

## Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson touche environ 60.000 personnes en France. L'âge de début se situe généralement après 50 ans. C'est la cause de handicap moteur la plus fréquente après les accidents vasculaires cérébraux.

Il s'agit d'une **maladie dégénérative** caractérisée par la perte des cellules nerveuses (neurones) sécrétant la dopamine, molécule importante du cerveau (neurotransmetteur) pour permettre le contrôle des mouvements de l'organisme.

### La maladie de Parkinson se caractérise par 3 grands symptômes :

- un tremblement, prédominant aux mains, qui survient au repos et se calme lors des mouvements volontaires
- une raideur (hypertonie) des membres
- un ralentissement dans l'exécution des gestes et à la marche (akinésie)

Au début d'une maladie de Parkinson, la personne remarque souvent une modification de son écriture, qui devient plus petite et mal lisible. En station debout, la personne tend à fléchir ses 4 membres et la marche se fait à petits pas, avec parfois un piétinement. Le plus souvent, le diagnostic de la maladie de Parkinson ne nécessite aucun examen complémentaire. Il est confirmé par l'efficacité des médicaments spécifiques. La cause de la maladie de Parkinson est inconnue.

### Le traitement de la maladie de Parkinson repose sur 2 grands axes, toujours associés :

- le traitement **médicamenteux** visant à restaurer un taux de dopamine intracérébral suffisant (plusieurs classes de médicaments peuvent être prescrites, en tenant compte des particularités individuelles de chaque malade). Il s'agit d'un traitement compensateur : son arrêt entraîne la réapparition du manque en dopamine cérébrale, donc des symptômes de la maladie
- la **kinésithérapie**, qui permet d'améliorer la marche et l'agilité gestuelle de manière significative. Elle doit être le plus souvent maintenue au long cours

Dans certains cas très spécifiques (environ 5% des malades), lorsque l'efficacité des médicaments est insuffisante et que la personne est en bonne forme générale, une intervention neurochirurgicale peut être proposée, consistant en l'implantation de micro-électrodes de stimulation dans les régions profondes du cerveau. La stimulation de ces

électrodes permet de réduire les symptômes. Comme les médicaments, cette intervention chirurgicale permet de réduire les symptômes de la maladie, mais en aucun cas elle ne permet d'en guérir.

L'évolution de la maladie est lente, avec une phase initiale de plusieurs années où les symptômes sont très améliorés par les traitements (durée de 3 à 5 ans en moyenne). Par la suite, les symptômes peuvent nécessiter une adaptation des traitements, notamment une augmentation des doses, une association de plusieurs médicaments entre eux, un rapprochement des prises de médicament. La kinésithérapie doit impérativement se poursuivre, ainsi que parfois la rééducation orthophonique pour améliorer la prononciation.

## **Tremblements**

C'est le mouvement anormal des membres le plus fréquent. Il se caractérise surtout selon ses circonstances d'apparition : au repos, en attitude ou lors de l'exécution d'un mouvement.

### **Le tremblement dit « essentiel » :**

C'est la forme la plus fréquente de tremblement. Sa fréquence est liée à l'âge. Il s'agit d'un tremblement des membres survenant lors du maintien en attitude et de la réalisation des gestes (tenir un objet, écrire etc...) mais absent au repos, pouvant aussi toucher la tête et donner à la voix une tonalité chevrotante. Les situations de stress l'augmentent. Le handicap provoqué est variable selon les malades : très discret parfois (ne nécessite alors pas de traitement), il peut aller jusqu'à des formes très handicapantes. Parfois, un tremblement identique est noté chez d'autres membres de la famille sans qu'aucune cause génétique ne soit établie.

L'évolution est très lente. Il n'existe pas de cause à cette maladie.

Le traitement médicamenteux est introduit si le tremblement entraîne une gêne dans les activités de la vie quotidienne. Dans les formes très invalidantes avec handicap majeur, une intervention neurochirurgicale peut être exceptionnellement proposée (stimulation cérébrale profonde : voir maladie de Parkinson).

### **Tremblements et maladies neurologiques :**

Un tremblement peut être le symptôme d'un certain nombre de maladies neurologiques (maladie de Parkinson, sclérose en plaques, maladie du cervelet...).

