

Conférence sur la maladie de Parkinson et l'ostéopathie : en partenariat avec le Pôle Saint Héliier de Rennes

Mercredi 7 octobre 2020 à l'IO-RB

INTERVENANTS

Philippe GALLIEN, Dr en Médecine physique et réadaptation fonctionnelle
Antoine Isidore-MASLO, Ostéopathe

3 symptômes

- L'akinésie : retard à l'initiation du mouvement et anomalie de son exécution, gêne dans l'écriture, micrographie
- La rigidité : raideur à la marche, rigidité extra-pyramidale
- Les tremblements de repos : présents au repos disparaissent plutôt lors du mouvement

Au niveau des membres de la mâchoire pas de la tête

Unilatéraux ou très asymétriques, lents, augmentent aux émotions et au calcul mental

Autres symptômes possibles : douleurs troubles urinaires et du transit, vessie hyperactive et constipation,

Syndrome dépressif, troubles cognitifs

Prévalence

2 sur 1000

2 pour cent au-delà de 65 ans

Le plus fréquent entre 55 et 65 ans

Le parkinson juvénile avant 40 ans

Prévalence chez les hommes

2^{èm} handicap moteur chez les personnes âgées

Etiologie

Carence de dopamine au niveau du cerveau

Facteurs environnementaux (pesticides)

Facteurs génétiques (génomés identifiés)

Diagnostic

Triade symptomatique essentiellement clinique confirmé par un Dat scan (examen scintigraphique)

Traitement

Enjeux thérapeutiques : maintenir un taux stable en dopamine au niveau cérébrale

Pas de traitement étiologique mais semi –sémiologique

L-dopa par voie orale ou pompe jejunostomie

Agonistes dopaminergiques, par voie orale, pompe apokinon en sous cutanée

Pompe quand besoin permanent et régulier de dopamine

Evolution

Avant l'expression de la maladie : syndrome dépressif ou traits obsessionnels

Période de la lune de miel : les 30 pour cent de neurones restant captent la dopamine exogène et la restituent en fonction des besoins du patient

Phase de fluctuation : Pas de régulation liée aux cellules mais uniquement aux médicaments

Complications évolutives

Liés au traitement : dyskinésie, hallucination ; syndrome confusionnel, nausées, vomissements, hypotension ; mouvements anormaux involontaires

Troubles de l'équilibre, Signes axiaux, trouble de l'équilibre postural (chutes en arrière) tendance à la triple flexion

Dysarthrie, pouvant aller jusqu'au mutisme

Troubles cognitifs : 20 pour cent des patients évoluent vers la démence (déficit des fonctions frontales)

Complications liées au traitement

Après 6 ans de traitement le patient devient trop sensible au traitement dopamine et peut entraîner des mouvements incoordonnés

Complications psychiques : hallucinations, délires paranoïa

Traitements

Traitement chirurgical : stimulation chez sujets jeunes, lourdement handicapés malgré un traitement bien adapté

Traitement de la douleur : antalgiques pour crampes, douleurs articulaires

Traitement par l'activité physique : danse ; le tai chi. Le sport entraîne une diminution du besoin en dopamine

Orthophonie : pour la dysarthrie et troubles de la déglutition

Ergothérapie : troubles de la préhension, travail sur l'autonomie