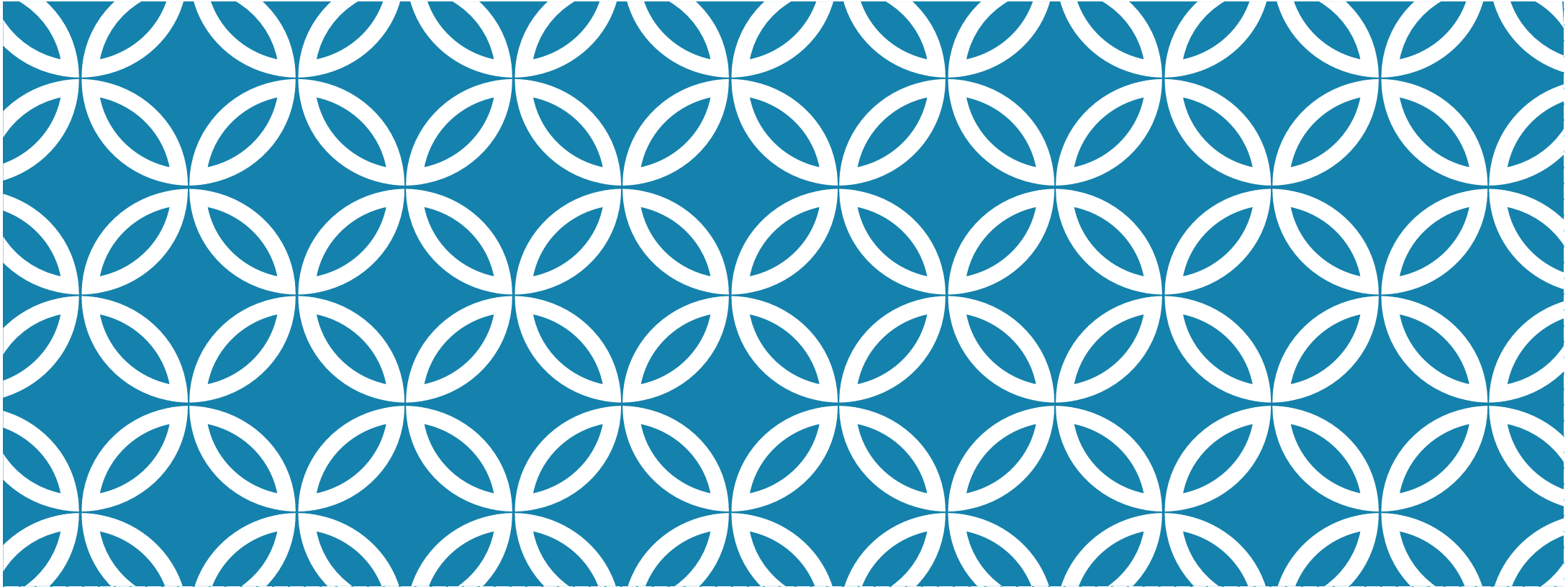




MALADIE DE PARKINSON ... ET COMMUNICATION

Dr Anne BLANCHARD-DAUPHIN
Service de Médecine Physique et
Réadaptation
CHU Lille

QUI ?

- Prévalence : 100 000 à 200 000 personnes touchées en France, 2% > 65 ans
- 8000 nouveaux cas par an
- Plus fréquent chez l'homme
- Débute en moyenne entre 55 et 60 ans
- 10 % avant 40 ans

