

Parkinson : symptômes et possibilités thérapeutiques

Les principaux symptômes

Immobilité (bradykinésie, akinésie)

Les successions de mouvements fluides sont de plus en plus difficiles. Les patients font cette constatation tout d'abord en écrivant, lors d'activités manuelles ou en jouant d'un instrument de musique. Cette akinésie augmente au fur et à mesure que la maladie progresse.

Rigidité (raideur)

La maladie de Parkinson accroît en permanence la tonicité des muscles, notamment dans les membres, qui sont par conséquent sujets à des tremblements ou à une limitation de la mobilité. Les patients ont l'impression que leurs membres sont « comme paralysés » et souvent, ils souffrent de crampes douloureuses.

Tremblements de repos

En règle générale, le tremblement de repos apparaît d'abord seulement d'un côté du corps, ou est plus marqué d'un côté. Les bras sont souvent plus fortement touchés que les jambes. Le tremblement disparaît lors de mouvements ciblés ou en cas de forte tension des muscles.

Instabilité posturale

La marche debout et l'équilibre de l'individu sont assurés par un système de régulation complexe, dans lequel les réflexes automatiques posturaux et stationnaires jouent un rôle central. Ces automatismes étant perturbés par le Parkinson, les patients ont de plus en plus de mal à conserver une posture droite à mesure que la maladie progresse. Les chutes constituent une conséquence dangereuse de ce handicap.

Autres symptômes

Parmi les autres symptômes fréquents de la maladie de Parkinson, on compte les altérations psychiques (par ex. les dépressions), les anomalies du rythme circadien veille-sommeil et les troubles du système nerveux végétatif (régulation de la tension artérielle, digestion et régulation de la température). Aux stades avancés, des troubles cognitifs se manifestent souvent. Traité à un stade précoce avec des médicaments adéquats, le processus évolutif de la maladie peut être ralenti.

Possibilités thérapeutiques

Certes, à ce jour le Parkinson n'est pas curable, mais le tableau clinique peut être contrôlé par voie médicamenteuse de manière à ce que les patients puissent vivre en grande partie normalement, au moins les premières années.

Outre le traitement médicamenteux, les patients ont besoin de thérapies complémentaires (par ex. la physiothérapie, l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychothérapie).

Certaines interventions très précises telles que la stimulation cérébrale profonde permettent d'obtenir une amélioration de l'état de santé. Cependant, seule une minorité de patients est éligible pour une telle intervention. Par ailleurs, ces opérations ne permettent pas de ralentir la progression de la maladie, ni de la stopper.



La maladie de Parkinson

L'essentiel en bref

Qu'est-ce qui déclenche la maladie ?

Jusqu'à présent, les causes de cette maladie restent inexpliquées.

Qui est concerné ?

La maladie de Parkinson frappe près de 1% des plus de 60 ans et près de 3% des plus de 80 ans. Jusqu'à 20% des patients sont âgés de moins de 60 ans lors du diagnostic. Les hommes et les femmes sont presque autant touchés les uns que les autres. Dans le monde, on recense près de 4,1 millions de patients. Près de 15'000 patients vivent en Suisse.

La maladie est-elle héréditaire ?

Il existe une très rarissime variante héréditaire.

La maladie est-elle contagieuse ?

Non.

Les patients décèdent-ils jeunes ?

Non. L'espérance de vie des patients est presque aussi élevée que celle des individus en bonne santé.

Comment la maladie

Par médicaments, par thérapies complémentaires, parfois au moyen d'interventions chirurgicales.



Ce qui se passe dans l'organisme

Le Parkinson est une maladie neurodégénérative qui mène à la destruction progressive des neurones du système nerveux central, notamment dans le cerveau.

Au cours des premières années de la maladie, la destruction des neurones responsables de la production de dopamine dans la *substantia nigra* (située dans le cerveau moyen) figure au premier plan. La carence en dopamine qui en résulte est à l'origine de divers troubles de la motricité. Ces derniers peuvent être traités correctement par administration de L-dopa, le précurseur de la dopamine.

Toutefois, relativement tôt dans l'évolution de la maladie, des neurones qui n'ont rien à voir avec la production de dopamine meurent dans d'autres régions du cerveau. Ce processus génère une série de symptômes (par ex. troubles végétatifs, douleurs, troubles du sommeil, symptômes psychiques) qui deviennent de plus en plus pénibles pour les patients au fur et à mesure que la maladie progresse. Actuellement, les possibilités thérapeutiques pour lutter contre ces symptômes sont encore très limitées.

Historique

En 1817, le médecin et pharmacien James Parkinson (1755 – 1824) décrit pour la première fois les symptômes de la maladie dans son « Essay on the Shaking Palsy ». En 1884, le prof. Jean Marie Charcot, neurologue français, donne à la maladie le nom de son découvreur : « Morbus Parkinson », c'est-à-dire maladie de Parkinson.