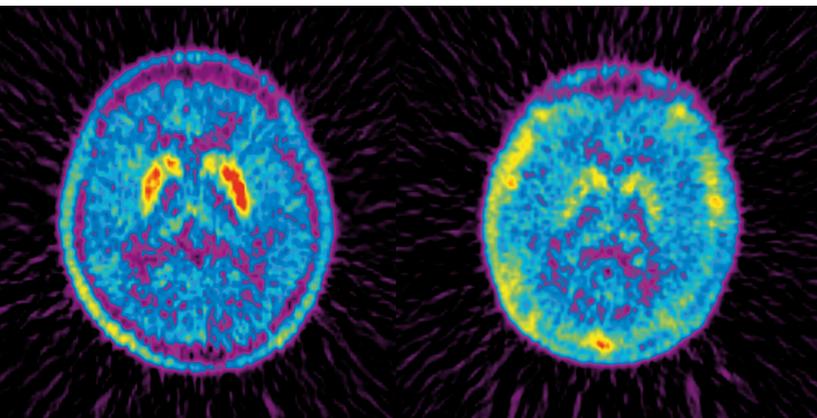


# Vous avez dit Parkinson ?



**Coupe du cerveau.**  
À gauche, état normal : en rouge, la dopamine dans le striatum. À droite, maladie de Parkinson : déficit de dopamine.

Images Fluorodopa-PET, CERMEP-Lyon.  
Remerciements à Emmanuel Broussolle.

« Essai sur la paralysie agitante »  
Description de la maladie par James Parkinson, 1817.

**Bronze**  
de Paul Richer, représentant la posture parkinsonienne (vers 1930).

Conservé à la bibliothèque Charcot de l'Université Pierre & Marie Curie, Hôpital de la Salpêtrière, Paris

AN  
ESSAY  
ON THE  
SHAKING PALSY.  
CHAPTER I.  
DEFINITION—HISTORY—ILLUSTRATIVE CASES.

**PALSY. (*Paralysis Agitans.*)**  
Involuntary tremulous motion, with lessened muscular power, in parts not in action and even when the subject is at rest; with a propensity to bend the trunk forward, and to pass from a walking to a running pace: the senses and intellect being uninjured.



(1) *La maladie de Parkinson au quotidien.* Pierre Pollak, éditions Odile Jacob, 1994.

« *Les mouvements sont rares et lents, nécessitant une énergie et une volonté considérables ; la rigidité tend à recroqueviller le tronc et les membres qui sont généralement animés d'un tremblement maximum au repos.* »<sup>(1)</sup>

Ces symptômes caractéristiques de la maladie sont en partie réversibles sous l'effet de médicaments appelés « dopaminergiques » car ils favorisent l'activité cérébrale d'une substance chimique, la dopamine. Cette dernière, fabriquée naturellement par les neurones d'une petite structure du cerveau nommée « substance noire », assure la communication entre les neurones. La perte progressive de ces neurones perturbe l'harmonie du mouvement.

Si la relation entre le manque de dopamine et les troubles moteurs est bien établie, le rôle de la dopamine sur l'état psychologique est encore trop peu reconnu. La maladie touche aussi, à un moindre degré, les neurones dopaminergiques d'une autre petite structure du cerveau, « l'aire tegmentale ventrale », base du système dit « de récompense », lequel gère la motivation et les émotions. Le manque de dopamine dans ce système entraîne une fatigue psychique, une tristesse, une anxiété, une perte de la motivation, du désir, du plaisir... du désir de se faire plaisir.

Ces symptômes psychiques, comme les symptômes moteurs, sont très améliorés par le traitement dopaminergique.