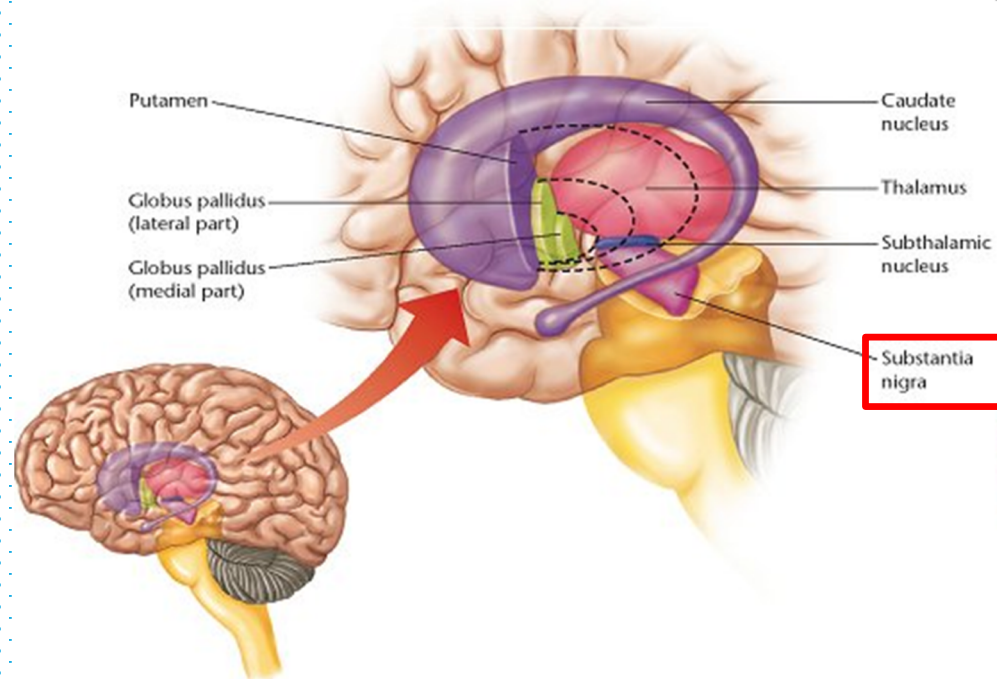
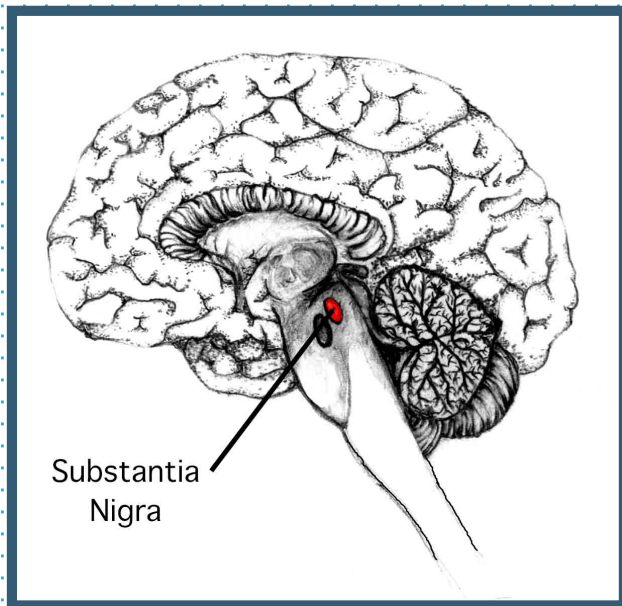
ORIGINE

- **Idiopathique ++** : neurodégénérescence accélérée (âge)
- **Toxique** : *pesticides* (maladie professionnelle reconnue chez les agriculteurs)
- **Génétique** : certains gènes impliqués mais rare (<5%)



COMMENT ?

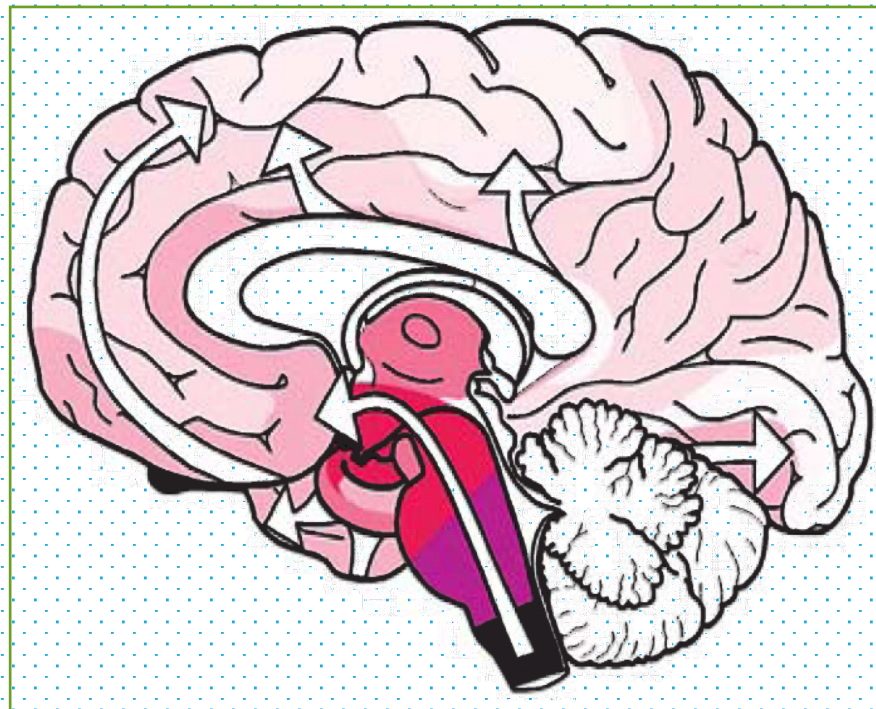
Déperdition de la **dopamine** stockée dans la substance noire (noyaux gris centraux)

