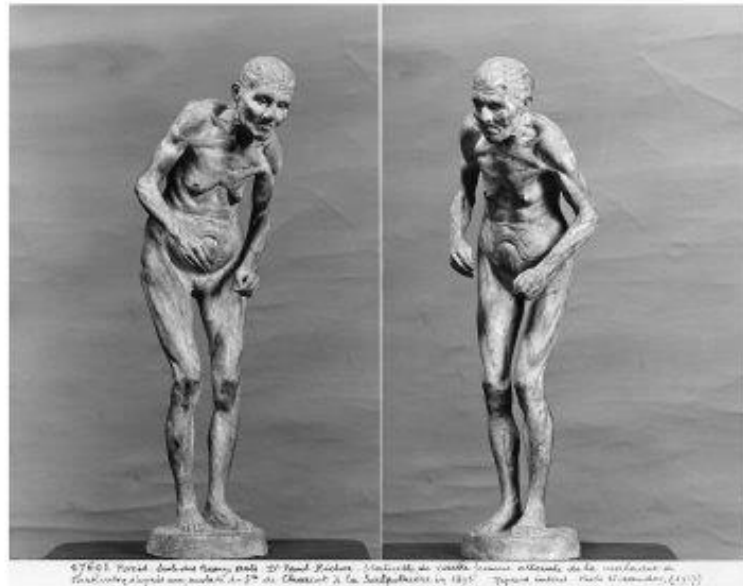


LA MALADIE DE PARKINSON

**Professeur David
Maltête**





Épidémiologie

- **Maladie dégénérative fréquente**
 - **160000 patients en France**
 - **Risque plus élevé chez l'homme**
 - **Début entre 55 et 60 ans**

- **Cause précise demeure inconnue**
 - **Environnement : pesticides ++**
 - **Prédisposition génétique**



Les signes cardinaux

- **Tremblement**
 - **repos, lent, unilatéral ou très asymétrique**
- **Akinésie**
 - **amimie, micrographie, perte du ballant du bras**
 - **voix monocorde, monotone, hypophonie**
- **Rigidité**
 - **cède par à-coups : roue dentée, tuyau de plomb**
- **Trouble de la marche et de la posture**
 - **marche à petit pas, ralentie, perte du ballant**
 - **décomposition du demi-tour, posture antéfléchie**



Signes associés non-moteurs

- **Douleurs (tous les types)**
- **Troubles du sommeil (insomnie, somnolence, trouble du comportement en sommeil paradoxal)**
- **Troubles digestifs (constipation)**
- **Dépression, anxiété**
- **Troubles vésico-sphinctériens et sexuels**
- **Hypotension**



Évolution

- **Asymptomatique voire pré-symptomatique**
- **Phase diagnostique**
- **Phase de bon contrôle des symptômes**
- **Phase des complications motrices**
- **Phase de déclin**



La lune de miel

- **Phase de bon contrôle des symptômes**
 - Patient traité
 - Durée 3 à 8 ans
- **Le patient peut réaliser sans difficultés les différentes activités de la vie quotidienne**



Les complications motrices

- **Les fluctuations motrices**
 - correspondent à la réapparition des signes au cours de la journée : 50% à 5 ans
 - perte du stockage dopaminergique
- **Les dyskinésies**
 - mouvements anormaux involontaires
 - souvent le patient est anosognosique



Les fluctuations non-motrices

- **Fluctuations dysautonomiques**

- **les plus fréquentes, les plus gênantes**

= impériosités mictionnelles, sueurs, oedèmes mb inf, douleur thoracique, flush, troubles digestifs

- **Fluctuations cognitives**

- **ralentissement idéatoire, l'anxiété et l'euphorie du ON qui peut contraster avec l'humeur triste du OFF**

- **Les fluctuations sensitivo-douloureuses**

- **sensations d'étau ou de brûlures, des paresthésies ou des douleurs diffuses à type de myalgies ou pseudo-rhumatismales**



Signes axiaux - tardifs

- **Dysarthrie +++**
- **Troubles de la déglutition**
- **Hypertonie / dystonie axiale**
- **Troubles de la marche : freezing, festination**
- **Instabilité posturale : chutes**



Prise en charge thérapeutique

- **Traitement symptomatique uniquement !**
- **Age < 60 ans**
 - agoniste en première intention
 - anticholinergique : forme tremblante prédominante
- **Age > 70 ans**
 - levodopa en première intention
- **Entre 60 et 70 ans**
 - association L-dopa / agoniste



