

SOMMAIRE

Avant-propos	8
1. Le système nerveux humain	10
1.1. Structure du système nerveux	10
1.1.1. Transmission des stimuli dans le système nerveux	12
1.2. Le cerveau	14
1.3. Flux d'informations dans le système nerveux	17
1.4. Forte spécialisation, risque élevé	18
1.5. Troubles potentiels du système nerveux	19
1.6. Ce qui se passe en cas de Parkinson	19
2. Parkinson – Origine et diagnostic	20
2.1. Faits historiques sur le Parkinson	20
2.2. Fréquence et classification du Parkinson	22
2.3. Cause(s) du Parkinson	23
2.4. Le tableau clinique du Parkinson	24
2.4.1. Premiers symptômes / Symptômes précoces	24
2.4.2. Identification de la maladie / Établissement du diagnostic	24
2.4.3. Symptômes cardinaux du Parkinson	26
2.4.3.1. Bradykinésie ou akinésie	26
2.4.3.2. Raideur	27
2.4.3.3. Tremblements	28
2.4.3.4. Instabilité posturale (troubles de l'équilibre)	28



2.4.4.	Symptômes non moteurs du Parkinson	29
2.4.4.1.	Troubles végétatifs	30
2.4.4.2.	Troubles psychologiques et neuropsychiatriques	32
2.4.4.3.	Troubles cognitifs	33
2.5.	L'évolution du Parkinson	34
2.6.	Comment le Parkinson est-il diagnostiqué ?	36
2.6.1.	Critères importants pour le diagnostic	36
2.6.2.	Méthodes d'examen	38
2.6.2.1.	Test à la L-dopa et à l'apomorphine	38
2.6.2.2.	Examens complémentaires éventuels	39
2.6.2.3.	Identification d'éventuels symptômes non moteurs	41
2.7.	Appréciation de la gravité de la maladie	42
2.8.	Diagnostic différentiel en cas de Parkinson	44
2.8.1.	Syndromes parkinsoniens d'origine neurodégénérative	45
2.8.1.1.	Syndromes parkinsoniens atypiques (Parkinson plus)	45
2.8.1.2.	Atrophie multisystématisée (ASM)	45
2.8.1.3.	Paralysie supranucléaire progressive (PSP)	46
2.8.1.4.	Dégénérescence cortico-basale (DCB)	46
2.8.1.5.	Démence à corps de Lewy	47
2.8.2.	Syndromes parkinsoniens d'origine non neurodégénérative	47
2.8.2.1.	Syndrome parkinsonien vasculaire	47
2.8.2.2.	Hydrocéphalie à pression normale	48
2.8.2.3.	Syndrome parkinsonien médicamenteux	48
2.8.3.	Distinction entre le Parkinson et d'autres formes de tremblements	48
2.8.3.1.	Tremblement essentiel	48
2.8.3.2.	Tremblement dystonique	49



3. Traitement du Parkinson	50
3.1. Fondamentaux sur le traitement antiparkinsonien	50
3.2. Moment et nature du début du traitement	53
3.2.1. Quand débiter ?	53
3.2.2. Par quoi débiter ?	54
3.3. Quand le traitement n'est pas efficace	56
3.4. Le traitement antiparkinsonien médicamenteux	57
3.4.1. La L-dopa (lévodopa)	58
3.4.2. Les inhibiteurs de la COMT	60
3.4.3. Les agonistes dopaminergiques	61
3.4.4. Les inhibiteurs de la MAO-B	62
3.4.5. L'amantadine	63
3.4.6. Les anticholinergiques	63
3.5. Automédication	64
3.5.1. Respecter l'emploi du temps médicamenteux	67
3.6. Traitements non médicamenteux	67
3.6.1. Traitement chirurgical	67
3.6.2. Méthodes thérapeutiques d'accompagnement	68
3.6.3. Suivi psychologique	69
3.6.4. Activités mentales	69
3.6.5. Une attitude positive est essentielle	69

