

# 2<sup>ème</sup> journée neuro-gérontopsychiatrique de l'Allier

15 juin 2013

## Atelier Parkinson

### Cas clinique

Mr GOD. Jacques 69 ans, Agent de maîtrise retraité

Antécédents : HTA traitée par bêta-bloquants

**-Juin 2006** : tremblement membre sup gauche, micrographie, dysphonie, peu gênant

Examen : hypertonie membre sup gauche en roue dentée à gauche, tremblement de repos gauche

Diagnostic ? Traitement ? → Maladie de PARKINSON

Mis sous SIFROL 0,18 x 6 cps/j

**-Octobre 2006** : nette amélioration. Anxiété ++ .Poursuite du même traitement

Stabilité jusqu'en 2010

**-Aout 2010** : accentuation du syndrome extra-pyramidal, de l'akinésie, de l'hypertonie.

Maladroit, mais reste cependant bien actif dans sa vie quotidienne.

- Augmentation du sifrol à 3 x 0,70
- Revu 1 mois plus tard : amélioration
- Pas revu jusqu'en juillet 2011

**-Juillet 2011** : hospitalisation pour troubles du comportement depuis plusieurs mois

- Délire de jalousie
- Hypersexualité
- Agressivité
- MMS = 28/30. EEG, biologie, et scanner normaux.

**QUEL DIAGNOSTIC EVOQUEZ VOUS ? QUE PROPOSEZ-VOUS ?**

**DIAGNOSTIC : trouble du contrôle des impulsions**

Arrêt du SIFROL → regression rapide des troubles

Réaggravation du syndrome parkinsonien : mise sous MODOPAR + AZILECT

Bilan neuropsychologique : pas de démence, troubles attentionnels

Stable depuis cette époque

## **TROUBLES DU CONTROLE DES IMPULSIONS ET PARKINSON**

Survenue , au cours de la maladie de Parkinson, de troubles compulsifs pouvant être associés.

- Achats pathologiques
- Jeu pathologique ( grattage,..)
- Addiction à Internet
- Compulsions alimentaires
- Hypersexualité( conjoit, sites internet )
- Répétition stéréotypée de tâches sans but ( punding)

Peuvent être associés à une addiction à la L DOPA. Indépendants de l'évolution vers une démence ;

### **Facteurs de risque :**

- Prédominance masculine.
- Age jeune
- Traitement agoniste dopaminergique : REQUIP, SIFROL, NEUPRO

### **Traitement**

- L'arrêt du traitement fait céder les troubles dans 90 % des cas.
- Eviter les autres agonistes
- L DOPA ou stimulation chirurgicale.
- Traitement antidépresseur : grande souffrance morale, culpabilité, divorce, risque suicidaire
- Mesures de protection juridique

### **Prévention**

- Repérage des patients à risque : antécédents d'addiction, ..
- Recherche des troubles à chaque consultation : interrogatoire du patient , de l'entourage.
- Nécessité d'information préalable
- Risque médico-légal ++
- Attention à la prescription des agonistes dans d'autres indications : syndrome des jambes sans repos,..