# Des traitements efficaces



En début de maladie, le traitement dopaminergique peut améliorer à la fois la motricité et les aspects psychologiques. Au fil du temps, cet effet bénéfique devient instable, ce qui explique l'apparition de fluctuations de la motricité et de l'humeur. La motricité et le psychisme d'un patient peuvent alors osciller rapidement entre deux états opposés. On parle alors de « blocage » et de « déblocage », communément appelés « off » et « on », en prenant l'image d'un interrupteur qui allume ou éteint la lumière :

## Période off

**Absence d'effets du médicament, symptômes caractéristiques de la maladie**

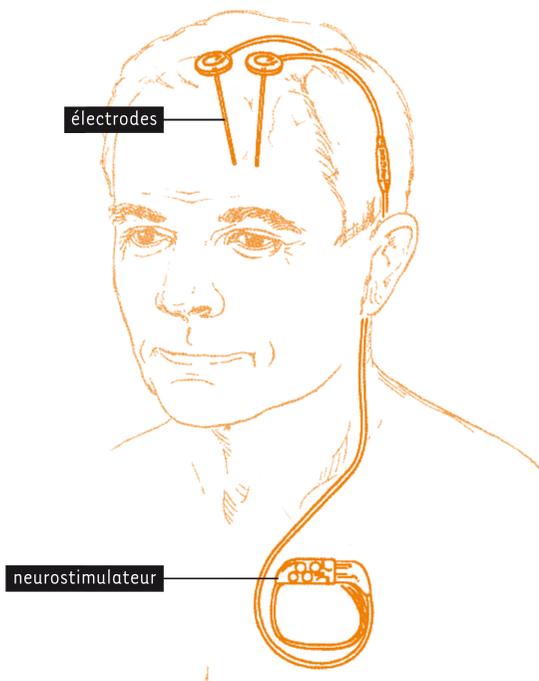
Lenteur du mouvement / tremblement  
Lenteur de la pensée  
Tristesse / angoisses  
Manque de motivation

## Période on

**Effets du médicament, amélioration des symptômes**

Absence de tremblement / geste fluide  
Vivacité d'esprit  
Joie / sérénité  
Normalisation de la motivation

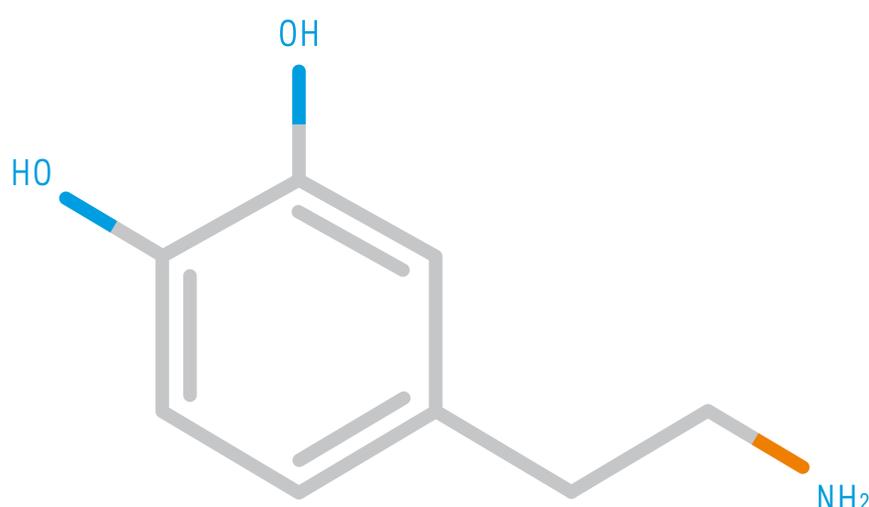
**Traitement**  
par stimulation  
du noyau  
subthalamique.  
© Medtronic



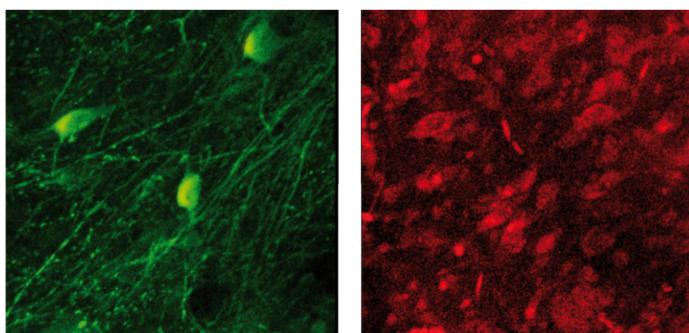
**Ces fluctuations demandent un ajustement très fin du traitement, prenant en compte le mouvement et le psychisme dans le choix des médicaments et leur dosage.**

