

Maladie de Parkinson

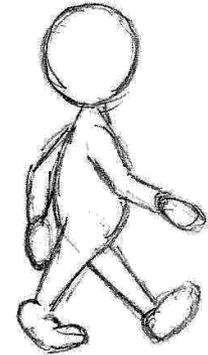
Symptômes non moteurs

22 Juin 2024

Professeur David Maltête
Centre Expert Parkinson

Maladie de Parkinson

- **Maladie de la motricité**
 - Hypertonie, Akinésie, Tremblement de repos
 - Trouble postural, trouble de la marche
- **Nombreux symptômes non-moteurs**
 - Psychiatriques : dépression, anxiété, trouble contrôle des impulsions, psychoses
 - Sommeil : insomnie, TCSP
 - Neurovégétatif : hypotension, vésico-sphinctériens, sexuels, gastro-intestinaux
 - Troubles sensoriels : douleur



Symptômes non moteurs

- Polymorphes
 - Présents à tous les stades de la maladie
 - Souvent invalidants ++
 - Diagnostic et traitement difficiles
 - Parfois fluctuants
- Physiopathologie
 - Voies dopaminergique et autres systèmes

Symptômes non moteurs

- Classification en 3 grandes catégories
 - Cognitivo-psychiques
 - Troubles du sommeil et de la vigilance, troubles cognitifs, troubles comportementaux, fatigue
 - Dysautonomiques
 - Sialorrhée, troubles gastro-intestinaux, hypotension artérielle orthostatique, troubles vésico-sphinctériens, troubles sexuels, troubles respiratoires
 - Sensitivo-douloureuses
 - Douleurs musculosquelettiques, douleurs centrales, dystonie, akathisie

Sensitivo-dououreux

- La douleur un symptôme
 - Fréquent
 - Polymorphe
 - Présent à tous les stades



Un symptôme fréquent

- Prévalence de la douleur chronique

- Plusieurs études épidémiologiques

- Estimée entre 60 et 80%

Defazio et al., 2008 ; Beiske et al., 2009

- Études pharmaco-épidémiologiques

- Consommation chronique de médicaments antalgiques
- Base de données de l'Assurance Maladie
- Prescription élevée MP > population générale même âge
 - 33% versus 20%
 - Équivalent pathologies rhumatismales
 - Opiïdes et paracétamol

Brefel-Courbon et al., 2009



Un symptôme présent à tous les stades

- Douleur inaugurale
 - 10 à 20 % des cas
 - 3 présentations : épaule, rachis, autre
 - Précède les troubles moteurs de plusieurs mois voire 2 à 10 ans
 - Le plus souvent associé à un syndrome akinéto-rigide
- Douleur au stade des complications motrices
 - Fluctuations, dyskinésies, mixtes
- Douleur au stade tardif
 - Signes moteurs axiaux : posture

Un symptôme polymorphe

- Pas de symptomatologie douloureuse spécifique
- Une classification clinique : 5 catégories
 1. Musculosquelettiques
 2. Dystoniques
 3. Radiculaires
 4. Neuropathiques centrales
 5. Akathisie
- Plusieurs types de douleurs peuvent coexister

Un symptôme polymorphe

- Une classification clinique : 5 catégories

1. Musculosquelettiques

- Crampes, arthralgies, myalgie, raideur douloureuse
- Cou, muscles paravertébraux, mollets
- Périarticulaires : épaule
- Souvent inaugurale ++
- Symptôme préMOTEUR ?



Ford et al., 1998

Un symptôme polymorphe

- Une classification clinique : 5 catégories

2. Dystoniques

- Crampe douloureuse
- Orteil, pied, rarement main
- Lors des périodes de blocage
- Le matin au réveil ++
- Dyskinésies bi-phasiques



Ford et al., 1998

Un symptôme polymorphe

- Une classification clinique : 5 catégories

3. Radiculaires

- Neuropathique dans territoire d'une racine : sciatalgie
- Exacerbée par les dyskinésies mono-phasiques



Ford et al., 1998

Un symptôme polymorphe

- Une classification clinique : 5 catégories

4. Neuropathique centrale

- Picotements, engourdissement, brûlure, vibrations
- Douleur lancinante non systématisée
- Touchant préférentiellement le membre le plus affecté
- Douleurs abdominales avec éructations, nausées, sudation profuse
- Douleurs orales : brûlure des gencives, joues, langue, dents
- Douleurs génitales