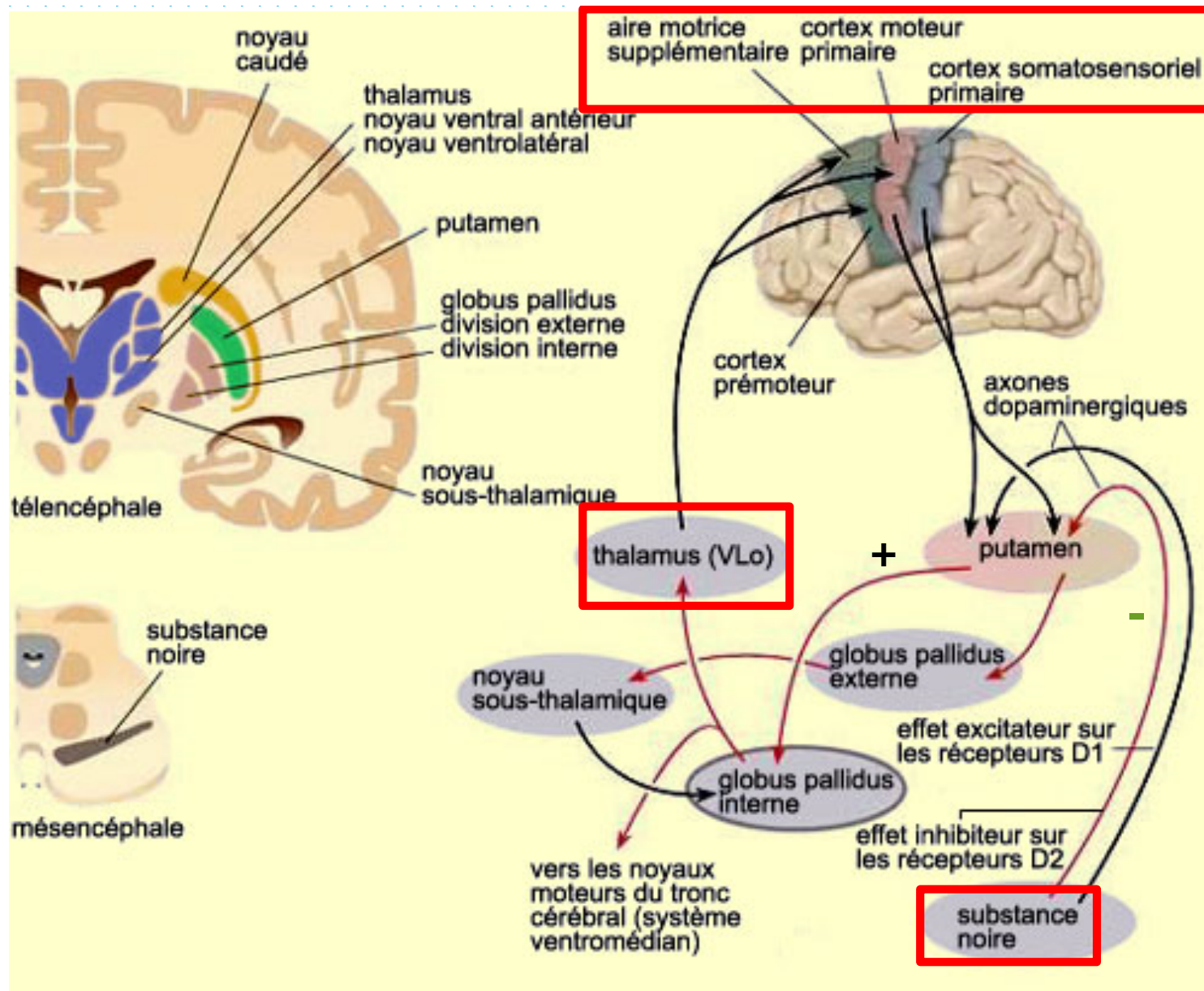


COMMENT ?

