

# Généralités

La maladie de Parkinson est la seconde maladie neurodégénérative, après la maladie d'Alzheimer. En Belgique, 30 000 personnes seraient atteintes par la maladie, contre 150 000 en France. La maladie se déclarerait entre 45 et 65 ans, selon les sources.

Elle se manifeste principalement par une atteinte des neurones dopaminergiques de la substance noire. Un défaut de dopamine est à l'origine des problèmes moteurs notamment en ce qui concerne la coordination des réflexes, l'équilibre et l'exécution des gestes.

L'étiologie de la maladie de Parkinson s'avère complexe et fait encore l'objet de nombreuses recherches. Les hypothèses actuelles penchent vers des facteurs génétiques et environnementaux.

Avant l'apparition des premiers troubles moteurs, il existe une phase présymptomatique caractérisée par des signes non spécifiques de la maladie : trouble de l'odorat, trouble du sommeil, ralentissement du transit intestinal, trouble du comportement (humeur, anxiété, dépression, apathie), trouble de la vigilance et trouble de la libido.

Les symptômes moteurs se manifestent par la triade parkinsonienne : le tremblement de repos, l'akinésie et la rigidité.

Le **tremblement de repos** peut se retrouver au niveau des membres supérieurs, mais aussi du pied, des lèvres, de la mâchoire et de la langue. Les situations suscitant une vive émotion renforcent ce tremblement.

L'**akinésie** est le signe principal de la maladie, il s'agit d'une perturbation de la réalisation motrice (et non de la programmation). Nous distinguons sous ce terme : l'akinésie à proprement parler qui correspond à des difficultés au niveau de l'initiation du mouvement ; l'hypokinésie qui se définit comme une réduction de l'amplitude du mouvement, et enfin la bradykinésie qui se traduit par une lenteur lors de l'exécution du mouvement. Elle touche aussi bien les mouvements automatiques (le ballant du bras à la marche, la mimique) que les mouvements volontaires (les gestes rapides comme se brosser les dents et les gestes fins comme écrire).

La **rigidité** correspond à une raideur musculaire, une résistance au mouvement. Elle est qualifiée de plastique. Elle est comparée à un « tuyau de plomb », c'est-à-dire que le muscle conserve à la fin du mouvement l'attitude exercée, et à une « roue dentée », car la rigidité cède par à-coups. De plus, elle contribue à l'attitude fléchie observée chez les patients. La rigidité s'aggrave à la fatigue, au froid et au stress.

Les **troubles de la marche** sont rares au stade initial de la maladie, sauf dans les cas où l'akinésie touche principalement les membres inférieurs. Leur évolution va entraîner un phénomène de festination (marche à petits pas accélérés) et un phénomène de freezing (piétinement sur place) accompagné de blocages. L'aggravation de ces phénomènes conduira à une instabilité posturale.