

Parkinson

Définition

- Syndrome parkinsonien (SP) : triade clinique
 - Akinésie (défaut d'initiation du mouvement)
 - Rigidité
 - Tremblements
- Signes souvent **asymétriques/unilatéraux** au début → très évocateur de MP

Tremblement

- Tremblement de repos
- Pathognomonique mais absent chez 1/3 des patients
- Disparaît lors du mouvement

Rigidité

- Type plastique
- Peut toucher membres et nuque

Akinésie

- **Bradykinésie** : ralentissement du mouvement
- **Hypokinésie** : diminution de l'amplitude
- **Akinésie** : défaut d'initiation
- Manifestations cliniques : micrographie, troubles des AVQ, lenteur de la marche, hypomimie, perte du ballant du bras, voix monotone, pauvreté de mouvements spontanés

Signes non moteurs (SNM)

- Très fréquents et souvent gênants pour le patient
- **Types principaux** : troubles du sommeil paradoxal (TCSP), dysexécutifs, hyposmie, dépression, anxiété, apathie
- **SNM pré moteurs** : peuvent apparaître **plusieurs années avant les signes moteurs**
 - Constipation (~20 ans)

- avant)
- Troubles du sommeil paradoxal (~10 ans avant)
- Troubles dysexécutifs, hyposmie, dépression, anxiété
- **SNM tardifs** : hallucinations, fatigue, douleurs, démence, hypotension orthostatique, incontinence urinaire (~10 ans après)

Physiopathologie

- Perte neuronale de la **substance noire** + accumulation d'**alpha-synucléine** et formation de **corps de Lewy**
- Déficit dopaminergique → troubles moteurs
- Les signes moteurs apparaissent quand **50% des neurones dopaminergiques** sont perdus
 - Atteinte initiale possible du **SNA** : système digestif (constipation), bulbe olfactif (hyposmie), noyau subcœruleus (TCSP)

Types de syndrome parkinsonien

- **Dégénératif** : maladie de Parkinson classique
- **Secondaire** : iatrogène, lésionnel, vasculaire

Diagnostic de la MP

Éliminer un syndrome parkinsonien (SP) iatrogène

- Première question : **le patient prend-il un médicament pouvant induire un SP ?**
- Médicaments à retenir :
 - **Neuroleptiques anciens** → fréquents induceurs de SP

- Antiémétiques : **métoclopramide, métropimazine**
- Inhibiteur calcique : **flunarizine**
- **Neuroleptiques atypiques** : peu ou pas inducteurs de SP

Caractéristiques du SP iatrogène

- Signes **souvent symétriques**
- Tremblement plutôt **postural ou d'action**, pas de repos
- Dyskinésies bucco-linguo-faciales ou **rabbit syndrome** (mimique de la bouche type lapin)
- **Pas de réponse à la L-DOPA**
- Solution : **switch vers neuroleptique atypique**

Éliminer un SP atypique

- Définition : SP dégénératif mais avec **signes atypiques** au moment du diagnostic
- Rappel : un patient avec MP « normal » peut avoir **triade clinique + signes pré moteurs** mais **pas d'autres signes neurologiques** (ex : pyramidaux)
- Quand on observe d'autres signes → **SP atypique**
- Signes supplémentaires = « **drapeaux rouges** »

Drapeaux rouges

- Signes à rechercher au début de la maladie uniquement
 - Chutes précoces
 - Troubles cognitifs sévères précoces
 - Dysautonomie sévère précoce (incontinence hypotension orthostatique sévère)
 - Syndrome cérébelleux
 - Syndrome pyramidal
 - Signes corticaux (apraxie, aphasie, astére myoclonies)
 - Troubles oculomoteurs
 - Réponse prolongée insuffisante à la L-DOPA
- Présence de ces signes → SP atypique plutôt que MP classique
- Permettent de suspecter

4 SP atypiques
(« Parkinson + ») :

- TAU : PSP, DCB
- Alpha-synucléine :
AMS, MCL
- Caractéristique
commune : réponse faible
ou nulle à la L-DOPA

Traitements de la maladie de Parkinson (MP)

Médicaments principaux

- L-DOPA (principal traitement,
ex : Sinemet, Modopar)
 - Prise **3 fois/jour**
 - Indispensable pour
améliorer la motricité
 - Inconvénients : fréquence
des prises, fluctuations
motrices à long terme
- Agonistes dopaminergiques
 - Alternatif à la L-DOPA
 - Attention aux **effets
secondaires** : troubles du
contrôle de l'impulsion →
conduites addictives
(sexualité, jeu...)
 - Contre-indiqués si
troubles cognitifs
importants
- IMAO-B
 - Peuvent être utilisés à tout
âge
 - Moins puissants, souvent
en complément
- Principe de prescription :
 - Tenir compte de l'**âge** et
de la **gêne fonctionnelle**
 - En absence de
retentissement moteur,
traitement parfois non
indispensable

Stades de la maladie

- Phase « lune de miel »
 - Début de la maladie

- Symptômes **strictement moteurs**, parfois signes pré moteurs
 - Pas de complications
- **Complications motrices**
 - Survient 10–20 ans après le début
 - Liées à la **sensibilisation des récepteurs dopaminergiques** → fluctuations :
 - Trop de dopamine → mouvements excessifs
 - Pas assez → blocage, akinésie
 - Solutions :
 - **Fractionner les prises de L-DOPA**
 - Alternatives si insuffisant :
 - **Pompe à apomorphine** → dopamine continue, moins d'effets secondaires
 - **Stimulation cérébrale profonde** → régule neurotransmetteurs, corrige dyskinésies
 - Risque s : aggrava tion des trouble s cogniti ffs et chutes

- Phase de déclin moteur et cognitif
 - Apparition des troubles moteurs et cognitifs avancés
 - Gestion multidisciplinaire indispensable

À retenir

- Objectif du traitement : **maintenir le patient dans la fenêtre thérapeutique**, où il fonctionne bien
- MP nécessite une **prise en charge complète et déclarée**, 100% prise en charge