

Compte-rendu de la Conférence Débat du Mardi 24 mai 2011
« LA MALADIE DE PARKINSON »
au Centre hospitalier de PAU.

Cette Conférence s'est déroulée en présence :

- du **Docteur Mickaël BONNAN**, Neurologue au Centre hospitalier de Pau.

INTERVENTION

I. Les différents signes de la maladie :

Tremblement :

La maladie de Parkinson entraîne un tremblement de la main lorsque le patient est au repos. Lorsque celui-ci exerce un mouvement avec la main, les tremblements disparaissent.

Au début de la maladie, un seul côté du corps est touché. L'évolution se fait au fil des années et touche alors les deux côtés. Les tremblements s'intensifient lors des émotions. On notera que les tremblements ne sont pas systématiques dans la maladie de Parkinson (8 patients/10).

Akinésie :

Il s'agit de la lenteur puis de la perte des mouvements. On constate une modification de l'écriture qui devient petite.

Hypertonie :

Augmentation du tonus (de la raideur) des muscles. La personne se positionne en flexion.

Troubles posturaux :

Ces troubles surviennent tardivement, à un stade avancé de la maladie. Ils entraînent des risques importants de chutes.

II. Le diagnostic :

Il repose sur l'association de raideur des muscles (hypertonie) associée à une lenteur (akinésie). Peuvent s'ajouter également des tremblements plus ou moins importants.

Dans 75% des cas, il s'agit de la maladie de Parkinson

Dans 30% des cas, il peut s'agir d'autres causes :

- Séquelles d'un AVC (Accident Vasculaire Cérébral).
- Effets secondaires de médicaments (neuroleptiques, somnifères, calmants...).

III. L'évolution de la maladie:

L'évolution peut être lente. Le traitement améliore les patients de façon spectaculaire durant les premières années, on parle de phase de « Lune de miel ». Des complications peuvent apparaître ensuite notamment des chutes. A un stade avancé de la maladie, au bout de 10 à 30 ans d'évolution survient la phase de déclin (mouvements anormaux, chutes, résistance au traitement, troubles intellectuels).

IV. Les traitements:

L-dopa :

Les signes de la maladie sont causés par le manque de dopamine dans le cerveau. Le traitement consiste à apporter cette substance manquante sous la forme d'un médicament (la L-dopa) pris en comprimés.

Agonistes :

Ce sont des molécules qui mime l'action de la L-Dopa mais sont moins efficaces. Elles entraînent des effets secondaires chez les personnes âgées avec notamment des risques d'hallucinations.

V. Traitements innovants:

La pompe à Apokinon :

Il s'agit d'une injection d'une substance proche de la L-Dopa sous la peau, contrôlée par une pompe.

La pompe à Duodopa :

La L-Dopa est alors injectée par une pompe directement dans l'estomac.

La chirurgie :

Essentiellement pratiquée chez les sujets jeunes et indemnes de troubles intellectuels. Elle permet d'arrêter les tremblements et 90% de la raideur et de la lenteur. Cette technique n'arrête pas l'évolution de la maladie au long terme.

<u>DEBAT</u>

1/ Y-a-t'il des tendances familiales ?

Une faible proportion des maladies de parkinson est héréditaire. Dans la majorité des cas, l'hérédité ne joue qu'un rôle mineur dans le développement de la maladie.

2/ Existe-t-il des risques pour les personnes pratiquant des sports violents ?

Dans tout sport de contact tel que la boxe, chaque choc au niveau cérébral engendre une minime perte de neurones dont la répétition peut favoriser la survenue de maladie dégénérative du cerveau. Cependant le risque reste très faible.

3/ Quels sont les effets secondaires des médicaments ?

Les médicaments provoquent surtout des effets secondaires lors d'une augmentation trop rapide de dosage. Les principaux effets observés sont des nausées, des vomissements au cours des premiers mois de la prise du traitement, des cauchemars, des confusions.

Certaines molécules favorisent la survenue d'addiction, car elles agissent sur le système de récompense et provoquent chez certains sujets des addictions aux jeux ou au sexe induisant des comportements très délétères et handicapants. C'est le cas environ pour 5 % des personnes traitées par des agonistes (de type Sifrol ou Requip). L'arrêt du traitement arrête les symptômes. C'est pourquoi ces médicaments doivent être prescrits avec prudence et chaque patient doit être informé des effets secondaires afin d'être vigilant et d'alerter dès lors que ces troubles se présentent.

4/ Est-ce qu'un AVC peut provoquer une maladie de Parkinson ?