Progression du processus d'apparition des lésions

-  Stade 1
-  Stade 2
-  Stade 3
-  Stade 4
-  Stade 5
-  Stade 6





○ Trouble de la **préparation du mouvement**

○ Altération des **mouvements automatiques** :
déglutition, marche, phonation, écriture

○ Faiblesse musculaire :
↓ d'activation des neurones moteurs et centres moteurs corticaux (**hypo-excitabilité** corticale)

LES SIGNES MOTEURS : LA TRIADE PARKINSONNIENNE

Tremblement

- Inaugural dans 60 à 70% des cas
- Augmente à l'émotion, au stress
- Disparaît au mouvement
- Membres supérieurs > inférieurs > lèvre/mâchoire
- Pas de tremblement de la tête

Hypertonie

- Augmentation du tonus musculaire responsable d'une rigidité
- Phénomène de la « roue dentée »

Akinésie

- Difficulté à initier les mouvements
- **Bradykinésie** : ralentissement des mouvements
- **Hypokinésie** : diminution de l'amplitude des mouvements

LES SIGNES « NON MOTEURS » DE LA MALADIE

Douleurs nociceptives

Douleurs neuropathiques

Syndrome des jambes sans repos

Insomnie

Somnolence

Syndrome d'apnée du sommeil

Troubles du comportement en sommeil paradoxal

Troubles anxieux

Apathie

Syndrome dépressif

Addictions

Hallucinations

Troubles cognitifs légers

Démence

Troubles urinaires

Hypersalivation

Constipation

Hypotension

LES SYMPTÔMES MOTEURS PLUS TARDIFS

Troubles de la marche

- *Freezing* (blocage/retard d'initiation)
- Festination
- Instabilité posturale, rétropulsions
- Chutes

LES SYMPTÔMES MOTEURS PLUS TARDIFS

Troubles statiques rachidiens

- Camptocormie et cypho-scoliose (Pisa syndrome)
- Tête tombante
- Dystonie cervicale



LES SYMPTÔMES MOTEURS PLUS TARDIFS

Mouvements involontaires

- Dyskinésies
- Dystonies
- Souvent effets secondaires du traitement (dopamine)

LES SYMPTÔMES MOTEURS PLUS TARDIFS

Atteinte de la sphère orale et du visage

- Hypomimie
- Troubles de déglutition
- Bavage par réduction de la motricité bucco-linguo-faciale

LES SYMPTÔMES MOTEURS PLUS TARDIFS

Atteinte de la sphère orale

- Troubles de l'articulation et hypophonie
 - **Hypophonie** : ↓ intensité vocale
 - **Dysarthrie hypokinétique** (↓ amplitudes des mouvements articulatoires)
 - **Troubles de la coordination pneumo-phonique** (↓ amplitude respiratoire, difficulté à gérer les pauses respiratoires lors de la phonation)
 - **Dysprosodie** (↓ variations intonatives)



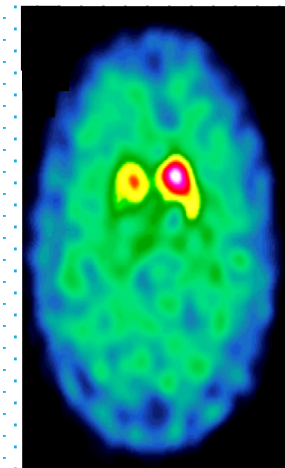
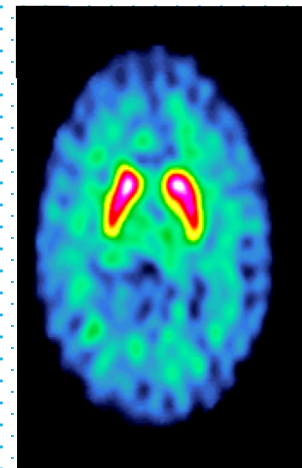
DIAGNOSTIC DE MALADIE DE PARKINSON