Les agonistes

- **Les principaux prescrits**
 - **Requip[®], Sifrol[®] (formes LP = 1 prise le matin)**
 - **Neupro patch[®]**
 - **Trivastal[®] LP (le plus ancien)**
- **Principaux effets indésirables à surveiller**
 - **Troubles du contrôle des impulsions**
 - **Somnolence, Hallucinations**
 - **Oedèmes**



La L-Dopa

- **Les principaux prescrits**
 - **Sinemet[®], Modopar[®]**
 - **Association à entacapone : Stalevo[®]**
- **Attention**
 - **Libération immédiate ≠ Libération prolongée**



Les inhibiteurs enzymatiques

- **Traitement des fluctuations motrices**
- **Les inhibiteurs de la COMT**
 - **Comtan® : diarrhée, coloration urine rouge / orange**
 - **Tasmar® : hépatotoxicité**
- **Les inhibiteurs de la MAOB**
 - **Deprenyl® : ancien moins prescrit**
 - **Azilect® : effet neuroprotecteur ?**



Autres Traitements

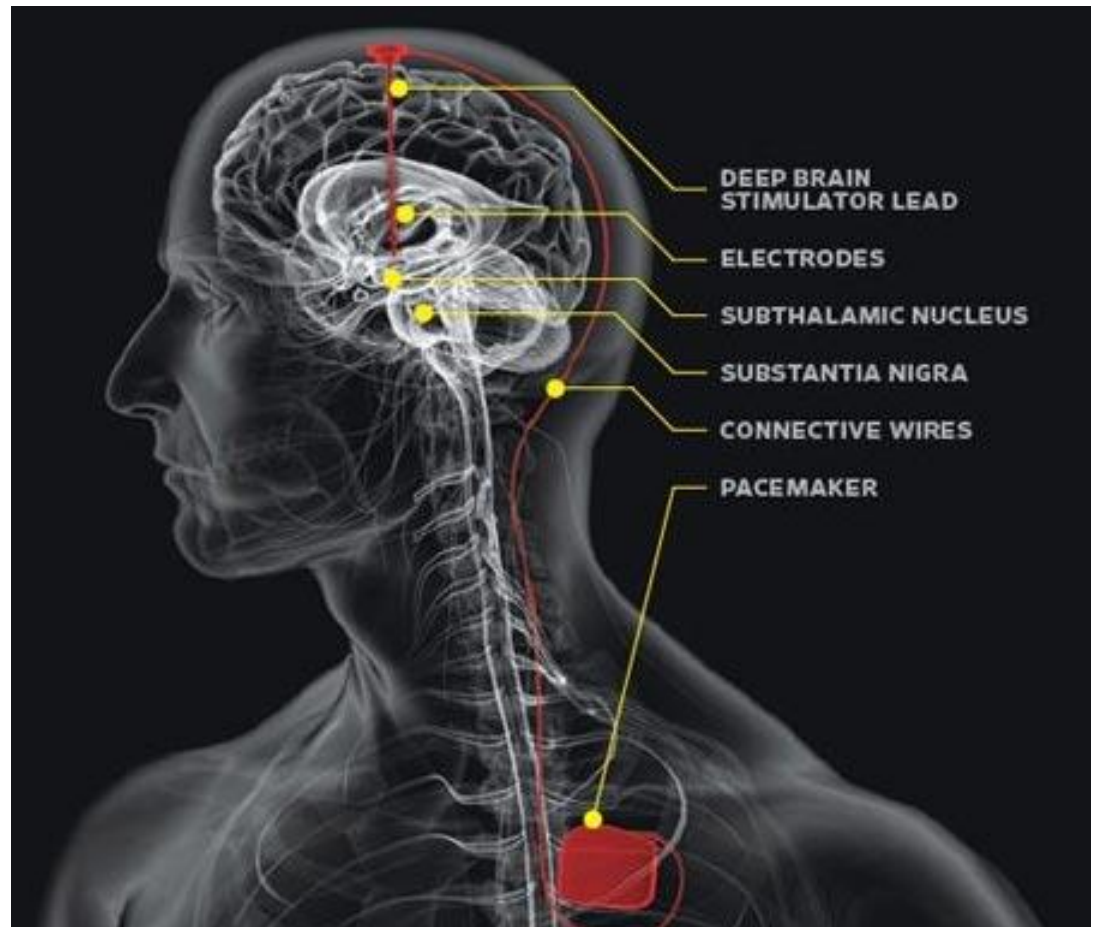
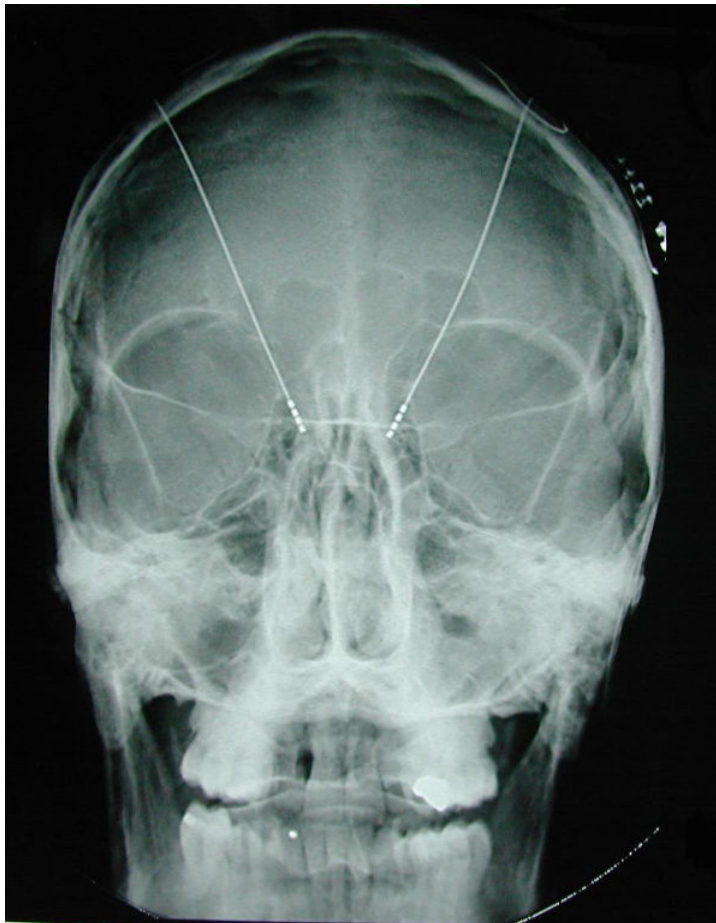
- **Dyskinésies**
 - **Amantadine (Mantadix[®])**
- **Démence associée à la MP**
 - **rivastigmine (Exelon[®])**
- **Hallucinations / Psychose**
 - **clozapine (Leponex[®])**
 - **Surveillance NFS**