Non. En revanche, suite à un AVC, certaines personnes peuvent souffrir d'un syndrome parkinsonien, c'est-à-dire présenter des symptômes similaires, mais qui ne seront pas évolutifs comme la maladie de Parkinson.

5/ L'aspect psychologique influe-t-il sur les troubles de la maladie ?

Non, l'état psychologique du malade n'a pas de répercussions sur l'évolution de la maladie, par contre, au quotidien les émotions peuvent accentuer les troubles. Par exemple, lors d'une discussion, le malade peut voir ses tremblements augmenter.

6/ Quels sont les soins qui peuvent améliorer le quotidien du malade en plus des traitements médicamenteux ?

La kinésithérapie améliore la motricité surtout pour la prévention des troubles posturaux (chutes et déséquilibres) ce qui permet de préserver l'autonomie de la personne pour les gestes de la vie quotidienne comme les déplacements, la posture debout pour la toilette,...

Utilité de l'orthophonie pour la prévention des troubles de la parole et de la déglutition.

7/ A quel moment doit-on s'inquiéter et donc consulter ?

La consultation et le traitement deviennent nécessaires dès lors que les symptômes handicapent le patient. Il n'y a pas d'urgence à dépister précocement, puisque le traitement agit uniquement sur les symptômes. Le diagnostic de la maladie de Parkinson est relativement aisé par rapport à d'autres maladies neurologiques et permet la mise en place rapide du traitement.

8/ Combien de temps faut-il aux médicaments pour agir ?

Il existe des variations entre les différents types de médicaments :
Par exemple, les traitements agonistes agissent au bout de 2 à 3 heures après la prise, les orodispersibles après 30 minutes, les autres environ après 1 heure.

Le traitement se fait généralement en au moins 3 prises par jour pour permettre un dosage régulier dans l'organisme. La dose et le rythme des prises doivent être ajustés aux symptômes. L'idéal est que les aidants puissent donner les heures exactes de prise de médicaments ainsi que les heures de réapparition des troubles afin de mieux adapter le traitement. C'est pourquoi parfois, certaines personnes peuvent avoir des prises de médicaments plus rapprochées, toutes les deux heures par exemple.

9/ Que faire pour les personnes souffrent d'hyper salivation ?

Il faut savoir que la maladie de Parkinson provoque en général une hyper salivation. De plus, les sujets présentant une akinésie perdent le réflexe de déglutition et donc peuvent laisser écouler de la bave.

Pour éviter cela, des traitements qui assèchent les glandes salivaires peuvent être prescrits.

Si ce symptôme reste trop important, on peut pratiquer des injections de toxine botulique dans les glandes salivaires pour tarir la sécrétion de salive.

10/ Peut-on pronostiquer l'évolution de la maladie chez un patient ?

Il faut être très prudent car il y a des variations très importantes d'une personne à l'autre.

Pendant les cinq premières années, la personne souffre rarement de trouble handicapant.

Au delà, le pronostic individuel est impossible tant les évolutions seront variables, en fonction de l'âge du patient notamment, les sujet les plus âgés subissant plus rapidement l'évolution de la maladie.

11/ L'hypertonie entraîne-t-elle des problèmes cardiaques ?

Dans la maladie de Parkinson, l'hypertonie touche uniquement les muscles dits striés, c'est à dire ceux du tronc et des membres. Le muscle cardiaque n'est pas concerné par le problème de tonus, pas plus que les muscles lisses viscéraux. D'autres problèmes peuvent affecter ces muscles (d'où par exemple les hypotensions orthostatiques ou la constipation) mais le mécanisme est différent.

12/ Y a-t'il des moyens de retarder la maladie ?

Il existe une molécule réputée retarder très légèrement la maladie. Même si le fabricant annonce des résultats statistiquement significatifs, beaucoup d'experts restent sceptiques. On retiendra qu'aucun impact réel n'a été décrit sur l'évolution de la maladie.

13/ L'hygiène de vie peut-elle jouer un rôle dans la prévention de la maladie ?

Aucune prévention n'est efficace pour cette maladie. Quelques situations anecdotiques très particulières favorisent sa survenue (mineur de manganèse, injection de drogues fabriquées soi-même) mais pour la majorité des patients, aucun régime, aucune hygiène ne joue un quelconque rôle dans un sens ou un autre.

14/ Que faire face aux problèmes posturaux ?

Ces troubles arrivent parfois en fin d'évolution et provoquent des déséquilibres et chutes. Pour retarder leur apparition, seule la kinésithérapie apporte un bénéfice. A ce jour, aucun traitement n'arrive à diminuer ces troubles. L'augmentation des doses de traitement est peu efficace et risque d'induire des confusions.