

Fiche Pathologie

La maladie de Parkinson

I. La maladie de Parkinson

- La maladie de Parkinson est la cause la plus fréquente de syndrome parkinsonien
- Prévalence : 150 pour 100 000 habitants dans la population générale
- Deuxième maladie neurodégénérative
- Débute en général dans la cinquième /sixième décennie
- 10% de formes juvéniles (avant 40 ans).

Condition générales du diagnostic de la maladie de Parkinson :

- Le diagnostic de maladie de Parkinson est clinique et ne justifie aucun examen complémentaire en cas de présentation typique.
- IRM encéphalique: en cas d'atypie ou de doute diagnostique
- Sujet jeune : exclure une maladie de Wilson.

II. Physiopathologie

- Perte progressive des neurones dopaminergiques de la voie nigro-striatale.
- Perte de 50 à 60 % des neurones avant la survenue des signes moteurs
- Expansion du processus en dehors de la voie nigro striée :
- Signes axiaux
- Démence
- Présence de CORPS DE LEWY

Phase asymptomatique → phase pré-symptomatique → phase symptomatique → diagnostic

Des symptômes non moteurs peuvent précéder ou accompagner les symptômes moteurs :

- Apathie et perte de motivation, dépression, anxiété
- Douleurs pseudo rhumatismales (épaule, rachis) ou variées (paresthésies, radiculagies)
- Hyposmie
- Troubles du sommeil paradoxal (cauchemars, agitation)
- Constipation
- Amaigrissement
- Asthénie

Phase symptomatique :

- « Lune de miel » sous traitement
- Complications motrices
- Déclin moteur et cognitif

Progression des lésions :

- 1 - Phase pré-symptomatique → Perte neuronale au sein du tronc cérébral
- 2 - Perte neuronale et gliose qui s'étend au cortex

- L'âge est le facteur de risque principal
- Hypothèse génétique (15%)
 - Plusieurs mutations de transmissions autosomiques récessives et dominantes
 - (PARKIN, PINK1, DJ1)
 - La présence d'une maladie de Parkinson chez un membre de la famille
 - GBA et risque de développer un syndrome parkinsonien
- Hypothèse environnementale :
 - Pesticides organochlorés
 - Solvants industriels, manganèse, métaux lourds

III. Clinique

Tremblement de repos :

- Disparaissant lors de mouvement
- Lent (4-6Hz)
- Distal
- Unilatéral ou asymétrique
- Aggravé par les émotions et le calcul mental
- Symptomatologie unilatérale et/ou asymétrique

Akinésie – Bradykinésie – Hypokinésie :

- Micrographie
- Lenteur d'initiation des gestes
- Pertes des automatismes
- Diminution d'amplitude des mouvements rapides alternatifs.

Rigidité de type plastique :

- Raideur des extrémités
- Résistance constante à la mobilisation passive
- Cède par à-coups
- Phénomène de roue dentée

- Manoeuvre de Froment

IV. Prise en charge thérapeutique

Classes thérapeutiques :

- Agoniste dopaminergique
- L-DOPA
- Inhibiteurs enzymatiques

Tenir compte des 4 facteurs :

- Age
- Symptômes
- Handicap fonctionnel
- Fonctions cognitives

Effets secondaires des agonistes :

- Troubles digestifs : nausées, vomissements
- Hypotension orthostatique
- OEdème, prise de poids
- Somnolence (« attaque de sommeil »)
- Troubles psychiques et addictions comportementales (20%)
- Hallucinations
- Troubles du contrôle des impulsions (achats, conduite addictive pour des jeux notamment sur internet, augmentation de la libido...)
- Doivent être recherchés à chaque consultation
- Interrogatoire de l'entourage

Effets secondaires de la dopathérapie :

- Troubles digestifs (prescrire systématiquement dompéridone)
- Hypotension orthostatique
- Troubles psychiques possibles mais moins fréquents qu'avec les agonistes
- Fluctuations motrices et dyskinésies

Complications motrices de dopathérapie : physiopathologie

- Akinésie à la fin de la dose
- Dyskinésies au milieu de la dose

Stade tardif :

- Aggravation des signes axiaux (dysarthrie, dysphagie, troubles de la marche : freezing et instabilité posturale)

- L DOPA seule
- Surveillance des complications cognitivo comportementales
- Anticholinestérasiques : Rivastigmine (Exelon)
- Antipsychotiques : Clozapine (Leponex) Agranulocytose
- Traitement non médicamenteux :
 - Orthophonie
 - Kinésithérapie
 - Soutient de l'aidant