Le neurologue recherche une de ces maladies selon l'examen clinique, les circonstances

d'apparition du tremblement, et son association à d'autres symptômes ou signes cliniques. Un tremblement peut aussi être lié à la prise de certains médicaments. Les psychotropes (antidépresseurs par exemple) sont particulièrement concernés, mais aussi d'autres classes de médicaments, tels que les corticoïdes par exemple). En fin, un tremblement fin des mains peut être en rapport avec une anomalie de la thyroïde.

## **Autres mouvements anormaux : ils sont variés et tous moins fréquents que les tremblements.**

### **Dystonie**

Il s'agit d'une contraction musculaire soutenue entraînant une prise de posture anormale d'une partie du corps. La dystonie correspond à un trouble du contrôle du tonus musculaire, et doit être bien distinguée d'une contracture ou d'une crampe musculaire, qui résultent de troubles localisés (problème musculaire ou de l'extrémité des nerfs).

La dystonie peut être restreinte à un membre ou une partie du corps (on parle alors de dystonie focale) ou, plus rarement, toucher l'ensemble du corps (dystonie généralisée). Elle peut par ailleurs apparaître uniquement lors de certains mouvements sélectifs (on parle de dystonie de fonction). Dans ce cas, elle touche un mouvement effectué de manière très répétitive par la personne.

Elle peut enfin être primitive (c'est-à-dire sans cause retrouvée) ou secondaire à une maladie ou lésion du système nerveux et en particulier des structures profondes du cerveau (noyaux gris centraux).

Certaines formes bien particulières de dystonies (rares) sont d'origine génétique.

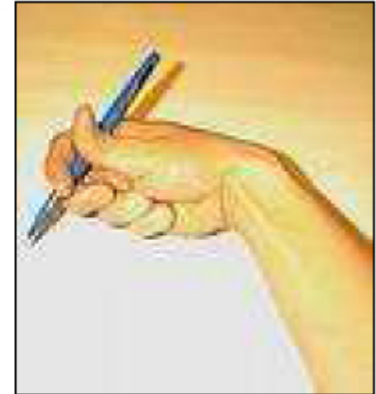
Quelques exemples :

- Dystonies focales :

- torticolis spasmodique, correspondant à une rotation permanente du cou d'un côté, avec spasmes associés fréquents
- blépharospasme, correspondant à une fermeture tonique des paupières des 2 yeux, avec souvent retentissement net sur la qualité de la vision.



**crampe de guitariste**



**crampe de l'écrivain**

- Dystonies de fonction :

- crampe de l'écrivain (le terme crampe, imposé par l'usage, n'est pas approprié comme il est dit plus haut) : la main de la personne touchée se crispe dès la prise du crayon, gênant considérablement l'écriture.
- crampe du musicien, qui peut toucher le geste du guitariste, du pianiste, du violoniste, etc...

Le traitement de la dystonie dépend de sa topographie et de la cause retrouvée ou non. Des médicaments visant à décontracter les muscles peuvent être utiles. La toxine botulinique est souvent proposée, de manière séquentielle, dans les formes focalisées de dystonie, pour diminuer la contraction musculaire parasite, permettant ainsi aux muscles normaux de redonner un geste plus fluide. Une kinésithérapie spécialisée est souvent utile : elle vise tout à la fois à améliorer la fonctionnalité de la région touchée et à rechercher des gestes compensateurs, permettant de limiter le handicap.

## **Chorée**

Il s'agit de mouvements anormaux brusques, brefs, aléatoires, touchant différentes parties du corps et notamment le visage.

La chorée est due à une lésion des structures profondes du cerveau et des voies qui commandent la motricité.

Les causes de chorée sont multiples allant de perturbations métaboliques, infectieuses, médicamenteuses et toxiques jusqu'aux causes génétiques dont la plus connue est la maladie de Huntington.

Le traitement de la chorée, au-delà du traitement de la cause, repose notamment sur les neuroleptiques, utilisés pour atténuer les mouvements anormaux.

## **Myoclonies**

Il s'agit de secousses musculaires brèves, involontaires, qui peuvent toucher un muscle, un territoire musculaire, ou être généralisées.

Elles peuvent être déclenchées par un bruit sonore ou une stimulation tactile.

Elles sont provoquées par une lésion pouvant siéger du cerveau jusqu'au nerf périphérique en passant par la moelle épinière. Leurs causes sont donc très diverses, depuis les troubles métaboliques, la prise de certains médicaments, jusqu'à certaines maladies génétiques, neurodégénératives ou métaboliques.