4. Problèmes de la maladie à long terme	70
4.1. Problèmes en cas de Parkinson avancé	70
4.1.1. Origines du syndrome à long terme	72
4.1.2. Mesures thérapeutiques à long terme	73
4.2. Variations d'action (fluctuations)	74
4.2.1. Fluctuations courtes (<i>freezings</i>)	74
4.2.2. Fluctuations moyennes	74
4.3. Dyskinésies	76
4.4. Dystonies	77
4.5. Troubles neuropsychiatriques éventuels	78
4.5.1. Dépressions	78
4.5.2. Confusion, hallucinations et psychoses	80
4.5.3. Troubles du contrôle des impulsions	82
4.5.4. Développements démentiels	83
4.5.5. Peur et panique	84
4.5.6. Troubles non démentiels de la performance cognitive	84
4.6. Troubles du sommeil	86
4.6.1. Les troubles du sommeil nocturne	86
4.6.1.1. Troubles moteurs	87
4.6.1.2. Troubles végétatifs	87
4.6.1.3. Troubles psychologiques	88
4.6.1.4. Douleurs	88
4.6.1.5. Autres phénomènes liés au sommeil	88
4.6.2. La fatigue chronique et la somnolence diurne	89
4.7. Douleurs	90
4.7.1. Douleurs dues aux symptômes cardinaux	90
4.7.2. « Douleurs rhumatismales »	90
4.7.3. Crampes dystoniques	90
4.7.4. Douleurs qui ne sont pas liées au Parkinson	91
4.8. Chutes fréquentes	92
4.9. Troubles de la miction	93
4.10. Constipation	93
4.11. Troubles de la motilité gastrique	94
4.12. Hypersialorrhée	94
4.13. Troubles de l'élocution et de la parole	95
4.14. Troubles de la déglutition	96

5. Traitement aux stades avancés 98

5.1. Les limites du traitement ambulatoire	98
5.2. Réadaptation et Parkinson	100
5.2.1. Physiothérapie/traitement moteur	100
5.2.2. Logopédie	103
5.2.2.1. Le Lee Silverman Voice Treatment (LSVT)	104
5.2.2.2. Entraînement de la mimique et de la gestuelle	104
5.2.2.3. Entraînement de la déglutition	105
5.2.3. Ergothérapie	106
5.2.4. Neuropsychologie	107
5.2.5. Orthoptie	108
5.2.6. Thérapies complémentaires	108
5.3. Thérapies invasives	109
5.3.1. Le traitement par apomorphine	110
5.3.1.1. Stylo à apomorphine	111
5.3.1.2. Pompe à apomorphine	111
5.3.2. Le traitement par Duodopa®	113
5.3.3. La stimulation cérébrale profonde (SCP)	115
5.3.3.1. Structure et technique du système de SCP	117
5.3.3.2. Zones cibles et mode d'action de la SCP	118
5.3.3.3. Déroulement d'une opération de SCP	119
5.3.3.4. Risques éventuels pendant et après l'intervention	120
5.3.3.5. Résultats possibles de la SCP	121

6. Astuces pour l'entourage 122

6.1. Le Parkinson concerne également l'entourage	122
6.2. Créer les conditions de la réussite	124
6.2.1. Conditions sur le plan psychologique	126
6.2.2. Conditions sur le plan social	126
6.3. Encourager et maintenir l'autonomie	128
6.3.1. « Laisser faire » le patient	128
6.3.2. Adapter la vie quotidienne	128
6.3.3. Optimiser l'environnement domestique	129
6.3.4. Utiliser des moyens auxiliaires	130
6.3.5. Entretenir la communication orale	130
6.3.6. Optimiser les vêtements	130
6.3.7. Encourager la prise autonome des médicaments	131
6.3.8. Accepter l'aide quand c'est nécessaire	131

