

Troubles de la marche et chutes chez les patient-e-s atteint-e-s de la maladie de Parkinson

Dr. med. Eric Morel
PD Dr. med. Matthias Elstner

La marche

La marche est une fonction complexe du corps humain, qui nécessite une coopération intense entre plusieurs système du corps humain (système ostéo-articulaire, système nerveux périphérique, système visuel). Le cerveau est chargé de l'intégration des informations venant de ces systèmes et de leur coordination.

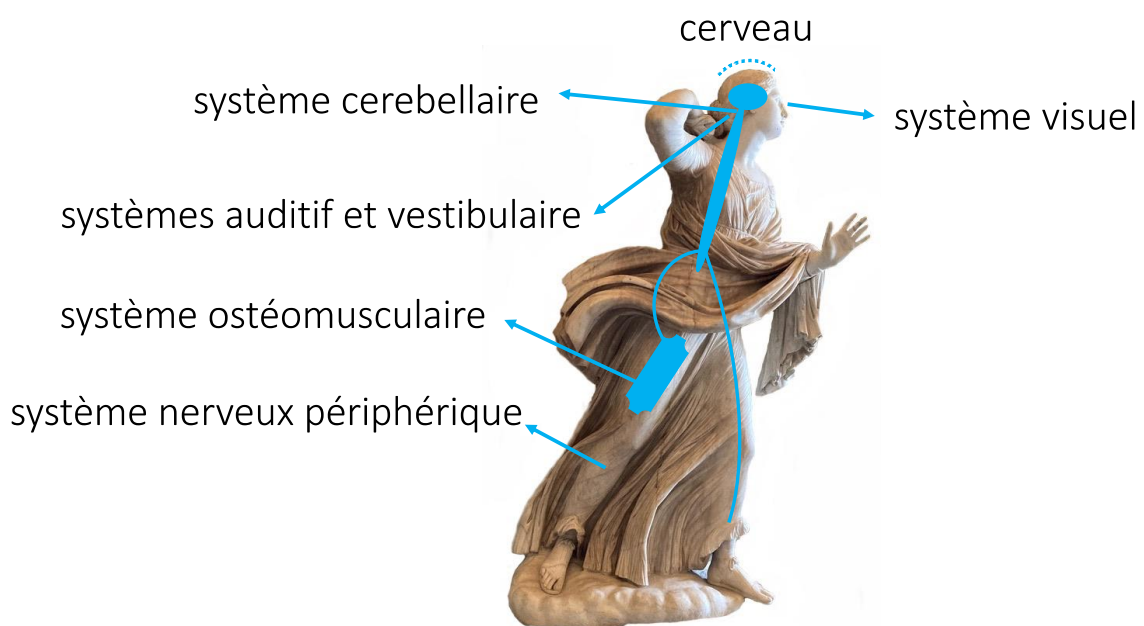
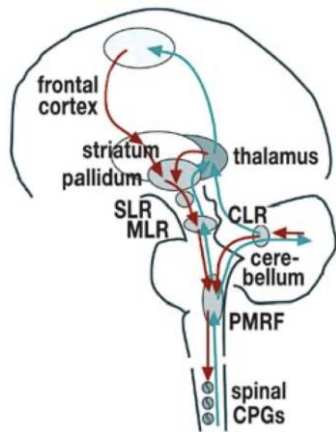


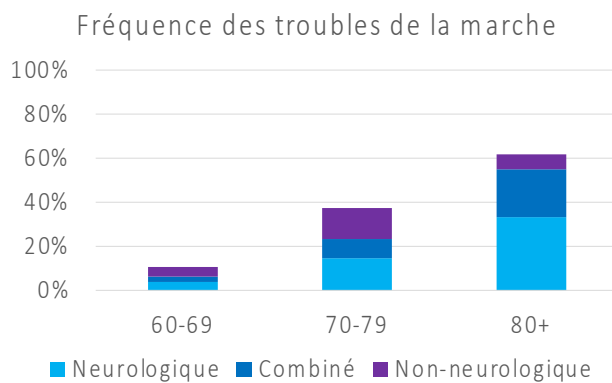
Image 1 : structures impliquée dans la marche