Clinique +++

- Tremblement de repos typique
- SP avec **asymétrie** des symptômes
- Absence de prise de neuroleptiques
- Franche **amélioration après traitement** dopaminergique
- Pas d'atypie dans les 2 ans qui suivent le diagnostic (hallucinations, troubles cognitifs, dysautonomie précoce)

Paraclinique

- Non indispensable
- DaT Scan : Ligand du transporteur de la dopamine

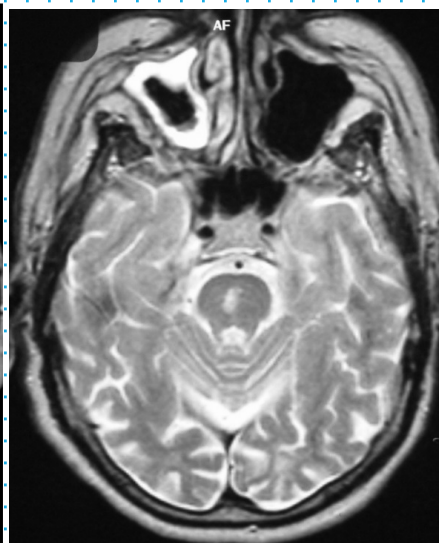
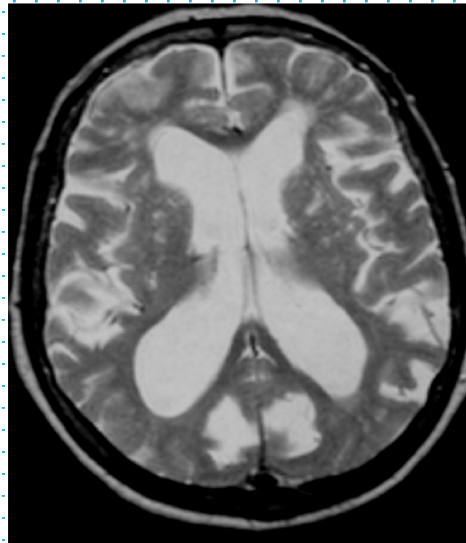
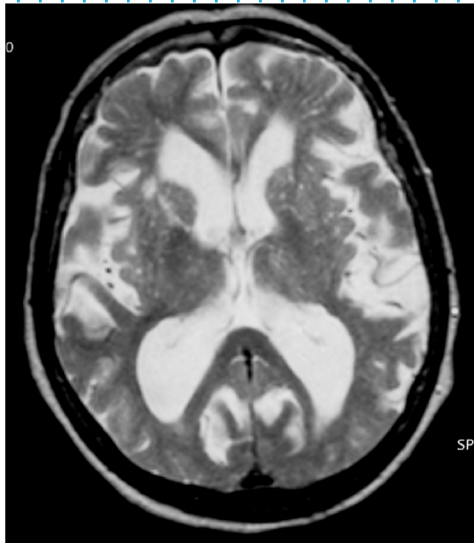


LES ÉTAPES ÉVOLUTIVES

1. Phase asymptomatique
 2. Phase pré-symptomatique (symptômes non moteurs)
 3. Phase diagnostique : SIGNES MOTEURS
 4. « Lune de miel » sous traitement
-
5. Complications motrices :
 - Fluctuations (motrices et non motrices)
 - Mouvements involontaires (dyskinésies)
 6. Signes moteurs axiaux tardifs
 7. Troubles cognitifs (démence) et psychiques

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Tremblement : tremblement essentiel
- Démarche à petits pas : état lacunaire



SYNDROMES PARKINSONIENS « PLUS » OU ATYPIQUES

4 affections

- **Atrophie multi-systématisée (AMS)** : syndrome cérébelleux, dysautonomie
- **Paralysie supra-nucléaire progressive (PSP)** : paralysie verticalité du regard, instabilité posturale ++, troubles cognitifs
- **Dégénérescence cortico-basale (DCB)** : troubles cognitifs (praxiques ++), dystonie ++
- **Démence à corps de Lewy diffus** : hallucinations, troubles cognitifs fluctuants

- Liées à une dégénérescence des neurones dopaminergiques de la voie nigro-striée + perte neuronale dans d'autres structures du SNC (noyaux gris centraux, tronc cérébral, cortex)
- Évolution péjorative en moins de 10 ans
- Symptômes résistants aux traitements anti-parkinsoniens

