

Adaptation de la médication

Par principe, il s'avère bénéfique de limiter dans le temps toute éventuelle interruption nécessaire de la médication antiparkinsonienne. Veillez à pouvoir prendre vos médicaments habituels le plus longtemps possible jusqu'à l'opération (exception : les inhibiteurs de la MAO-B) et à reprendre votre médication antiparkinsonienne « normale » le plus rapidement possible après l'intervention.

Demandez à votre médecin si un changement de médication antiparkinsonienne pourrait s'avérer utile (par ex. en cas d'opération abdominale, après laquelle vous ne devez rien manger pendant un certain temps). Toutefois, ne craignez rien : il existe également des solutions pour de telles situations, par exemple à l'aide de remèdes antiparkinsoniens administrés par perfusion, par injection sous-cutanée, par sonde gastrique ou à travers la peau (*patch*).

Après l'intervention

Après l'opération, vous devez pouvoir retrouver votre quotidien le plus rapidement possible. Au préalable, examinez les questions suivantes :

- Une consultation et prise en charge neurologique est-elle également assurée après l'intervention dans l'hôpital dans lequel vous devez être opéré(e) ?
- Les thérapies complémentaires éventuellement nécessaires (physio- et ergothérapie, orthophonie, etc.) peuvent-elles être réalisées dans cet hôpital ?
- Une consultation et prise en charge neurologique est-elle assurée par l'institution de réadaptation dans laquelle vous allez éventuellement être adressé(e) après la sortie de l'hôpital ?
- Au retour de l'hôpital ou de la réadaptation, le recours temporaire aux services de soin à domicile (par ex.) s'avère-t-il nécessaire ?

Interventions spéciales

Interventions dentaires

Parlez à votre dentiste de votre médication actuelle ; en effet, celle-ci a des répercussions sur les substances utilisées lors du traitement dentaire. Par exemple, si vous prenez de la L-dopa, votre dentiste doit renoncer à toute substance contenant de l'adrénaline pour l'anesthésie locale, car le traitement par L-dopa provoque une sensibilité particulière du myocarde à cette hormone.

Opération d'urgence

Les interventions chirurgicales peuvent également avoir lieu en urgence. Les patients parkinsoniens doivent donc toujours avoir sur eux une carte d'identité d'urgence, sur laquelle figure leur diagnostic, leur médication actuelle ainsi que l'adresse et le numéro de téléphone d'urgence de leur médecin traitant/neurologue. Un « Certificat d'urgence » élaboré par l'Interassociation de sauvetage (IAS) est disponible auprès de Parkinson Suisse.

Parkinson Suisse

Bureau romand
Avenue de Sévelin 28
1004 Lausanne

021 729 99 20
info.romandie@parkinson.ch
parkinson.ch
CCP 80-7856-2

Conception graphique
screenunddesign.ch

Auteur

Prof. Dr méd. Stephan Bohlhalter, 2021

© Parkinson Suisse, 2022



Guide Parkinson

Opération pour parkinsonien(ne)s

 **Parkinson**
schweiz suisse svizzera

Six questions que vous devez poser aux médecins avant une intervention chirurgicale

Le consentement à une opération est toujours une décision délicate. En effet, chaque intervention chirurgicale comporte certains risques. Par conséquent, examinez au préalable les questions suivantes avec les médecins traitants.

Nécessité

L'opération prévue est-elle véritablement nécessaire ? Existe-t-il éventuellement des alternatives thérapeutiques ? Si d'autres possibilités peuvent entrer en ligne de compte, faites-vous expliquer précisément les avantages et les inconvénients d'une opération par rapport au traitement alternatif envisageable.

Rapport des risques et des avantages

Quel est le poids des avantages escomptés de l'intervention chirurgicale par rapport aux risques éventuels ?

Narcose

Quelles sont les possibilités d'anesthésie (anesthésie générale, locale, etc.) ? Comment les parkinsoniens réagissent-ils à ces différentes anesthésies ?