Les traitements de seconde ligne

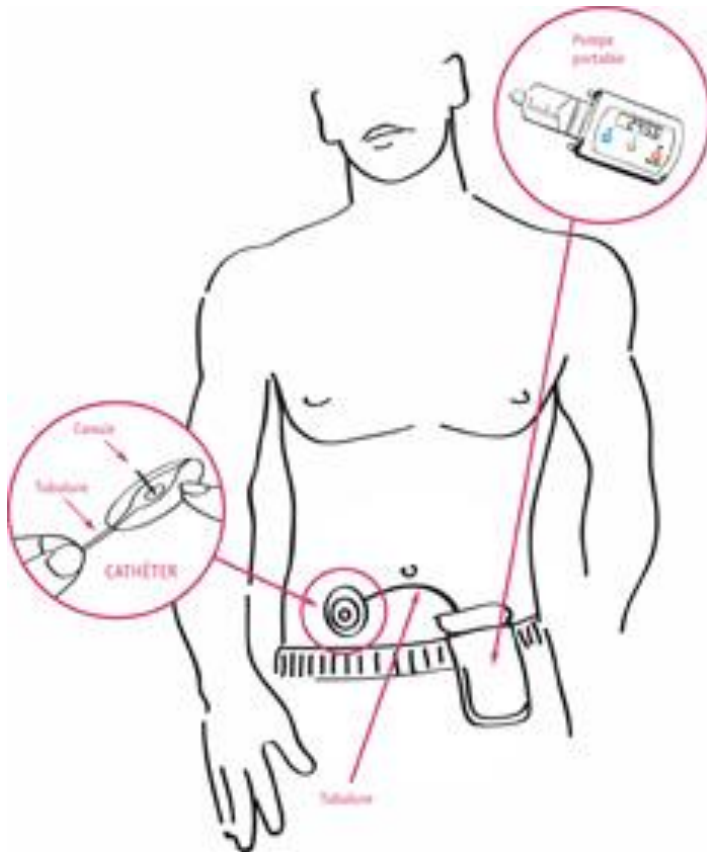
- **Traitement chirurgical**
 - **concerne un nb restreint de patient : 10%**
- **Stimulation bilatérale des noyaux sous-thalamiques**
 - **formes avancées dopasensibles**
 - **au stade des complications motrices**
 - **avant la phase de déclin**