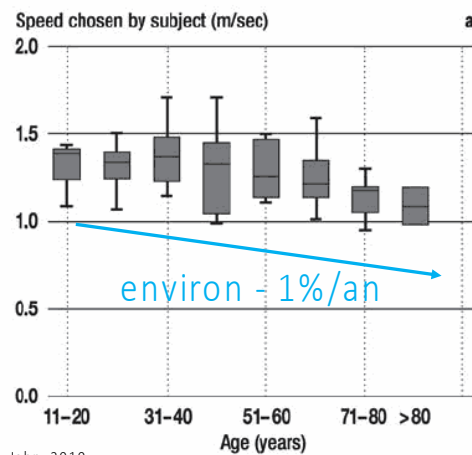
Au niveau du cerveau, de multiples zones sont impliquées dans la marche, notamment pour percevoir les signaux du corps (position dans l'espace, mouvements, vitesse), pour planifier la marche et pour adapter rapidement la position du corps en cas d'imprévu. Ce processus est donc un processus dynamique.

Image 2 : exemple non-exhaustif des voies cérébrales impliquées dans la marche

La marche est une fonction qui s'acquiert, comme nous pouvons le constater avec les enfants. Malheureusement, la marche se perd progressivement avec l'âge, ce qui s'observe notamment par une diminution de la vitesse de marche.



Mahlknecht, 2013



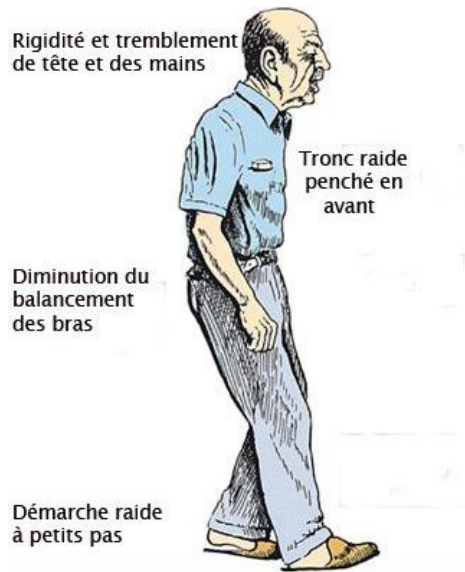
Jahn, 2010

Images 3 et 4 : statistiques sur les troubles de la marche

Investiguer les troubles de la marche est une nécessité médicale. En effet, les troubles de la marche sont associés à d'autres conditions et conséquences (chutes, troubles cognitifs, dépression, diminution de la qualité de vie). De fait, l'amélioration des troubles de la marche aide à éviter ou au moins freiner l'apparition de ces conséquences.

Syndrome parkinsonien

La maladie de Parkinson appartient au groupe des syndromes parkinsoniens. Ce groupe inclut d'autres maladies qui ressemblent à la maladie de Parkinson mais présentent des différences suffisantes pour se distinguer de celle-ci.



Un syndrome parkinsonien est défini par trois symptômes cardinaux :

- un ralentissement (bradykinésie)
- un rigidité musculaire (rigor)
- des tremblements (trémor)

Ces symptômes sont dits « moteurs » car ils concernent la motricité. Ils ont pour conséquences des troubles de la marche et de la posture.

Image 5 : syndrome parkinsonien

Les syndromes parkinsoniens sont aussi accompagnés par des symptômes non-moteurs, soit des symptômes qui ne concernent pas directement la motricité.

Parmi ces symptômes se trouvent notamment :

- troubles de la tension artérielle (trop haute ou trop basse)
- fatigue
- troubles du sommeil
- troubles cognitifs
- incontinence
- peur des chutes

Bien que ces symptômes ne concernent pas directement la motricité, ils peuvent affecter indirectement la marche et mettre à risque de chute. Une tension trop basse peut provoquer une perte de connaissance. La fatigue peut diminuer les réflexes pour rester debout en cas de bousculade. Devoir aller la nuit aux toilettes dans le noir met à risque de chuter. Etc.

Prévention des chutes

La prévention des chutes repose sur trois éléments essentiels :

- 1) Identifier l'origine médicale :
à savoir trouver parmi les systèmes et symptômes ci-dessus quels sont ceux qui influencent la marche pour remédier à ceux-ci
- 2) Evaluer les facteurs externes :
 - 2.1 : trouver les éléments qui mettent à risque de chute (tapis, seuil de porte, etc.)
 - 2.2 : adapter les moyens auxiliaires et le domicile pour garder une mobilité sûre (rollator, porte d'accès à la baignoire, etc.)
- 3) Maintenir une bonne condition physique :

Une activité physique régulière est la méthode la plus importante pour garder une bonne condition physique.



Image 6 : quelques exemples d'exercices pour se maintenir en bonne condition