

la Maladie de Parkinson

A. Définition :

- **Neuro-dégénérative, chronique** affectant le **système nerveux central**
- responsable de troubles essentiellement **moteurs** d'évolution **progressive**.
- La conséquence de la perte de neurones du **locus niger** « substance noire » et d'une atteinte des **faisceaux nigro-striés**
- Débute habituellement entre **45 et 70 ans (surtt a 60ans)(surtt les hommes !)**
- la **deuxième** maladie neuro-dégénérative, après la **maladie d'Alzheimer**
- La maladie de Parkinson (cause mal connue) se distingue des **syndromes parkinsoniens** (des causes diverses, plus sévères et répondent peu au traitement)
- Quand elle se manifeste → ya **pas de recul**

B. Physiopathologie :

- **Déficit en DOPAMINE (dopamine → c l'essence)**
- **Par conséquence** : de nombreux **systèmes de neurotransmetteurs** (sérotoninergiques, cholinergiques...) sont également **atteints**.
- la découverte de **nombreux gènes impliqués (héréditaire)** dans des formes rares de la maladie

C. Les causes :

- Mal connues
- On suspecte :

1. une prédisposition **génétique**
2. des co-facteurs environnementaux : des toxiques : **métaux lourds** et les **organochlorés ; pesticides +++ (utilisés par les agriculteurs)**
3. Aussi le rôle d'un **trauma crânien** (cas du boxeur Mohammed Ali)

D. Diagnostic

La fameuse Triade (a ne pas oublier) ☹ pas tous présent ☹

- 1- hypertonie extra pyramidale 2-tremblement de repos 3-Akinésie**

■ Hypertonie musculaire extra pyramidale :

1. Une rigidité plastique ; en tuyau de plomb
2. la rigidité est **augmentée** par la **manœuvre de Froment +++(ou test du poignet figé** est un test diagnostique sensible utilisé en neurologie pour détecter une rigidité. Cette manoeuvre consiste à imprimer des mouvements passifs au poignet du patient, puis à lui demander de faire un geste continu avec l'autre main)
3. la rigidité **persiste en décubitus (signe de l'oreiller +++ : tire l'oreiller ,tête très lente)**
4. L'aspect de **roue dentée** au niveau du poignet
5. L'aspect **penché en avant** (et membres semi -fléchis) ;le risque de scoliose

■ Tremblement de repos (frqt 80 a 70 % des cas !)

1. Des extrémités notamment **le pouce**
2. il **disparaît ++** lors des **mouvements volontaires** et du **sommeil++++**
3. **Augmenté** par les efforts de **concentration** tels que **le calcul mental**
4. **Respecte le cou et le chef (la tête)** mais peut toucher le menton

■ Akinésie

1. C'est le signe le plus important de la maladie
2. **Une rareté et une lenteur des mouvements** (bradykynésie) **sans déficit moteur**
3. une **perturbation de la mimique**
4. un visage impassible, la bouche entrouverte, **clignant rarement des yeux**
5. **La marche** est lente à **petits pas**, parfois entrecoupée d'arrêts avec **piétinement**. Elle est parfois **rapide (festination)** (surtt après TT)
6. **perte du ballant des bras**



symptômes de début les plus frqts (Signes pré-moteurs : Les signes avant-coureurs) → dépression +++ , troubles de l'odorat

- **D'autres symptômes** peuvent être rencontrés **plus ou moins tardivement** : chutes, hypersalivation, **réflexe oculo-palpébral inépuisable (blépharospasme)**, une **micrographie**,

troubles du comportement en **sommeil paradoxal++**, **hypotension orthostatique +++**, troubles urinaires, etc. Des troubles **cognitifs** voire une **démence** peuvent survenir chez le patient âgé

- **Le diagnostic** de maladie de Parkinson est habituellement **clinique**
- la certitude du diagnostic : histologique du cerveau
- Une scintigraphie cérébrale (**DAT scan**) permettrait de montrer **l'atteinte du striatum**
- **Scanner, IRM** sont **normaux**
- **Sous l'influence des traitements (après 5 a 10 ans) →** apparaitre des **mouvements anormaux dyskinésies** pouvant être parfois très impressionnants. (ouverture-fermeture des yeux, grimace, mouvements de langue..)

E. Diagnostic différentiel

Autres syndromes parkinsoniens

1. **Syndrome parkinsonien post neuroleptiques** (butyrophénones, phénothiazines) et les neuroleptiques cachés : **Primpéran**
2. **Maladie à corps de Lewy** : troubles cognitifs, des troubles attentionnels, du **sommeil +++ et des hallucinations +++visuelles**
3. **Manganisme**
et exceptionnellement :
 - A. **Maladie de Wilson** surcharge en cuivre , sujet jeune(demande taux de cuivre)
 - B. **Paralysie supranucléaire progressive** (P.S.P.)
 - C. **Atrophie multi-systématisée**: S.extrapyr + pyram , hopo ortho , sd cerebelleux
 - D. **Dégénérescence cortico-basale**:
 - E. **Rares intoxications:MPTP**
 - F. **Parkinson vasculaire**: accidents vasculaires touchant les noyaux gris centraux.
 - G. **hydrocéphalie à pression normale.**

Tremblements non parkinsoniens

Le tremblement essentiel, qui est un tremblement lors des mouvements (ou dans le maintien d'attitude : tremblement postural), et **non de repos**

F. traitement

la L-Dopa

- Est le traitement le plus actif, traite surtt **l'akinésie et l'ypertonie**
- Couplée à la décarboxylase pour diminuer la transformation périphérique.
 - **Modopar** : cp à 250 mg et 125 mg. (on commence par 125mg)
 - **Sinemet** : cp à 100 mg et 250 mg(on commence par 100mg)

Ces 2 sont indispensables a la maladie de parkinson (en 1ere intention ; sujet âgé)

➤ Contre – indications :

- **ulcère gastrique**
- **Insuffisance – coronaire**
- **Dose max = 600 mg / jour.**

➤ Effets secondaires : dyskinésies (mouvements involontaires)

➤ Demi-vie : 1h30 à 3 h

Jamais arrêt brutal L dopa →risque akinésie aigue

Les anticholinergiques : Artane (Parkinane LP)

Cp 2-5 mg . dose max : 10 mg /jour

- C.I : **glaucome , adénome de postale .**
- Ils sont actifs sur les **tremblements.**

Les agonistes dopaminergiques :

- **Parlodel** cp 2,5 mg . ils peuvent remplacer la L-Dopa , ou associes
- **Mantadix** : antivral

Chez le **sujet jeune++** on débute par ces agonistes dopaminergique en 1ere intention

➔**TT chirurgical** : implantation des électrodes de stimulation !!