6.4. Identifier et éliminer les sources de danger	132
6.4.1. Difficultés pendant l'alimentation	132
6.4.2. Risque de chute	132
6.4.3. Ne pas sous-estimer les problèmes respiratoires	132
6.4.4. Ne pas sous-estimer la chaleur estivale	133
6.5. Adhésion à un groupe d'entraide	134
6.5.1. Signification des groupes d'entraide	134
6.5.2. Volontariat et autodétermination	134
6.5.3. Nature des groupes d'entraide	135
6.5.4. Adresses pour la prise de contact	135
7. Brève définition des termes techniques	136
8. Annexes	142
8.1. L'échelle UPDRS	142
8.2. L'échelle de Hoehn et Yahr	144
8.3. L'échelle de Schwab-England	145
8.4. Questionnaire pour le diagnostic d'une dépression parkinsonienne	156
8.5. Échelle de dépression gériatrique pour les patients plus âgés	156
9. Adresses utiles	148
9.1. Centres de consultation	148
9.2. Moyens auxiliaires	148
9.3. Centres Parkinson en Suisse	149
9.4. Mobilité et voyages	149
9.5. Aménagement de l'habitation	149
10. Bibliographie	150
10.1. Les guides de Parkinson Suisse	150
10.2. CD et DVD	150
10.3. Ouvrages spécialisés	151
10.4. Pour les professionnels	151
11. Les auteurs	152

AVANT-PROPOS



**Le Prof. Dr méd.
Hans-Peter Ludin**

Chère lectrice, cher lecteur,

Le présent ouvrage s'adresse avant tout aux patients parkinsoniens et à leur famille, en particulier à leurs partenaires. Nous avons choisi de présenter les connaissances actuelles sur la maladie de Parkinson sous la forme la plus compréhensible possible. Rude tâche, car il s'agit d'un tableau clinique très complexe comportant de nombreuses facettes. De plus – par chance pour les personnes concernées – ce domaine a fait l'objet de nombreuses recherches, en particulier ces cinquante dernières années ; notre savoir est en permanence élargi et actualisé.

Nous disposons de nombreux traitements efficaces qui, s'ils sont utilisés de manière ciblée, permettent de soulager considérablement les patients. Cependant, malgré tous nos efforts, nous ne connaissons pas précisément la ou les causes du Parkinson. Par conséquent, nous ne disposons pas encore de traitement de fond permettant de le guérir. Malheureusement, il est impossible aujourd'hui de prévoir quand et si cette révolution aura lieu.

Pour les patients et leur famille, le diagnostic d'une maladie incurable constitue un fardeau énorme. Il semble insurmontable, notamment au début. Soudain, les questions existentielles que nous refoulons volontiers, comme la finitude de notre existence et la fragilité de notre santé, ne se posent plus de manière théorique, sous forme de problèmes très lointains, mais comme un défi qui frappe de plein fouet les personnes concernées. Nous savons toutefois qu'il est possible de profiter au maximum de la vie avec le Parkinson – malgré certains handicaps. La tâche est

moins ardue quand les patients et leur entourage possèdent certaines connaissances générales sur le tableau clinique. Cet ouvrage a pour vocation de leur transmettre les bases. Pour nous, la grande difficulté réside dans le fait qu'il n'existe pas d'évolution régulière : chaque patient a son propre Parkinson. Tous les patients ne sont donc pas concernés par l'ensemble des problèmes et restrictions décrits dans cette brochure. Nous n'avons pas pu traiter toutes les facettes de la maladie en détail. Le cas échéant, nous avons fait référence aux différentes publications de Parkinson Suisse relatives aux questions spécifiques.

Je remercie chaleureusement le Dr méd. Helene Lisitchkina (Tschugg), le Dr méd. Fabio Baronti (Tschugg), le Dr méd. Fabio M. Conti (Brissago), le Dr méd. Stefan Hägele-Link (Saint-Gall), le Dr méd. Georg Kägi (Saint-Gall), le Dr méd. Matthias Oechsner (Zihlschlacht) et le Prof. Dr méd. Mathias Sturzenegger (Berne) pour leur précieuse collaboration bénévole et leur patience dans le cadre de ce projet. Grâce à leur riche expérience, ils ont permis de présenter les différents aspects du tableau clinique de manière compétente. J'adresse un remerciement tout particulier à l'ancien responsable de la communication de Parkinson Suisse, le Dr Jörg Rothweiler, qui a remanié et illustré le texte afin de le rendre plus lisible et plus compréhensible pour les non-spécialistes.

Par ailleurs, je remercie au nom de Parkinson Suisse les fondations et les sponsors sans lesquels cet ouvrage n'aurait pas pu voir le jour.

Hans-Peter Ludin