Un symptôme polymorphe

- Une classification clinique : 5 catégories

5. Akathisie

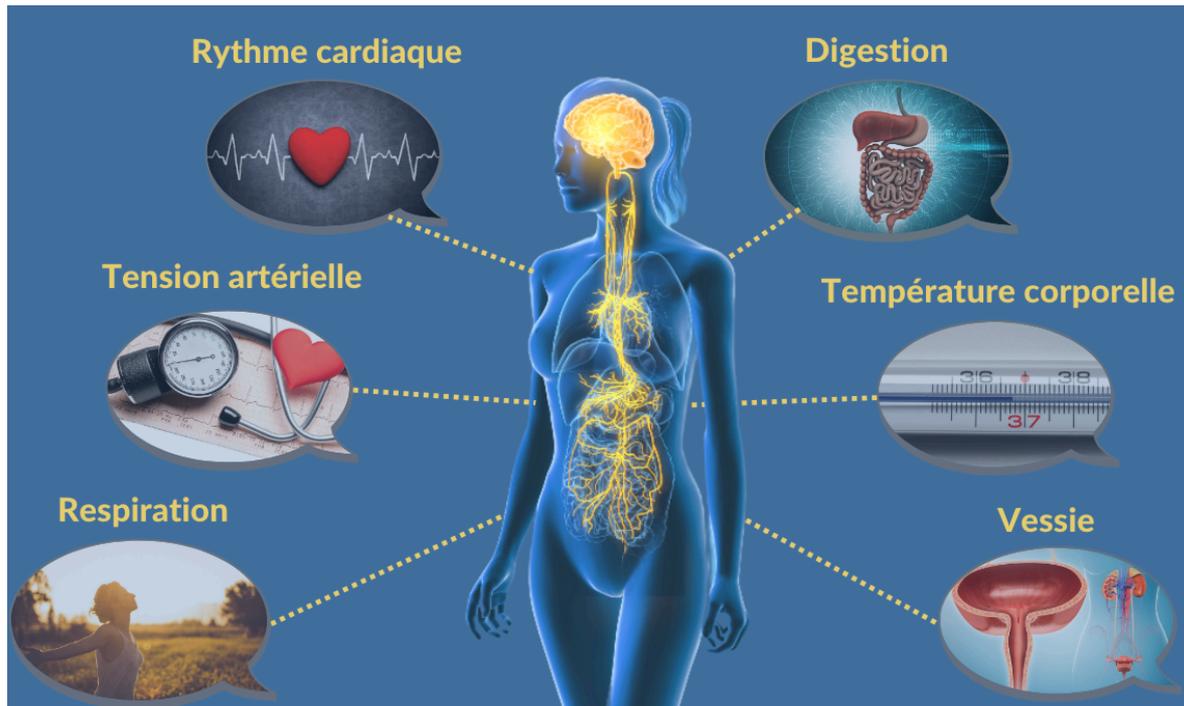
- Difficulté à rester immobile
- Besoin douloureux et irrésistible de bouger
- Syndrome des Jambes sans repos



Ford et al., 1998

Dysautonomiques

- Troubles du systèmes nerveux autonome
 - Très variables d'un patient à l'autre
 - La fréquence augmente avec la durée d'évolution (50-70%)
 - Témoignent de lésions anatomiques non-dopaminergiques



Dysautonomiques

- Symptômes gastro-intestinaux
 - Sialorrhée
 - 80% des cas, assez précoce, source d'inconfort social
 - Stase salivaire consécutive à amimie et réduction de déglutition
 - Initialement nocturne, peut devenir permanente
 - Gastroparésie
 - Ralentissement motricité gastrique et oesophagienne
 - Gêne épigastrique post-prandiale, nausées
 - Parfois aggravé par le traitement dopaminergique
 - Peut nuancer l'efficacité du traitement



Dysautonomiques

- Symptômes gastro-intestinaux

- Constipation

- 60 à 90% des patients
- Corps de Lewy plexus mésentériques
- Peut précéder jusqu'à 10 ans : signes pré-moteurs
- Risques complications : pseudo-obstructions, occlusions...



