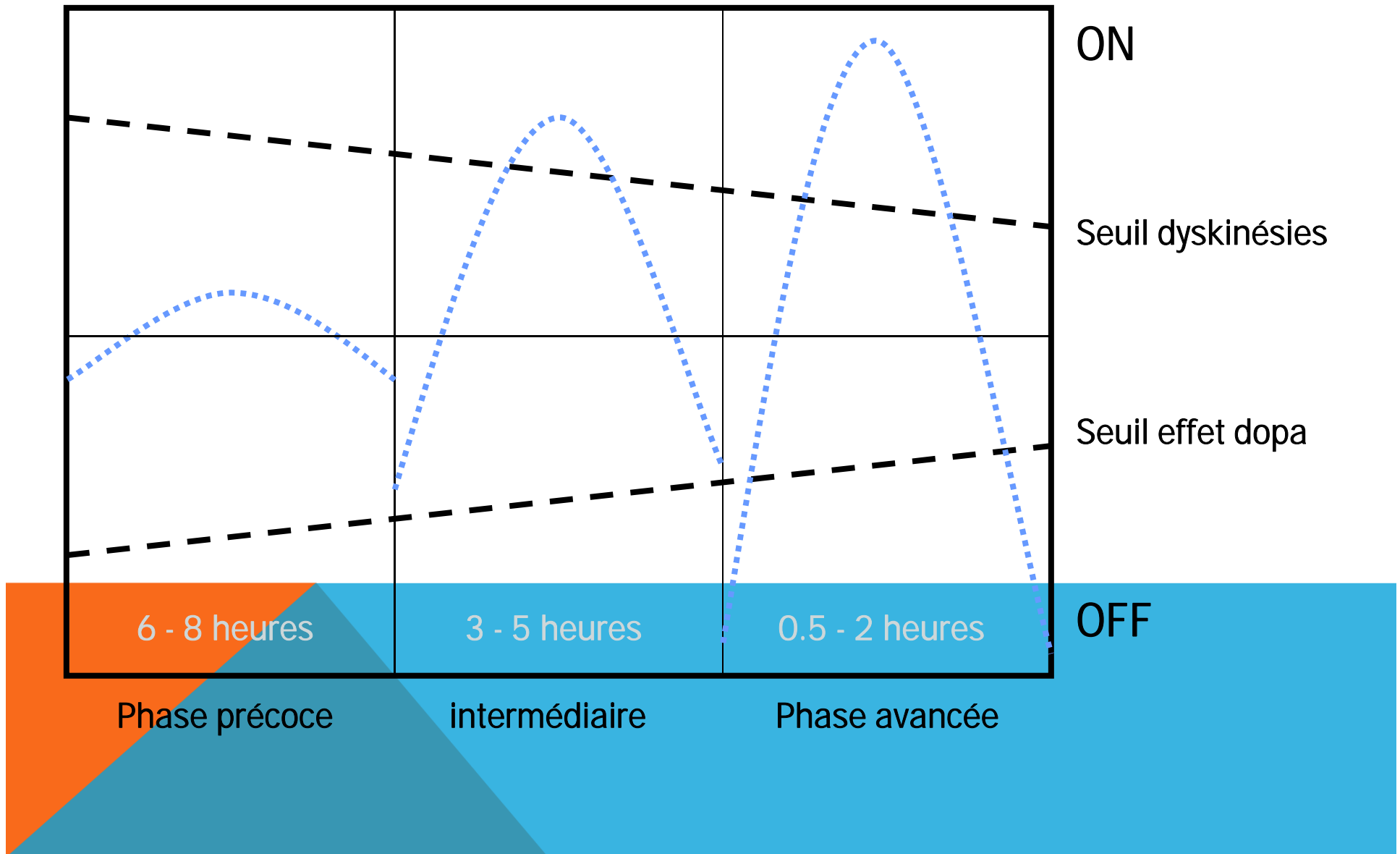




**PARKINSON
DOULEURS ET
DR R COLAMARINO
NEUROLOGIE
CH VICHY
23 SEPT 2016**

Les fluctuations motrices



DOULEURS ET PARKINSON

CARACTERISTIQUES

- Douleurs : 50% des patients inaugurale dans 10 à 20% des cas
- Age : patients douloureux plus jeunes
- Sexe : pas de variation
- Ressenti : limitation d'activité
- Mécanismes physiopathologiques variés et

intriqués



MANIFESTATIONS DOULOUREUSES

- Douleurs spécifiques d'origine centrale
 - En lien avec le déficit dopaminergique
 - très souvent corrélées aux fluctuations motrices
 - généralement localisées au côté parkinsonnien.
- Douleurs secondaires, d'origine périphérique
Conséquences rhumatismales de la maladie