Traitement chirurgical



Les traitements de seconde ligne

- La pompe à apomorphine





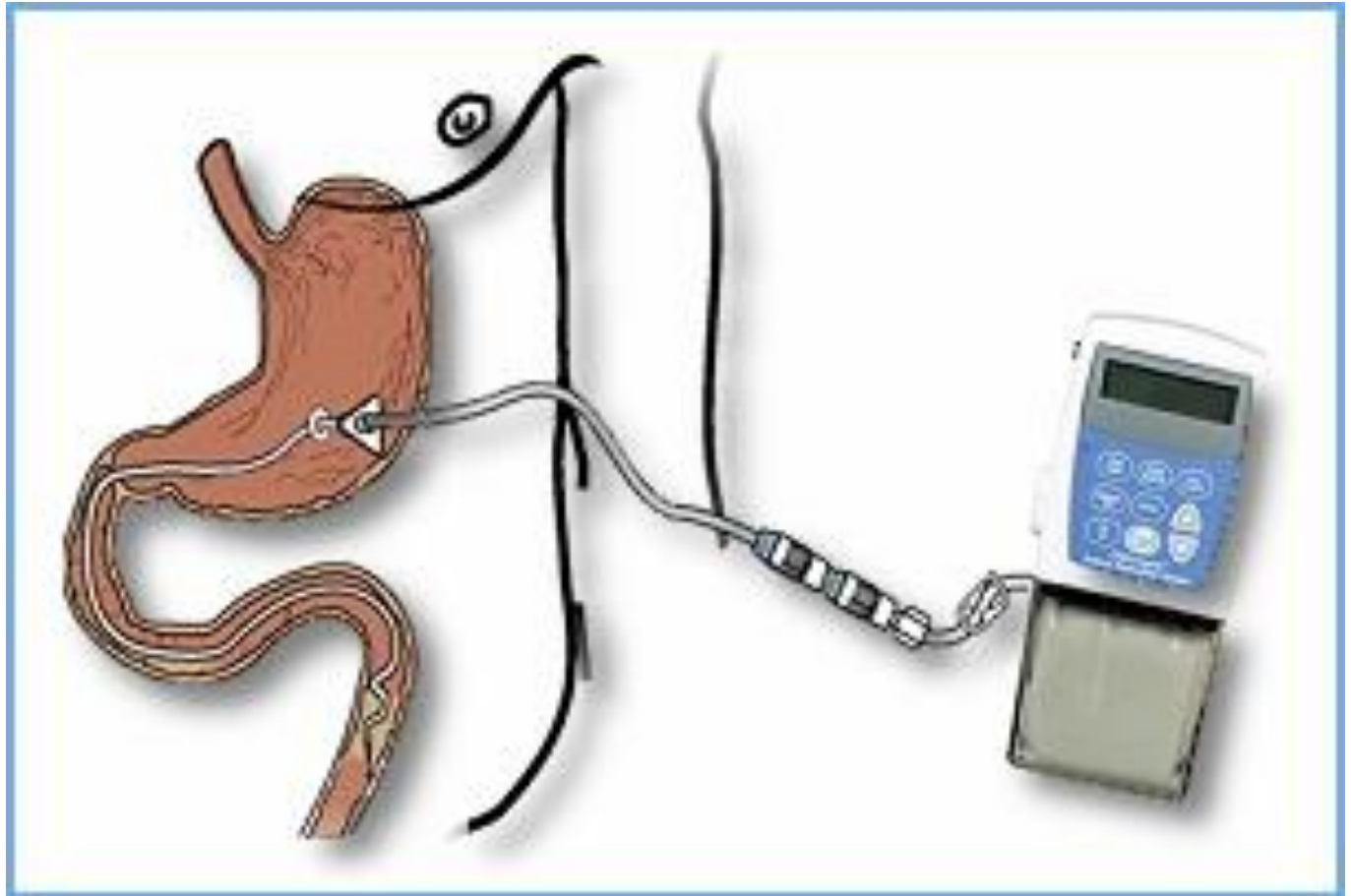
La pompe à apomorphine

■ Indications

- **Formes avancées dopa-sensibles**
- **Fluctuations motrices avec phases off prolongées, effet on-off très fréquents (>5 injections d'apokinon/jour), dyskinésies prolongées**
- **Absence de trouble cognitif**
- **Absence de trouble psychiatrique**

Les traitements de seconde ligne

- **La pompe à duodopa**





La pompe à duodopa

- **L-dopa en suspension dans un gel**
- **Administration intestinale continue**

- **Indications**
 - **Formes avancées dopa-sensibles**
 - **Fluctuations motrices et dyskinésies**
 - **Malgré ttt per os optimisé**
 - **Absence de trouble cognitif**
 - **Si pompe à apomorphine mal tolérée ou insuffisamment efficace**