- Trouble de la déglutition

- Dysphagie chez 38% des patients
- Akinésie bucco-linguale, hypersialorrhée
- Risque de fausses routes



Dysautonomiques

- Hypotension artérielle orthostatique

- Prévalence = 60%

- Corrélée à durée évolution, sévérité, dose de L-Dopa et agoniste

- Malaises post-prandiaux, sensations vertigineuses, asthénie, troubles visuels



- Troubles vésicosphinctériens

- Entre 30 et 40% des patients

- Contractions désinhibées du détrusor

- Nycturie, urgenturie, pollakiurie

- Incontinence si troubles moteurs sévères



Dysautonomiques

- Troubles sexuels

- Dysfonction érectile (60%) : homme
- Vaginisme : femme
- Réduction de la libido (inverse possible sous agoniste)

- Troubles respiratoires

- Souvent méconnus et sous-estimés
- Sont corrélés à la sévérité et durée d'évolution
- Plaintes variées
 - Difficultés respiratoire à l'effort, sensation d'oppression thoracique, blocage respiratoire avec dyspnée
 - En OFF (FNM) ou ON (dyskinésies)



Cognitivo-psychiques

- Troubles du sommeil et de la vigilance
- Fatigue
- Anxiété, dépression
- Troubles attentionnels
- Hallucinations
- Troubles comportementaux



Troubles du sommeil

- **Insomnie ou fragmentation du sommeil**
 - Près de 90% des patients
 - Impact majeur sur la qualité de vie
- **Liés à de nombreux facteurs**
 - Troubles sphinctériens
 - Résurgences symptômes moteurs
 - État dépressif
 - Syndrome des jambes sans repos
 - Troubles du comportement en sommeil paradoxal
 - Effets indésirables des traitements
 - Hyperactivité nocturne



Fatigue

- A distinguer de la somnolence
- Fatigue associée à
 - Score moteur plus sévère
 - Moins bonne qualité de vie
 - Plus de dépression
 - Plus de troubles du sommeil
- Fatigue physique / mentale
 - Sensibilité variable aux traitements dopaminergiques



Troubles thymiques

- **Dépression**

- Prévalence EDM 17%
- À tous les stades de la maladie
- Fluctuante avec le traitement
- Doit être distingué de l'apathie

- **Anxiété**

- Prévalence 20 à 49%
- Trouble anxieux généralisé, attaque de panique, agoraphobie, anxiété sociale



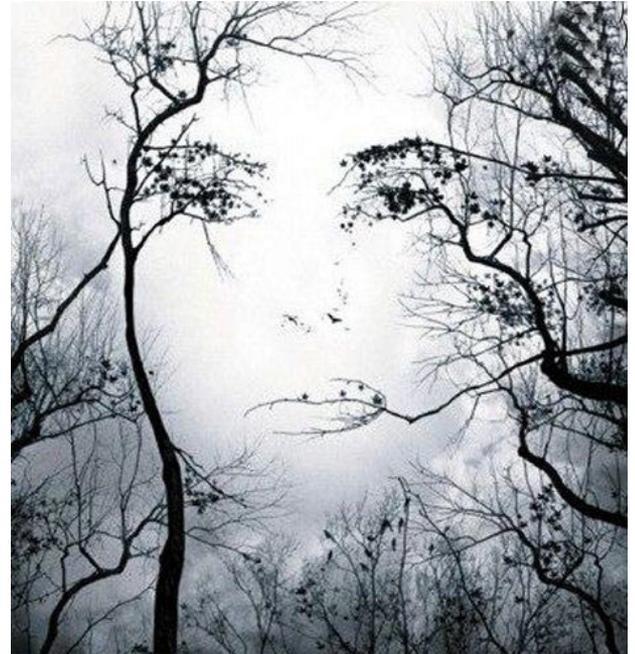
Troubles contrôle des impulsions

- Prévalence : 15%
- Expression clinique
 - Jeux pathologiques
 - Hypersexualité
 - Achats compulsifs
 - Grignotage
- Facteurs de risque
 - Antécédents personnels ou familiaux d'addiction
 - Agoniste dopaminergique



Phénomènes hallucinatoires mineurs

- **Illusions visuelles**
 - Mauvaise interprétation
 - Lampadaire ~ personnage
 - Coussin ~ animal
- **Hallucinations de "passage "**
 - Transitoires, vision périphérique
- **Hallucination de "présence "**
 - Impression de présence



Hallucinations

- Visuelles
- Contexte : environnement calme sans stimulus
 - Prédominance vespérale et nocturne
- Complexes, détaillées, stéréotypées
 - Personnages : familiers ou non
 - Animal
 - Objets inanimés, formes géométriques
- Absence d'interaction avec le patient, disparition à l'approche, épisodes brefs



Hallucinations

- Auditives
 - Isolées ou associées aux HV dans 8 à 13%
 - Le plus souvent sons lointains indistincts
 - Conversations, musique
 - Rarement verbale # psychose chroniques
- Tactiles
 - Contact avec animal ou une personne
- Olfactives, gustatives
 - Rares
- Mixtes
 - Plus fréquentes chez sujets âgés,



The End

