

**LES
JEUDIS
D'AVRIL ET MAI 2017**

**RÉUNIONS
D'INFORMATION**

**de 9h30
à 11h30**

ET SI C'ÉTAIT UN PARKINSON ?

**LE DÉPISTAGE ET LE TRAITEMENT
PRÉCOCES DE LA MALADIE DE PARKINSON
RETARDENT LA PERTE D'AUTONOMIE**

CE QU'IL FAUT SAVOIR

LA CLINIQUE : QUAND SUSPECTER UN PARKINSON ?

LA TRIADE :

- ➔ **Ralentissement** : de la marche, des mouvements des mains, diminution de l'expression faciale, du clignement des yeux. Le patient le décrit souvent comme une sensation de blocage, de fatigue, voire même d'engourdissement. La **micrographie et la perte du ballant d'un bras** à la marche sont 2 signaux d'alerte qui doivent conduire à l'examen.
- ➔ **Raideur** : peut être visible sur la posture de repos (tête penchée en avant ou sur le côté). Fréquemment maximale le long du rachis, elle peut également affecter les membres, et se démasque à l'examen en cédant par à-coups.
- ➔ **Tremblement** : lent, régulier et peu ample, le symptôme le plus connu. Présent uniquement au repos, il disparaît lors du mouvement volontaire. Il peut être asymétrique et même absent (1/3 des cas).

Autres symptômes possibles : Asthénie chronique, syndrome dépressif, troubles du sommeil (cauchemar), douleurs (souvent articulaires, prédominant sur les membres les plus atteints), troubles digestifs, urinaires et sexuels, troubles de l'odorat.



MICROGRAPHIE



PERTE
L'ODORAT



PERTE DU
BALLANT DU BRAS
À LA MARCHÉ



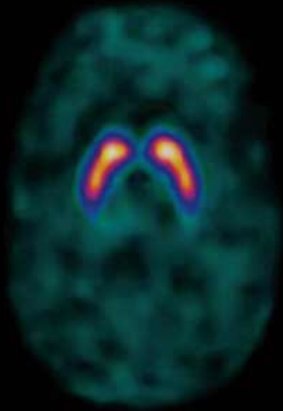
TÊTE PENCHÉE
AU REPOS



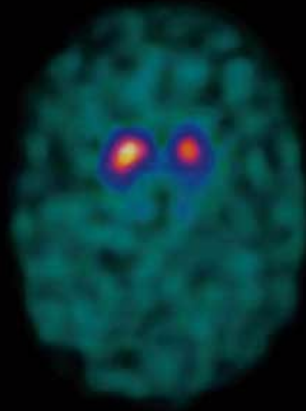
TREMBLEMENT



CHUTE



PATIENT NOMAL



**PATIENT ATTEINT
D'UN PARKINSON**

TEMP au Da TSCAN® Examen utilisant un radiotracer ligand de la dopamine.
Chez le sujet parkinsonien, hypofixation du radiotracer au niveau des NGC.

MÉCANISMES : PHYSIOPATHOLOGIE DE LA MALADIE DE PARKINSON

Les noyaux gris centraux (NGC) sont des structures cérébrales profondes impliquées dans l'élaboration et le contrôle du mouvement.

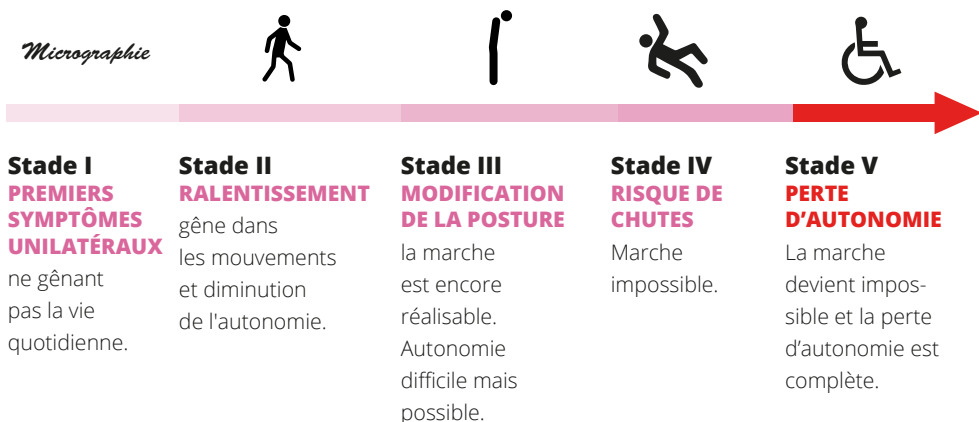
La maladie de Parkinson est une maladie dégénérative caractérisée par la perte progressive des neurones dopaminergiques dans certains de ces NGC.

Le déficit en dopamine qui en résulte est responsable des symptômes moteurs caractéristiques de la maladie.

Des facteurs environnementaux et génétiques intriqués sont incriminés dans cette dégénérescence.

LES CONSÉQUENCES : COMMENT LA MALADIE ÉVOLUE-T-ELLE ?

La maladie évolue en plusieurs stades, dont les délais d'apparition sont variables :



LES ENJEUX DE SANTÉ ET LES ENJEUX ÉCONOMIQUES

- **L'enjeu principal de la prise en charge est celle du maintien de l'autonomie,**
- De soigner et d'accompagner tout au long de la vie les patients sur l'ensemble du territoire.
- Sur le plan économique, le coût annuel moyen pour l'Assurance Maladie est de :



5827 €/malade/an
Soit **520 M€**/an pour le seul régime général

OÙ EN SOMMES-NOUS EN MARTINIQUE ?

