neurologique, évaluation comportementale, analyses de laboratoire et tests neuropsychologiques pour évaluer divers types de capacités cognitives.

Quelle est l'association entre un trouble cognitif léger et la maladie d'Alzheimer?

Une personne atteinte d'un trouble cognitif léger court un plus grand risque de développer l'Alzheimer ou une maladie apparentée. Cependant, entre 5 à 10% seulement des personnes atteintes d'un TCL développeront la maladie d'Alzheimer chaque année. De plus, selon les études publiées à ce jour, moins de la moitié de toutes les personnes atteintes d'un TCL développeront l'Alzheimer ou une maladie apparentée et la santé cognitive d'une proportion considérable d'entre elles ira même en s'améliorant.

Le TCL amnésique, qui affecte principalement la mémoire, est plus fortement associé à la maladie d'Alzheimer que le TCL non-amnésique. Dans certains cas, les altérations cérébrales des personnes atteintes d'un TCL amnésique sont similaires à celles des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer, mais elles ont tendance à être moins graves.

Certaines personnes atteintes d'un TCL non-amnésique développeront peut-être une dégénérescence fronto-temporale ou la maladie à corps de Lewy, et les deux types de TCL peuvent engendrer une maladie cérébro-vasculaire.

Mais la recherche sur le TCL en est encore à ses débuts et de nombreuses questions restent sans réponses. Il n'est donc pas encore possible de prévoir avec certitude si une personne en particulier développera l'Alzheimer ou une maladie apparentée, restera stable ou s'améliorera avec le temps.

Quelles sont les répercussions sur la personne atteinte et les membres de sa famille?

Le TCL peut affecter la mémoire et les capacités de raisonnement de manière subtile, mais mesurable, et variable selon les personnes. Même si le TCL ne compromet pas sérieusement la capacité de la personne à fonctionner au quotidien, il peut nuire à son efficacité dans la gestion de tâches nouvelles, moins familières ou plus complexes, comme les questions financières ou les responsabilités professionnelles. Le TCL peut également affecter l'humeur, les interactions sociales, la confiance en soi et la capacité à organiser, planifier et prendre des décisions.

Les membres de la famille en subissent également les répercussions, particulièrement ceux qui sont très près de la personne atteinte. Ils devront peut-être jouer un nouveau rôle ou prendre de nouvelles responsabilités, en ce qui a trait par exemple aux questions financières, de manière à compenser la perte de mémoire ou autre déclin cognitif de la personne atteinte. Les membres de la famille éprouveront peut-être également un sentiment de vide et auront de la difficulté à composer émotionnellement avec les altérations observées chez un proche qui subit un déclin cognitif.

Il n'est pas possible de prévoir l'évolution d'un TCL. Mais le diagnostic précoce permet d'avoir accès à des services d'information, d'éducation et de soutien qui peuvent aider la personne atteinte et les membres de sa famille à bien vivre malgré la maladie et à minimiser les impacts négatifs sur leur quotidien. Le diagnostic précoce permet également à la personne atteinte et à sa famille de bien se préparer en vue de leurs possibles besoins en matière de soutien, de prendre les mesures nécessaires pour se donner des conditions de vie optimales et de régler les questions juridiques et financières en suspens.

Ce qu'il faut savoir

Le trouble cognitif léger est un syndrome descriptif plutôt qu'un état ou une maladie spécifique. Une personne atteinte d'un TCL éprouve des altérations subtiles de la mémoire ou d'autres capacités cognitives. Ces altérations sont plus importantes que dans le vieillissement normal, mais moins graves que dans l'Alzheimer ou une maladie apparentée. Généralement, elles n'affectent pas de manière importante la vie quotidienne et l'autonomie de la personne.

Les personnes atteintes d'un TCL ne développeront pas toutes l'Alzheimer ou une maladie apparentée. Il n'est pas possible de prédire avec certitude si une personne en particulier les développera, ou si son état restera stable ou s'améliorera avec le temps. Toutefois, il est important de suivre de près l'évolution des symptômes. Il faut prendre rendez-vous avec le gériatologue pour évaluer de nouveau la personne six mois ou un an après le diagnostic.

Quelles sont les mesures à prendre pour minimiser les effets d'un diagnostic de TCL, améliorer sa qualité de vie et son fonctionnement au quotidien, et réduire possiblement les risques de développer l'Alzheimer ou une maladie apparentée?

Il n'existe actuellement aucun médicament approuvé par les organismes de réglementation pour le traitement d'un TCL. La recherche se poursuit pour tester et mettre au point des médicaments qui pourraient être efficaces pour prévenir ou ralentir la progression d'un TCL en Alzheimer ou en maladie apparentée.

Heureusement, il est possible pour la personne atteinte d'un TCL d'adopter un nouveau mode de vie et des stratégies de mémorisation pour améliorer la santé de son cerveau, mieux fonctionner au quotidien et profiter d'une meilleure qualité de vie. On sait déjà que certaines des stratégies qui favorisent la santé du cœur et du cerveau permettent d'améliorer le fonctionnement des capacités cognitives au quotidien. De nombreuses preuves scientifiques laissent supposer que ces mêmes stratégies pourraient également réduire les risques d'évolution d'un TCL vers l'Alzheimer ou une maladie apparentée chez certaines personnes.

