

# LA MALADIE DE PARKINSON

## ELLE ENTRAÎNE UNE PERTE

PROGRESSIVE DES  
CELLULES NERVEUSES  
ET AFFECTE  
ESSENTIELLEMENT  
LE CONTRÔLE DES  
MOUVEMENTS  
DU CORPS.

Une pathologie qui concerne 1 %  
des seniors

Découverte en 1817 par un médecin britannique qui lui donna son nom, il s'agit d'une **affection neurologique dégénérative chronique**, autrement dit une dégradation touchant certaines cellules nerveuses (neurones) du cerveau. Cette altération lentement évolutive provoque la diminution de la synthèse d'une substance,

la **dopamine**, indispensable au contrôle des mouvements du corps et en particulier des mouvements automatiques.

Les personnes ne présentent en général pas de symptômes jusqu'à ce que 50 à 70 % des neurones concernés soient détruits et que le cerveau n'arrive plus à compenser. En réalité donc, la maladie débute cinq à dix ans avant l'apparition des premiers signes et touche principalement des **personnes de plus de 60 ans** (âge moyen de 58 ans), mais 10 % d'entre elles ont moins de 50 ans. Il existe également des formes génétiques rares (5 %) qui se manifestent plus tôt, avant l'âge de 40 ans.

L'évolution de la maladie est propre à chacun et dépend de nombreux facteurs. Les causes, quant à elles, restent mal connues. Certains facteurs de risque ont été identifiés comme l'exposition aux pesticides. La pathologie fait ainsi partie du tableau des maladies professionnelles du régime agricole.

### 200 000

MALADES EN FRANCE

58 ANS : ÂGE MOYEN DU DIAGNOSTIC

25 000 NOUVEAUX CAS DIAGNOSTIQUÉS PAR AN

### Comment s'effectue le diagnostic ?

La maladie se développe **progressivement** et il peut s'écouler parfois plusieurs années avant que les symptômes ne soient suffisamment gênants pour en parler au médecin. Le diagnostic repose essentiellement sur l'examen clinique et la description des signes ressentis par la personne. Il est effectué assez aisément avec la présence d'au moins 2 des 3 troubles moteurs suivants :

**1** **Lenteur du mouvement** (bradykinésie et akynésie) : les gestes sont moins spontanés, initier un mouvement devient difficile et fatigant pour la personne. Cette lenteur dans la mise en œuvre et la coordination des mouvements interfère avec toutes les activités de la vie courante et notamment la marche : le démarrage est difficile, parfois en piétinant sur place, puis avec de petits pas, les pieds "collés" au sol, les bras immobiles ne se balançant plus...

**2 Raideur et rigidité musculaire** (hypertonie) : il existe une tension excessive des muscles, parfois douloureuse, qui contribue au ralentissement du mouvement. Ce signe est bien visible au niveau du visage qui reste figé, impassible, inexpressif, avec de rares clignements de paupières. La rigidité provoque aussi une posture penchée vers l'avant.

**3 Tremblement au repos** : il ne touche qu'un seul côté du corps au début de la maladie, peut être intermittent et affecte surtout les mains et les bras. Les mouvements volontaires diminuent généralement ce tremblement : par exemple lorsque la personne danse ou peint, elle ne tremble pas. À l'inverse le tremblement s'amplifie en cas de stress et d'inquiétude. C'est probablement le symptôme le plus connu de la maladie et pourtant environ 1 personne sur 3 ne tremble pas et ne tremblera jamais.

Plus rarement, et généralement lorsque la maladie est avancée, des vrais troubles de la marche, des pertes d'équilibre et des chutes peuvent également survenir. Ces signes sont à la fois **très variables** d'un individu à l'autre, mais aussi fluctuants chez une même personne avec des changements d'un jour à l'autre et même d'une heure à l'autre. Ils entraînent des difficultés croissantes à accomplir les gestes de la vie quotidienne : se lever, s'habiller, manger... Les facultés intellectuelles restent bonnes jusqu'à un stade avancé de la maladie et ne se détériorent qu'après de longues années d'évolution. Ainsi, certaines personnes encore en activité, peuvent continuer à travailler. Pour d'autres il est préférable de s'arrêter.