- Souvent intriquées

ETIOPATHOGENIE CONTROVERSEE

- **ORIGINE CENTRALE**

- **RELATION DOULEUR – DÉPRESSION – TROUBLES DU SOMMEIL**

- **INCRIMINE RELATIONS ENTRE LOCUS NIGER – CORTEX ET THALAMUS**

- **DOULEURS LIÉES À LA DOPA THÉRAPIE • AUTRES**



Crampes

- Crampes : 30% des cas
 - De siège variable
 - le + souvent unilatérales, surtout M Inf.
 - Du côté akinétique
- En rapport avec la dopathérapie (fugaces) ou par manque d'activité



Dystonies douloureuses

- Dystonies douloureuses : 40%
 - Mouvement anormal involontaire
 - Dystonie douloureuse du pied avec orteils dits « en griffe »
 - en rapport avec les prises médicamenteuses
 - Par carence en dopamine
- Dystonies de la période « off » •
 - Matinales ou tard dans la nuit
 - Ou induites par l'utilisation chronique en dopamine (début, milieu ou fin de dose)
 - Svt associées à
 - Manifestations neurovégétatives

Dysesthésies

Fréquentes

- Pfs inaugurales de plusieurs années
- Fourmillements, picotements, élancements
- Surtout membres inf.
- Surtout pdt les périodes off

ABDOMINALES, SPHÈRE ORO-PHARYNGÉE ET GÉNITALE

- **SENSATION D'ABDOMEN DISTENDU**

..

- **SENSATIONS DE BRÛLURES DES GENCIVES, DE LA LANGUE OU DES JOUES, SURVENANT EN L'ABSENCE DE PATHOLOGIE LOCALE. ELLES PEUVENT SIMULER UNE GLOSSODYNIE IDIOPATHIQUE OU UNE PATHOLOGIE DENTAIRE.**
- **SURTOUT PDT LES PÉRIODES OFF, PAR DÉFICIT EN DOPAMINE OU PAR HYPERSENSIBILITÉ DES RECEPTEURS À LA DOPAMINE**
- **ELIMINER UNE PATHOLOGIE LOCALE**

SYNDROME DES JAMBES SANS REPOS

- **SENSATIONS DE FOURMILLEMENTS**
- **MEMBRES INF**
- **NOCTURNES**
- **AMÉLIORE PAR LA PRISE DE L DOPA
OU AGONISTES DOPAMINERGIQUES**



DOULEURS MUSCULO- SQUELETTIQUES

- **60 À 70% DES CAS**
- **ESSENTIELLEMENT AXIALES**
- **LOMBALGIES – LOMBOSCIATIQUES – CERVICALGIES**
- **SOUVENT LATÉRALISÉES, LIÉS À ATTITUDES VICIEUSES (AKINÉSIE PROLONGÉE)**
- **HORAIRES MÉCANIQUES**
- **SCOLIOSE – CYPHOSE : FRÉQUENTES (20 À 90%)**




CÉPHALÉES

- **35%**
- **LE PLUS SOUVENT OCCIPITO-NUQUALES**
- LES SIGNES AXIAUX SONT PEU OU NON DOPA**
- SENSIBLES**



L' EVALUATION ET L'IDENTIFICATION DE LA DOULEUR CHEZ LE PARKINSONNIEN SONT DIFFICILES. L'INTERROGATOIRE PERMET DE DETERMINER SI LA DOULEUR RESSENTIE PAR LE PATIENT EST DIRECTEMENT LIEE A SA MALADIE DE PARKINSON OU SI ELLE RESULTE D'UNE AUTRE CAUSE.

ACTUELLEMENT, IL EST DIFFICILE DE RELIER DIRECTEMENT UNE DOULEUR A LA MALADIE DE PARKINSON CAR AUCUN QUESTIONNAIRE ET AUCUN SCORE CLINIQUE N'ONT ETE MIS AU POINT ET VALIDES DANS CE SENS.



**LA DOULEUR EST-ELLE RELIEE
CHRONOLOGIQUEMENT A LA MALADIE DE
PARKINSON? (DEBUTE AVEC LES PREMIERS SIGNES
CLINIQUES OU FLUCTUE PARALLELEMENT A L'ETAT
MOTEUR)**

**LA DOULEUR EST-ELLE RELIEE
TOPOGRAPHIQUEMENT A LA MALADIE DE PAR-
KINSON ?(PREDOMINE SUR LA PARTIE DU CORPS LA
PLUS ATTEINTE PAR LA MALADIE DE PARKINSON)**

**LA DOULEUR EST-ELLE AMELIOREE PAR LES
MEDICAMENTS DOPAMINERGIQUES ?**



**SI LA DOULEUR EST LIEE A` LA MALADIE DE
PARKINSON,
IL FAUT LA CARACTERISER CLINIQUEMENT ET
DE FINIR SON TYPE PHYSIO- PATHOLOGIQUE :
DOULEUR PAR EXCES DE NOCICEPTION OU DOU-
LEUR NEUROPATHIQUE.**