**Lorsque ces fluctuations deviennent trop sévères, inconfortables et imprévisibles, on peut proposer chez certains patients un geste chirurgical (stimulation du noyau subthalamique).**

**Molécule**  
de dopamine

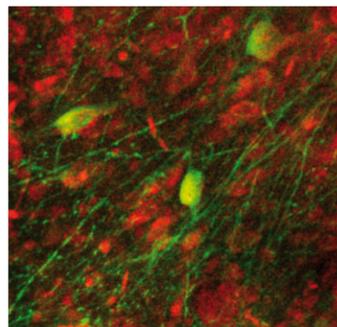


# La dopamine, hormone « du plaisir » : rôle et excès



Neurones dopaminergiques colorés en vert au sein de la substance noire.

Images : S. Boisseau, C. Carcenac, M. Savasta, Gin - INSERM U836.



Les addictions comportementales, effets indésirables du traitement dopaminergique.



Grâce au traitement, le patient retrouve une motivation, des désirs et des activités qui lui procurent du plaisir comme avant la maladie. On peut même aller jusqu'à parler de « lune de miel », puisque le patient se sent en pleine forme, a moins besoin de sommeil et s'adonne à des activités diverses dont le seul point commun est qu'elles procurent du plaisir. Le temps lui redevient précieux. En fonction de la personnalité et du vécu de chacun, cette recherche raisonnable de plaisir peut s'exprimer dans le travail, le jardinage, la cuisine, internet, le sexe, les achats, le jeu... ou encore dans la création artistique. Le malade peut oublier sa maladie, et se sentir accompli.

Dans certains cas, cette appétence au plaisir peut s'emballer pour dépasser la raison et devenir une véritable addiction comportementale. Cela veut alors dire que l'amélioration de la motivation par le traitement dopaminergique n'est plus substitutive, mais excessive. À ce moment là, le malade, son couple et sa famille peuvent être en danger car les addictions comportementales telles que le jeu pathologique, les achats compulsifs, l'addiction à Internet ou l'hypersexualité peuvent avoir des conséquences gravissimes en bouleversant complètement l'équilibre personnel et familial.

# Savoir aussi prendre en charge le psychisme



**Muhammad Ali et Michael J. Fox :**  
deux patients parkinsoniens célèbres qui luttent pour une meilleure prise en charge de la maladie.



L'évolution de la maladie s'accompagne d'une prise en charge psychologique adaptée.

Illustrations de Frank H. Netter, in « Netter's concise neurology » © elsevier.inc

**dépendance**  
**optimisme**  
**parkinson**  
**addiction**  
**maladie**  
**inquiétude**  
**neurologie**  
**et après ?**

Carole,  
épouse de patient  
parkinsonien

**La présence de troubles de l'humeur et du comportement liés à la maladie, à son vécu ainsi qu'aux traitements, souligne la nécessité de prendre en compte les aspects psychiques dans le suivi de nos malades.**

**Le patient sera certainement surpris que le neuropsychologue ou le neurologue lui pose des questions indiscretes, au cours d'un entretien approfondi. Le point de vue des proches, source importante d'informations, peut aussi être sollicité. Par cette démarche, le neuropsychologue vise à mettre en évidence des modifications comportementales allant dans le sens d'un surdosage ou d'un sous-dosage en médicaments.**

**Sur cette base, le médecin pourra adapter le traitement, visant le meilleur compromis entre effets bénéfiques et délétères, tant pour les mouvements que pour le comportement.**

**Le patient est donc pris en charge dans sa globalité et se trouve en contact avec différents intervenants, afin qu'aucun aspect de la maladie ne soit négligé.**