



Poster N°: 1069

Les troubles psychiatriques au cours de l'évolution d'une maladie de Parkinson : A propos d'un cas clinique

Trabelsi F, Tabib F,
Ellouze S, Turki M,
Mhiri H, Sahnoun F,
Halouani N, Aloulou J

Service de psychiatrie « B »,
CHU Hédi Chaker, Sfax,
Tunisie



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

INTRODUCTION:

- La maladie de Parkinson (MP) est une maladie neurovégétative qui n'est pas réductible à ses manifestations motrices.
- Les symptômes psychiatriques sont fréquents et ont un retentissement important sur le fonctionnement et la qualité de vie des patients.
- Nous étudions à travers la présente observation le cas d'un patient ayant présenté un trouble dépressif et un trouble psychotique au cours de l'évolution d'une MP.

VIGNETTE CLINIQUE:

- Mr F.G âgé de 65 ans
- Éléments biographiques:** Marié , père de 3 enfants , retraité.
- Antécédants :** Diabétique , hypertendu , suivi en neurologie depuis l'âge de 56 ans pour une MP sous traitement dopaminergique.
- A l'âge de 58 ans:** Adressé à la consultation externe de psychiatrie pour une symptomatologie faite d'une tristesse de l'humeur, une anorexie, une insomnie subtotale et un désir de mort avec idées suicidaires → Syndrome dépressif → Traitement antidépresseur (Venlafaxine)
- Biologie:** Normale
- Tomodensitométrie cérébrale:** Sans anomalies
- Évolution:** Apparition 3 ans plus tard d'hallucinations auditives et visuelles, avec des idées délirantes à thème de persécution et de jalousie → antipsychotique atypique (olanzapine) → Rémission partielle des symptômes psychotiques.

DISCUSSION:

- Notre patient souffrait d'un syndrome dépressif avec troubles psychotiques comorbide à la MP.
- ♦ **DEPRESSION ET MALADIE DE PARKINSON:**
- En effet ,la MP est souvent accompagnée de dépression . L'Étiologie de la dépression n'est pas encore très bien élucidée. Il est classique de rapporter dans la dépression du sujet âgé, un hypofonctionnement du cortex fronto- orbitaire et des ganglions de la base (1) et qu'on sait aujourd'hui qu'au moment de la MP, les malades ont plus souvent d'antécédents de dépression que des sujets sains (2).
- Certains symptômes de la dépression se superposent à ceux de la MP, rendant souvent difficile le diagnostic.
- Plus récemment une étude d'imagerie démontre que la dépression et l'anxiété sont associées à une réduction spécifique de l'innervation dopaminergique et noradrénergique de nombre de régions corti- cales et sous-corticales ainsi que du système limbique (3).
- Selon une méta-analyse de 2013 ,aucune classe d'antidépresseur n'avait prouvé sa supériorité face au placebo de façon significative. Il apparaissait que les antidépresseurs étaient globalement bien tolérés et semblaient efficaces pour traiter la dépression dans la maladie de Parkinson (Rocha et al., 2013)(4)

Pour ce qui est de la fréquence d'utilisation, l'association de neurologie de Madrid suggère en 2016 que la nortriptyline (10-75 mg/jour), la venlafaxine (37.5-150 mg/jour), la paroxétine (20 mg/jour) et le citalopram (10-40 mg/jour) sont les plus utilisés dans la dépression du patient atteint de la maladie de Parkinson.(5)

Dans la pratique clinique, les ISRS seraient considérés comme un traitement de choix.

♦ **TROUBLES PSYCHOTIQUES ET MALADIE DE PARKINSON:**

- Les hallucinations sont très fréquentes au cours de la maladie de Parkinson. Plus de 50 % des patients décrivent des hallucinations, ou au moins des phénomènes mineurs associés.
- Dans le cas de la maladie de Parkinson, les hallucinations ne sont pas uniquement visuelles. Elles peuvent aussi être auditives, tactiles ou encore olfactives. Souvent, nous retrouvons des idées délirantes de type paranoïde, mais également des illusions visuelles, des sensations de présence ou des hallucinations de passage.
- Pour qu'une psychose associée à la maladie de Parkinson soit diagnostiquée, il est nécessaire que ces symptômes :
apparaissent **après** le début de la maladie de Parkinson(6),soient **chroniques** , soient **répétés** sous forme de plaintes non isolées.

- La lévodopa aurait un rôle favorisant l'apparition des hallucinations, mais aucune étude clinique n'a permis de le démontrer.
- Cela a été plutôt confirmé pour les agonistes dopaminergiques (7) , un traitement reçu dans ce cas clinique.

- Lorsque les hallucinations sont très angoissantes, il faut d'emblée proposer de réduire le traitement. Pour les patients qui ont des agonistes dopaminergiques, nous essayons de le réduire, voire de les arrêter.

- Aujourd'hui, la seule molécule possédant l'AMM (8) est la **clozapine**, dont les effets bénéfiques ont été prouvés sur des essais randomisés et contrôlés (9). Nous utilisons de faibles doses par rapport aux psychiatres (25 mg en moyenne, parfois 50, voire 75 mg).

- Dans une étude publiée en 2010 (10), Les résultats montrent une survie plus importante chez les patients sans hallucination ou idée délirante vs chez les patients avec des symptômes psychotiques.

CONCLUSION:

- Les troubles dépressifs et les troubles psychotiques sont fréquents au cours de l'évolution d'une maladie de Parkinson. Un repérage précoce s'avère ainsi indispensable.

REFERENCES:

- (1) Cole MG, Bellavance F, Mansour A. Prognosis of depression in elderly community and primary care populations: a systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1182-9.
- (2) Lentjens FFG, van der Aaker M, Metsmakers JFM, et al. Higher incidence of depression preceding the onset of Parkinson's disease: a register study. *Mov Disord*. 2003;18:414-5.
- (3) Remy P, Doder M, Lees AJ, Turjanski N, et al. Depression in Parkinson's disease: loss of dopamine and noradrenergic innervation in the limbic system. *Brain*. 2005;128:1314-22.
- (4) Antidepressants for depression in Parkinson's disease: systematic review and meta-analysis (5) Adrien Dumort. Prise en charge de l'état dépressif dans la maladie de Parkinson: mise au point: revue de la littérature. Médecine humaine et pathologie. 2020. dans:03270968
- (6) Ravina B, Marder K, Fernandez HH et al. Diagnostic criteria for psychosis in Parkinson's disease: Report of an NINDS, NIMH work group. *Mov Disord* 2007; 22: 1061-8.
- (7) Stowe R, Ives N, Clarke CE et al. Dopamine agonist therapy in early Parkinson's disease. *Cochrane Database Syst Rev* 2008; CD006564.
- (8) Fritling H, Hillenmacher T, Ziegenbein M et al. Treating dopaminergic psychosis in Parkinson's disease: structured review and meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol* 2007; 17: 165-71.
- (9) Parkinson study group. Low-dose clozapine for the treatment of drug-induced psychosis in Parkinson's disease. *N Engl J Med* 1999; 340: 757-63.
- (10) Forsaa AB, Larsen JP, Wentzel-Larsen T, Alves G. What predicts mortality in Parkinson disease? a prospective population-based long-term study. *Neurology* 2010; 75: 1270-6.