**LES DOULEURS PAR EXCES DE NOCICEPTION SONT
LES PLUS DIFFICILES A` DIFFERENCIER.**

**EN EFFET, ELLES PEUVENT RELEVER DE CAUSES
VARIEES N'AYANT AUCUN LIEN AVEC LA MALADIE
DE PARKINSON (ARTHROSE, PATHOLOGIE
RHUMATISMALE, ALGODYSTROPHIE, PATHOLOGIE
ORTHOPEDIQUE...)**



**LA PRISE EN CHARGE DE CES DOULEURS
CONSTITUE UN DIFFICILE PROBLEME CAR QUELLE
QUE SOIT L'ETIOLOGIE DE LA DOULEUR (LIEE OU
NON DIRECTEMENT A LA MALADIE DE PARKINSON)**

**LE PATIENT PARKINSONNIEN RESSENT DE MANIERE
PLUS EXACERBEE CETTE DOULEUR DU FAIT DE
L'ABAISSSEMENT DES SEUILS NOCICEPTIFS.**

**LES PATIENTS PARKINSONNIENS DOULOUREUX
CHRONIQUES ONT UNE QUALITE DE VIE PLUS
ALTEREE ET DES SCORES D'ANXIETE ET DE
DE PRESSION PLUS ELEVES QUE LES
PARKINSONNIENS NON DOULOUREUX**

**LES TENSIONS MUSCULAIRES SONT LEVÉES PAR
DES MANŒUVRES D'ÉTIREMENT DES MUSCLES
CONTRACTÉS ET PAR DES MASSAGES
LOCORÉGIONAUX MYORELAXANT ET ANTALGIQUES.**

**L'ACTION SÉDATIVE RECHERCHÉE EST CEPENDANT
DE COURTE DURÉE.**

**LES TECHNIQUES DE RELAXATION FAVORISENT
REPOS ET SOMMEIL.**



**LA THERMOTHÉRAPIE GARDE SA PLACE COMME
TRAITEMENT ANTALGIQUE ADJUVANT, NOTAMMENT
DANS LES MANIFESTATIONS DOULOUREUSES
D'ORIGINE OSTÉO-ARTICULAIRE.**

**L'EXPÉRIENCE MONTRE QUE LES SENSATIONS
DÉSAGRÉABLES CONSÉCUTIVES À L'INACTIVITÉ ET À
L'IMMOBILITÉ SONT SENSIBLEMENT ATTÉNUÉES PAR
L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET LA PRATIQUE RÉGULIÈRE
D'EXERCICES.**



- **LA CRYOTHÉRAPIE**
- **LA MICRO KINÉSITHÉRAPIE**
- **LES CORRECTIONS POSTURALES**

L'ADAPTATION DU TRAITEMENT SPÉCIFIQUE DE LA MP AVEC AMÉNAGEMENT DANS LES HORAIRES DE PRISE ET MODIFICATION DES DOSES AVEC RECOURS À DES FORMES RETARD POUR PERMETTRE LA RÉDUCTION DES FLUCTUATIONS MOTRICES AU COURS DU RYTHME NYCTHÉMÉRAL ET DE CE FAIT AMÉLIORER LES DOULEURS.

CECI DOIT SE FAIRE AVEC LE NEUROLOGUE.

LE RECOURS À L'UTILISATION D'AGONISTE DOPAMINERGIQUE, ET NOTAMMENT L'APOMORPHINE SOUS-CUTANÉE EST SOUVENT UTILE. CET AGONISTE SPÉCIFIQUE DE LA DOPAMINE PRÉSENTE UNE AFFINITÉ IMPORTANTE POUR LES RÉCEPTEURS DOPAMINERGIQUES D1 ET D2.

UTILISÉ EN INJECTION SOUS CUTANÉE DISCONTINUE, SON DÉLAI D'ACTION EST RAPIDE: 10 À 15 MINUTES ET SA DURÉE D'ACTION COURTE: 45 À 120 MIN.

ELLE PEUT ÊTRE UTILISÉE EN PERFUSION CONTINUE À L'AIDE D'UNE POMPE.

ELLE EST SURTOUT EFFICACE SUR LES PÉRIODES « OFF ».

**ELLE EST AUSSI PRÉCONISÉE DANS LE TRAITEMENT
DES AKINÉSIES NOCTURNES,
DES DYSTONIES MATINALES
DES SPASMES
DOULEURS DANS LE SJSR, PARFOIS**


LES ANTI-DÉPRESSEURS TRICYCLIQUES NOTAMMENT CEUX À MÉDIATION MIXTE NORADRÉNERGIQUE ET SÉROTONINERGIQUE, ONT UN EFFET SUR LES DOULEURS D'ORIGINE CENTRALE.

