

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
 - SNM **prémoteurs** : 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, métopimazine**
 - Inhibiteur calcique : **flunarizine**

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 urinaire, hypotension orthostatique sévère)
- Syndrome cérébelleux
- Syndrome pyramidal
- Signes corticaux (apraxie, aphasie, astéréognosie, myoclonies)
- Troubles oculomoteurs
- Réponse prolongée insuffisante à la L-Dopa (< 50%)

- 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 prémoteurs
 - Pas de complications
- **Complications motrices**
 - Surviennent **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
 - Risques : aggravation des troubles cognitifs 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