Séjour hospitalier

Dans quel hôpital l'intervention aura-t-elle lieu ? Combien de temps dure l'opération ? À quelle durée globale du séjour hospitalier (mesures de réadaptation éventuelles comprises) faut-il s'attendre ?

Médication antiparkinsonienne avant, pendant et après l'opération

De quelle manière la médication actuelle (nature des médicaments, posologie, heures de prise) doit-elle être adaptée pendant la phase préparatoire de l'opération ? Comment l'apport en médicaments antiparkinsoniens est-il assuré pendant et après l'intervention ?

Phase de récupération

Après l'intervention chirurgicale ou après la sortie de l'hôpital, une réadaptation est-elle prévue ? Des soins à domicile ou un séjour de repos s'avèrent-ils éventuellement nécessaires pendant un certain temps ? Les coûts de telles mesures sont-ils couverts par l'assurance maladie ? Quels frais doivent être escomptés ?

Informations de base relatives aux interventions chirurgicales chez les parkinsonien(ne)s

La maladie de Parkinson, notamment au stade avancé, peut accroître les risques pendant et surtout juste après l'intervention chirurgicale. D'une part, des interactions indésirables, voire dangereuses, entre certains médicaments antiparkinsoniens et quelques produits anesthésiants sont possibles. C'est notamment le cas des interactions des inhibiteurs de la MAO-B (par exemple la rasagiline, la sélégiline). Par conséquent, ces médicaments doivent être revus et leur prise éventuellement interrompue par l'anesthésiste avant l'intervention.

D'autre part, divers symptômes parkinsoniens peuvent avoir des répercussions négatives, par exemple la forte limitation de la mobilité, les éventuels troubles de la circulation sanguine, les troubles respiratoires et les troubles de la déglutition, l'activité gastro-intestinale limitée, les problèmes urologiques (incontinence) et les symptômes psychiques (notamment les dépressions) ou les fluctuations, notamment sur la phase de guérison postopératoire.

Grâce à une connaissance adéquate à la fois des symptômes et de la médication antiparkinsonienne, des mesures permettant de limiter le plus possible les risques peuvent être prises pendant la phase préparatoire de l'opération. C'est pourquoi il convient d'examiner les points suivants en amont d'une intervention.

Prise en charge des frais

Avant l'admission à l'hôpital, demandez à votre caisse maladie une confirmation écrite de prise en charge des frais pour l'intervention prévue et la réadaptation.

Information des médecins et du personnel soignant

Avant toute intervention chirurgicale, la priorité absolue des patients parkinsoniens consiste à informer le chirurgien et l'anesthésiste de leur maladie et de leur traitement actuel.

À cet effet, demandez à votre médecin traitant de rédiger, parallèlement à la lettre d'hospitalisation, un courrier à l'attention du chirurgien et de l'anesthésiste. Ces documents doivent stipuler clairement que vous souffrez du Parkinson, les symptômes de la maladie et la composition de la médication antiparkinsonienne actuelle. Si vous devez prendre des médicaments contre d'autres maladies (comorbidités), ces derniers doivent également figurer dans le courrier (liste de tous les médicaments, avec les posologies et les heures de prise correspondantes). En outre, transmettez à l'anesthésiste le guide Parkinson pour anesthésistes « Anesthésie en cas de Parkinson ». Il est disponible gratuitement auprès de Parkinson Suisse.

Le jour de l'admission à l'hôpital, il est également recommandé d'expliquer au personnel soignant ce qu'est la maladie de Parkinson et les besoins ou les problèmes particuliers qui en résultent (par exemple les blocages, les heures de prise de médicaments inhabituelles, etc.).

Examen neurologique préliminaire

Idéalement, toute opération doit être précédée d'un examen et d'une consultation neurologiques, en particulier si vous souffrez de fortes variations de la mobilité (fluctuations, phénomène « on/off »). Une optimisation préalable du traitement antiparkinsonien par un neurologue peut également s'avérer très utile en cas de mobilité excessive (dyskinésies) – par exemple quand une prothèse de genou ou de hanche doit être implantée et nécessite une position de repos de la jambe.