LES TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

La L-dopa

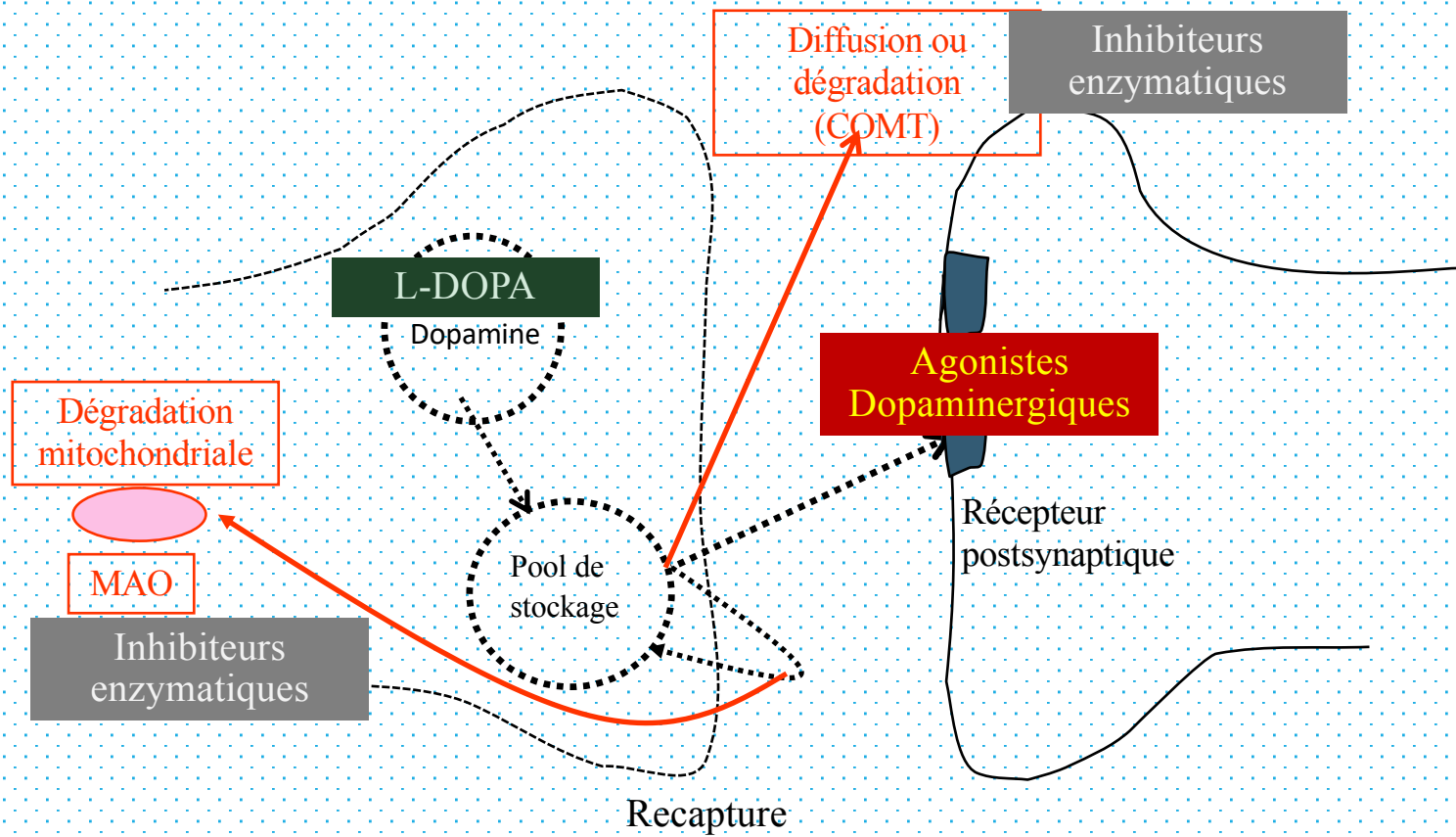
- Modopar / Sinemet

Les agonistes dopaminergiques

- Requip / Sifrol / Neupro / Trivastal

Les inhibiteurs enzymatiques

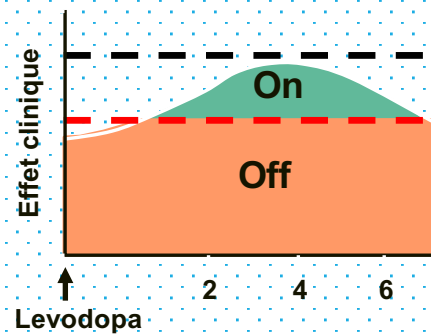
- Azilect / Comtan / Stalevo (associé L-dopa)