CES MOLÉCULES AGISSENT ÉGALEMENT SUR LE SYNDROME DÉPRESSIF SOUS JACENT QUI DOIT ÊTRE SYSTÉMATIQUEMENT RECHERCHÉ

. LE TRAITEMENT EST DÉBUTÉ À FAIBLE DOSE.

POUR ÊTRE AUGMENTÉ PROGRESSIVEMENT JUSQU'À LA POSOLOGIE ADAPTÉE, CE QUI PERMET UNE TITRATION INDIVIDUELLE DU PRODUIT UTILISÉ.

LE PATIENT REÇOIT AU PRÉALABLE UNE INFORMATION CLAIRE QUANT À LA DURÉE DU TRAITEMENT ET SUR LE RISQUE D'APPARITION D'EFFETS SECONDAIRES, CES DERNIERS POUVANT ENTRAÎNER UN CHANGEMENT DE MOLÉCULES OU L'INTERRUPTION DU TRAITEMENT



- LA MORPHINE PEUT ÊTRE JUSTIFIÉE CHEZ CERTAINS PATIENTS RÉSISTANT AUX THÉRAPEUTIQUES PRÉCÉDENTES. SON ACTION EST SUPÉRIEURE À CELLES DES ANTALGIQUES DU PALIER 1.

IL FAUT PRÉVENIR D'EMBLÉE LES EFFETS SECONDAIRES PAR DES TRAITEMENTS ADJUVANTS ADAPTÉS AFIN D'AMÉLIORER LA TOLÉRANCE ET DONC L'OBSERVANCE AUX THÉRAPEUTIQUES PROPOSÉES.



7 – LE TRAITEMENT CLASSIQUE D'UNE PATHOLOGIE RHUMATISMALE RACHIDIENNE CERVICALE OU LOMBAIRE OU PÉRIPHÉRIQUE SE RÉVÈLE SOUVENT UTILE: AINSI, INFILTRATION ARTICULAIRE DE CORTICOÏDES ET RÉÉDUCATION.

LA CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE PEUT ÊTRE NÉCESSAIRE DANS LES FORMES ÉVOLUÉES.

LA RÉÉDUCATION DOIT ÊTRE PRÉCOCE EN PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE CAR LE RISQUE DE RÉTRACTION TENDINEUSE OU MUSCULAIRE EST FRÉQUENT.

8 – LE MYORELAXANTS: LE BACLOFÈNE A UNE EFFICACITÉ PROUVÉE SUR LES DYSTONIES DOULOUREUSES.

- LA TOXINE BOTULIQUE EST UTILISEE EN INJECTION LOCALE POUR LE TRAITEMENT DES DYSTONIES DOULOUREUSES.

CES INJECTIONS DE TOXINES SEMBLANT EFFICACES DANS LE TRAITEMENT DES CONTRACTURES MUSCULAIRES DOULOUREUSES ACCOMPAGNANT LES DYSTONIES AVEC RÉGRESSION DES DOULEURS ET DE LA DYSTONIE DANS TOUS LES CAS.

LES MUSCLES POUVANT ÊTRE INJECTÉS DE TOXINES SONT SÉLECTIONNÉS PAR LE KINÉSITHÉRAPEUTE ET LE MÉDECIN SUR LEUR ASPECT AU MOMENT DE LA DYSTONIE.

- LES ANESTHÉSIIQUES LOCAUX EN INJECTION : GÉNÉRALEMENT IL S'AGIT D'UNE SÉRIE DE TROIS OU QUATRE POINTS INJECTÉS À LA FOIS

TRAITEMENT

- **RÉÉDUCATION PRÉCOCE (POSTURES, MASSAGES)**

- **ADAPTATION DU TRAITEMENT SPÉCIFIQUE – AMÉNAGEMENT DES HORAIRES DE PRISES – FORMES RETARD (FLUCTUATIONS)**

- **ANTIDÉPRESSEURS TRICYCLIQUES, SURTOUT MIXTES**

- **TITRATION**
 - **TTT SPÉCIFIQUE D'UNE PATHOLOGIE RHUMATISMALE**
 - **MYORELAXANTS (BACLOFÈNE) SURTOUT SUR LES DYSTONIES**
- **TRAITEMENT PAR TOXINE BOTULINIQUE**
- **AGONISTE DOPAMINERGIQUE(PER OS INJECTION)**
- **KINE ET REEDUCATION**
 - **SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE (PATIENT, CONJOINT)**

RENTRAINEMENT A L EFFORT /RESERVE DOPAMINERGIQUE