Les chercheurs sont également arrivés à la conclusion que des causes potentiellement traitables d'un déclin cognitif sont observées dans 10 à 30% des personnes atteintes d'un TCL. Des affections traitables, telles que les effets secondaires des médicaments, les troubles thyroïdiens, l'apnée du sommeil, les carences en vitamine B, la dépression et l'anxiété peuvent perturber la cognition et la mémoire. Le dépistage et le traitement adéquat des affections possiblement impliquées dans les troubles cognitifs permettent souvent d'alléger les symptômes.

Bien vivre avec un trouble cognitif léger

Il est important pour la personne atteinte d'un TCL et pour les membres de sa famille de mettre l'accent sur les capacités actuelles et d'essayer de ne pas s'inquiéter de ce qui pourrait arriver à l'avenir. Malgré un TCL, il existe plusieurs moyens de maximiser ses capacités et de profiter de la vie.

L'adoption d'un mode de vie positif qui favorise la santé physique, émotionnelle et cognitive peut aider énormément une personne atteinte à mieux fonctionner et à mieux se sentir dans sa vie quotidienne. Selon plusieurs études, un régime santé équilibré et l'exercice physique assidu influencent de manière positive, directement et indirectement, la santé cérébrale et les capacités cognitives.

La stimulation sociale et intellectuelle qui découle des liens entretenus avec diverses personnes, de la pratique d'activités récréatives, ou de la poursuite d'intérêts personnels favorise une meilleure qualité de vie et peut également améliorer la santé cérébrale de la personne. Les bonnes habitudes de sommeil et les techniques ou activités de relaxation peuvent également aider la personne à maximiser ses capacités cognitives, puisqu'il a été démontré que le manque de sommeil et le stress nuisent à la mémoire.

La recherche se poursuit afin de déterminer de quelle manière de saines habitudes de vie permettraient de prévenir ou de ralentir l'évolution du TCL vers l'Alzheimer ou une maladie apparentée.

Une personne atteinte d'un TCL peut également tirer profit de l'apprentissage de diverses stratégies de stimulation de la mémoire, applicables à la vie quotidienne. Mentionnons entre autres les aide-mémoire externes comme les calendriers électroniques sur un téléphone intelligent ou un ordinateur; les aides sous forme papier, comme les calendriers, agendas, carnets de poche; et les boîtes vocales pour laisser des messages comme aide-mémoire. Il existe également plusieurs méthodes de mnémotechnique, par exemple former une image visuelle de quelque chose de précis qu'on ne veut pas oublier, ou faire des associations faciles à retenir, comme penser à un chat pour se souvenir d'une connaissance qui s'appelle M. Chassé.

Le diagnostic d'un TCL soulève de nombreuses questions sans réponses. En se prévalant des services d'information, d'éducation et de soutien qui sont offerts, la personne atteinte et les membres de sa famille pourront quand même trouver des réponses pratiques pour les aider à bien vivre avec cette maladie.

Pour obtenir de plus amples renseignements

Consultez le site web de la Société Alzheimer à www.alzheimer.ca ou communiquez avec votre Société Alzheimer locale.

References

Mitchell AJ et al. Rate of progression of mild cognitive impairment to dementia – meta-analysis of 41 robust inception cohort studies. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119:252-265.

Mitchell AJ et al. Temporal trends in the long-term risk of progression of mild cognitive impairment: a pooled analysis. *J. Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008; 79:1386-1391.

Jicha GA, Abner E. Schmitt et al. Clinical features of mild cognitive impairment differ in the research and tertiary clinical settings. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders* 2008; 26 (2): 187-92.

Autres sources de renseignements

- Alzheimer's Association (US): www.alz.org/dementia/mild-cognitive-impairment-mci.asp
- Alzheimer's Society (UK): www.alzheimers.org.uk/info/20007/types_of_dementia/16/mild_cognitive_impairment_mci
- Anderson, Nicole, Murphy, Kelly, Troyer, Angela, *Living with Mild Cognitive Impairment*, Oxford University Press, 2012.
- Mayo Clinic: www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mild-cognitive-impairment/symptoms-causes/syc-20354578
- VirginiaTech, Centre for Gerontology: www.gerontology.vt.edu/docs/Gerontology_MCI_final.pdf

Ce feuillet a été préparé à titre strictement informatif. Il ne constitue en aucun cas un conseil, une approbation ou une recommandation de la Société Alzheimer à l'égard d'aucun produit, services ou entreprise, ni une déclaration ou description de caractéristiques à leur sujet. Ce feuillet ne vise aucunement à remplacer le diagnostic clinique posé par un professionnel de la santé.

Société Alzheimer

Société Alzheimer du Canada

20, avenue Eglinton Ouest, 16^e étage, Toronto (Ontario) M4R 1K8

Tél : 416-488-8772 1-800-616-8816 Téléc. : 416-322-6656

Courriel : info@alzheimer.ca Site Web : www.alzheimer.ca

Facebook: facebook.com/AlzheimerCanada Twitter: twitter.com/AlzCanada