STRATEGIE THERAPEUTIQUE

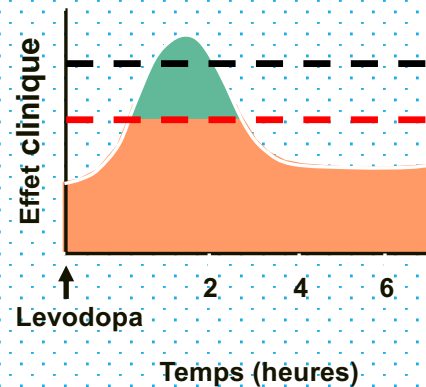
- Sujet < 70 ans : agonistes dopaminergiques puis L Dopa
- Sujet > 70 ans : L Dopa
- Dégénérescence progressive :
 - Augmentation progressive des doses
 - Rapprochement des prises
 - Ajout des inhibiteurs enzymatiques
- ↑ doses = ↑ effets secondaires : attaques de sommeil, troubles du contrôle des impulsions (agonistes ++), troubles digestifs, hypotension, hallucinations

APPARITION DES FLUCTUATIONS



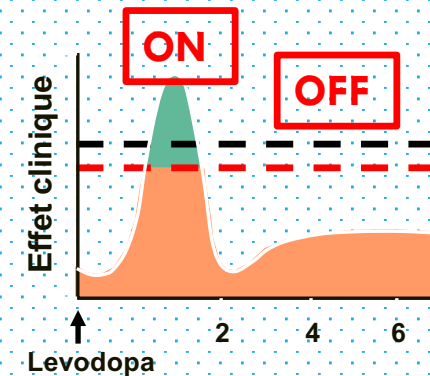
Stade précoce de la maladie

Bénéfices cliniques réguliers
et de longue durée
Faible incidence des
dyskinésies



Stade intermédiaire

Diminution de la durée des
bénéfices cliniques
Incidence accrue des
dyskinésies



Stade avancé

Réponse clinique brève
Durée 'on' s'accompagne de
dyskinésies

— — — Seuil de dyskinésie
- - - Seuil de réponse

AUTRES TRAITEMENTS

- Traitement anti-dyskinétique

Amantadine (Mantadix ® / Symmetrel ®)

- Pour les troubles cognitifs :

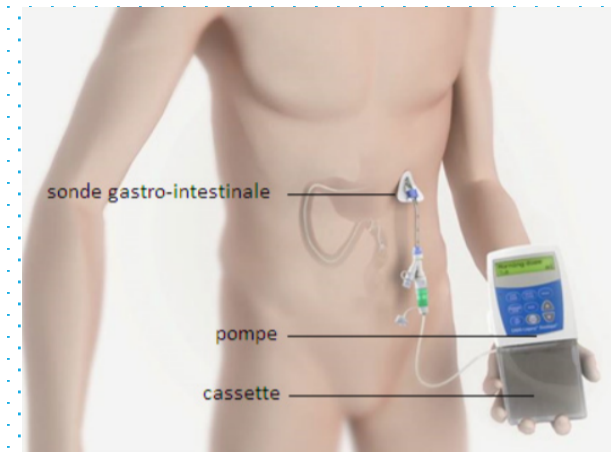
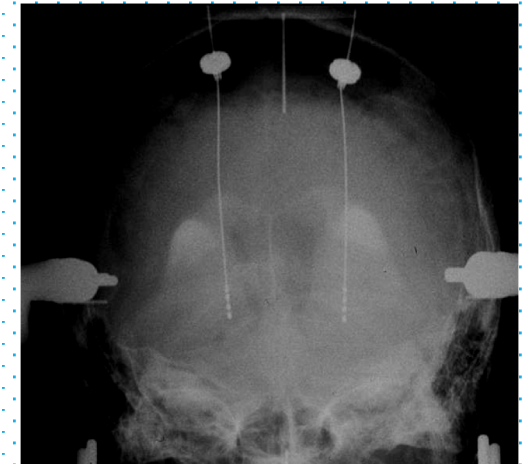
Traitement anticholinestérasique : Exelon ® - rivastigmine
indiqué en cas de démence parkinsonienne, non remboursé depuis 2018