EN MARTINIQUE

2000 cas



56 nouveaux cas/an

HEXAGONE

**L'âge
de début
moyen
de la
maladie :**



entre **58 et 62 ans**

80%
entre **40 et 75 ans**

L'Incidence de la maladie

(c'est-à-dire le nombre
de nouveaux cas/an/pour
100 000 habitants) :

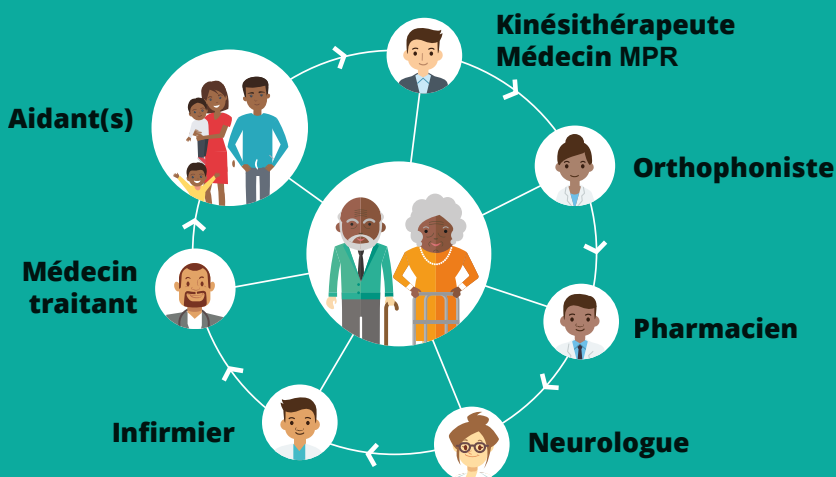
14 nouveaux cas
pour **100 000** habitants/an

La prévalence

(c'est-à-dire le nombre
de malades)

1% chez les sujets
> 60 ans

PRISE EN CHARGE DU PATIENT



QUELS TRAITEMENTS ?

- ➔ TRAITEMENTS **MÉDICAMENTEUX**
- ➔ TRAITEMENT **NON MÉDICAMENTEUX**
- ➔ TRAITEMENT **CHIRURGICAL**

TRAITEMENTS **MÉDICAMENTEUX**

Il n'existe pas de traitement curatif de la Maladie de Parkinson idiopathique. On distingue deux périodes dans le temps thérapeutique

Les dix premières années

le traitement médicamenteux pallie plus ou moins efficacement le déficit dopaminergique.

- 1 Deux classes médicamenteuses sont principalement proposées :**
 - Les agonistes dopaminergiques
 - La L Dopa
- 2 Des neuro-protecteurs ont été récemment proposés**

Après 10 ans d'évolution

Apparition de fluctuations motrices et des dyskinésies qui signent l'épuisement des traitements initiaux. Stimulation dopaminergique en continu (qui peut être fait au domicile) par :

- ➔ La perfusion d'apomorphine (pompe sous-cutanée délivrant de l'apomorphine en continue).
- ➔ La pompe à dopamine ou Duodopa.

TRAITEMENT NON MÉDICAMENTEUX

Kinésithérapie : dès la découverte de la maladie , un suivi régulier par un kinésithérapeute aidera le patient à maintenir et à renforcer ses aptitudes motrices

Auto-rééducation : la répétition par le patient des exercices enseignés par le kinésithérapeute, lui permettra d'en prolonger les effets bénéfiques.

Orthophonie : la rééducation est nécessaire en cas de troubles de l'écriture, de la voix, et de la déglutition.

Education thérapeutique : un programme est proposé pour aider le patient à connaître sa maladie, afin de mieux l'appréhender et l'aider ainsi à se prendre en charge dans une dimension plus globale. Les séances sont gratuites pour le patient.

TRAITEMENT CHIRURGICAL

La stimulation cérébrale profonde est indiquée chez les patients présentant des fluctuations motrices (alternance de phases de blocage « OFF » et de phases de déblocage « ON ») et des dyskinésies. Dans la mesure où il s'agit d'une technique invasive (implantation d'électrodes dans le cerveau), les indications sont restreintes et limitées par l'âge.

De nouvelles études tendent à prouver l'intérêt de proposer ce traitement à des patients à un stade plus précoce de leur maladie.

PERSONNE
RESSOURCE

➔ MÉDECIN
TRAITANT

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

ASSOCIATION PATIENTS

Association des parkinsoniens
de Martinique et accompagnants

16 rue de la Retraite
Redoute

97200 FORT DE FRANCE

06 96 50 20 00
apma.mq@gmail.com

URML MARTINIQUE

Union Régionale des Médecins
Libéraux de Martinique

Zac de Rivière Roche
Rue piétonne
Rue Georges Zaire

97200 FORT DE FRANCE

05 96 63 20 33

LES
JEUDIS
D'AVRIL ET MAI 2017

RÉUNIONS
D'INFORMATION

de **9h30**
à **11h30**

Réservations
05 96 75 11 39



URPSMK
MARTINIQUE



UNION
RÉGIONALE
DES MÉDECINS
LIBÉRAUX



urml-m.org

Zac de Rivière Roche
Rue Piétonne
Rue George Zaire
97 200 Fort de France

☎ 05 96 63 20 33
☎ 05 96 71 93 03
contact@urml-m.org