Divers symptômes, non moteurs, sont également possibles comme d'une part des douleurs (crampes, fourmillements désagréables), des troubles du sommeil, des désordres digestifs (constipation) ou urinaires, et d'autre part des **troubles psychiques**. Assez fréquents, il peut s'agir de **dépression**, d'anxiété, parfois d'irritabilité ou d'idées de persécution.

## Peut-on soigner la maladie ?

**Il existe des traitements efficaces qui permettent largement d'améliorer la maladie, sans toutefois la guérir.**

Initialement les troubles sont généralement discrets, ne nécessitant pas toujours de médicaments. Le début du traitement s'accompagne quasiment toujours d'une grande amélioration, voire d'une disparition des signes de la maladie. Cette période dure le plus souvent plusieurs années. Puis l'efficacité du traitement devient moindre et il convient alors d'augmenter les doses et/ou d'associer les médicaments, pouvant entraîner l'apparition de certains effets indésirables.

La maladie étant due à une insuffisance de production de dopamine, la prise en charge thérapeutique pallie cette insuffisance soit en donnant de la **dopamine (L-Dopa)**, soit en fournissant un **agoniste de la dopamine** (c'est-à-dire une molécule mimant l'action de la dopamine). Ces diverses classes de médicaments constituent aujourd'hui, pour une grande majorité de parkinsoniens, l'élément central du traitement. Par ailleurs, certaines molécules (IMAO) bloquent l'enzyme dégradant la dopamine. Ces produits peuvent être utilisés seuls en début de maladie, ou pour prolonger les effets de la L-Dopa. Malheureusement, leur association à certains médicaments est risquée, notamment avec les antidépresseurs, souvent prescrits. Seul le praticien est habilité à délivrer un traitement dont les doses doivent être adaptées pour préserver l'efficacité tout au long de la maladie.

Un **traitement chirurgical** existe depuis une quinzaine d'années, la **neurostimulation**. De nombreux patients ont pu en bénéficier, mais l'intervention ne peut pas être proposée à toutes les personnes atteintes par la maladie. Cette stimulation électrique permet d'améliorer de façon spectaculaire l'akinésie, la rigidité et les tremblements. En pratique, ce sont des électrodes implantées

dans le cerveau qui émettent des impulsions grâce à un minuscule boîtier situé sous la peau.

**Les traitements actuels n'ont aucune action sur la progression de la dégénérescence.** Les nombreuses recherches en cours visent d'une part à enrayer cette progression et, d'autre part, à dépister les patients à risque afin de leur administrer au plus tôt le traitement, si possible avant même l'apparition des premiers symptômes.

## Les professionnels de santé impliqués

Différents professionnels de santé peuvent prendre en charge, selon leur spécialité, les différents aspects et conséquences de la maladie.

Le **neurologue**, spécialiste de la maladie de Parkinson, et le **médecin généraliste** suivent régulièrement l'évolution de la maladie, adaptent les traitements, évaluent attentivement les retentissements psychologiques et orientent si besoin la personne vers d'autres professionnels, tels que psychiatre ou psychologue.

La rééducation par la **kinésithérapie** constitue un complément essentiel du traitement. Elle permet d'entretenir le tonus musculaire, la souplesse articulaire, l'équilibre et de travailler le contrôle du mouvement notamment au cours de la marche.

L'**ergothérapie** facilite les activités de la vie quotidienne et domestique et certaines techniques de relaxation (réflexologie, Tai-Chi, Yoga...) sont souvent conseillées pour le bien-être général et la gestion du stress.

### ÉVOLUTION DE LA MALADIE DE PARKINSON

**Stade I**  
1<sup>er</sup> signes d'un seul côté du corps, ne gênant pas la vie quotidienne.

**Stade II**  
signes d'un seul côté du corps mais entraînant une gêne.

**Stade III**  
signes des 2 côtés, posture modifiée, autonomie complète sans handicap grave.

**Stade IV**  
handicap plus sévère, marche encore possible, autonomie limitée.

**Stade V**  
marche impossible, perte d'autonomie.

## POUR EN SAVOIR PLUS

**Association France Parkinson**  
Tel : 01 45 20 22 20  
[www.franceparkinson.fr](http://www.franceparkinson.fr)

**PLUS D'INFOS SUR WWW.CCMO.FR**  
RETROUVEZ TOUTES NOS FICHES ESSENTIELLES