- Pour les hallucinations :

Antipsychotique atypique : Leponex ® (clozapine)

TRAITEMENTS DE SECONDE LIGNE

- Si persistance de fluctuations motrices et dyskinésies invalidantes malgré les traitements :
 - Stimulation cérébrale profonde
 - Pompe à apomorphine
 - Pompe à Duodopa
- Indications :
 - Fluctuations motrices et dyskinésies sévères
 - Dopasensibilité



MALADIE DE PARKINSON ET TROUBLES DE LA COMMUNICATION

Hypophonie/dysarthrie

Micrographie

Fluctuations

Troubles cognitifs

Lenteur/tremblements



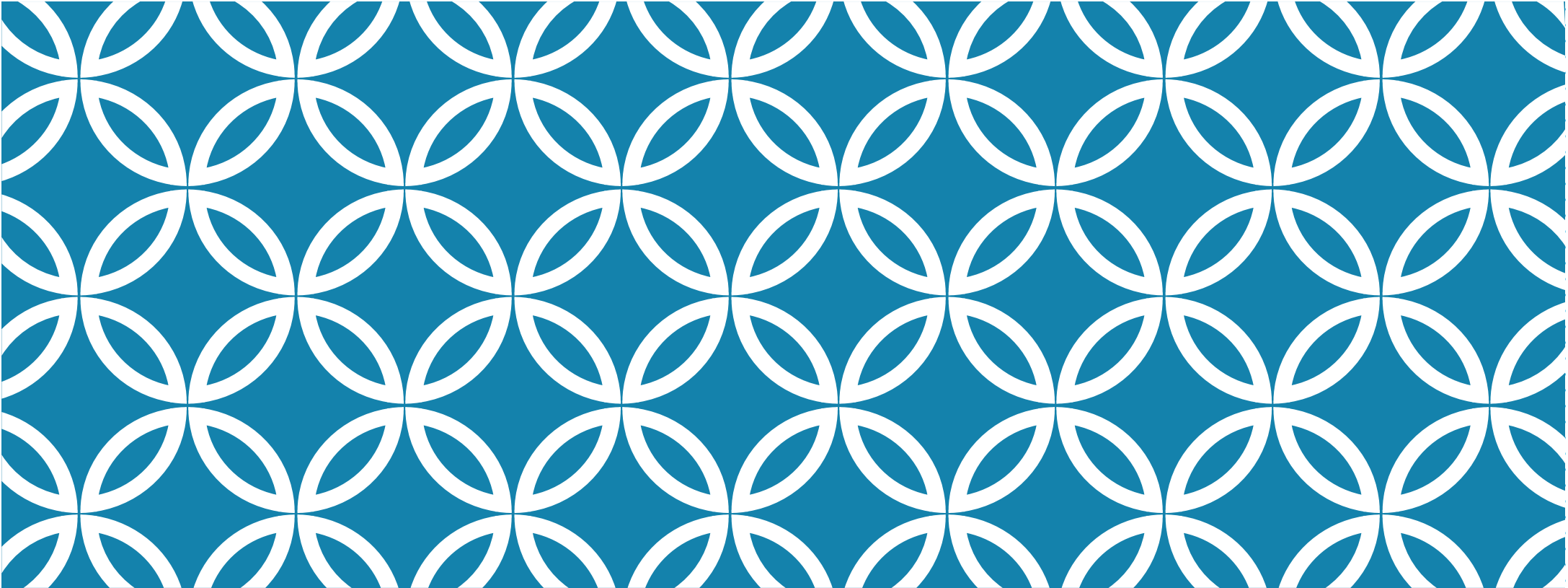
Troubles de la posture

Mouvements involontaires

OUTIL DE COMMUNICATION IDEAL

- ✓ Facile d'utilisation
- ✓ Avec peu de sollicitation motrice et cognitive
- ✓ Adaptable à chaque sujet
- ✓ Évolutif
- ✓ Abordable

➤ [Projet PARKINSONCOM](#)



MERCI DE VOTRE ATTENTION