

Les syndromes parkinsoniens

AMS – PSP - DCL

IFMK Toulouse

Christine MOHARA, Kinésithérapeute
Neurologie Purpan
Centre de Référence AMS

AMS: Atrophie multisystématisée

- ▣ Les similitudes avec la maladie de Parkinson
 - ▣ Triade Parkinsonienne
 - ▣ Tremblement (AMS: d'action)
 - ▣ Rigidité
 - ▣ Akinésie
- ▣ Les différences: il s'y associe
 - ▣ Syndrome cérébelleux statique / cinétique
 - ▣ Dysautonomie: hypotension orthostatique + troubles urinaires PRECOCE
 - ▣ Fréquente déviation latérale du tronc

AMS

- Maladie rare et orpheline, syndrome Parkinsonien atypique,
- Forme à prédominance Parkinsonienne (AMS-P) ou cérébelleuse (AMS-C)
- Non ou peu Dopa sensible, pas de traitement médical
- Rapidement invalidante
- Dysarthrie - fausses routes - troubles de la communication
- ( ordinateur)
- Pas de trouble cognitif
- Décès en 6 à 8 ans: pneumopathie-hypotension-mort subite

AMS: La rééducation

- ▣ Les similitudes avec la maladie de Parkinson
- ▣ Les particularités:
 - ▣ + fonctionnel
 - ▣ + tôt
 - ▣ Ne pas arrêter les séances de kiné
 - ▣ Etre à l'écoute des aidants
 - ▣ RESPI +++: CV et Toux efficace
 - ▣ Nécessité de travailler avec Orthophoniste / Ergo / Psychologue / Assistante Sociale
- ▣ Les difficultés:
 - ▣ Hypotension +++
 - ▣ Fatigue +++
 - ▣ Séances à domicile en fin d'évolution

PSP: Paralyse Supranucléaire Progressive

- ▣ Par rapport à la maladie de Parkinson
 - ▣ Rigidité *axiale* + Akinésie *axiale*, *symétrique*
 - ▣ *Pas de tremblement*
 - ▣ *Non Dopa sensible*
- ▣ Il s'associe:
 - ▣ 5 à 10% des syndromes Park
 - ▣ Fauteuil roulant 1^o année, alité à 7 ans, décès vers 9^o année
 - ▣ Difficile pour l'entourage
 - ▣ Soins ophtalmo (sècheresse) / Stimulation cognitive / Orthophonie / Ergothérapeute / Psychologue / kinésithérapie

PSP: Rééducation

- Objectif: protéger le patient
 - Paralysie du regard vertical + amimie: **W visage**
 - Rigidité ++: **assouplissements tronc + racine des membres**
 - Troubles en la posture en rétropulsion: **Travail de la posture en avant**
 - Bloc: **Apprentissage des transferts tant qu'il intègre**
 - Chutes très précoces (6° mois): **prévention des chutes dès la PEC, tant que capacités cognitives**
 - Respi: **lutte contre les fausses routes**

DCL: Démence à corps de Lewy

- ▣ Démence précoce (1^o année ou qq mois) ++++
- ▣ Syndrome dyséxecutif sévère d'emblée,
- ▣ synd.confusionnel,
- ▣ hallucinations visuelles
- ▣ Dysautonomie fréquente (70%)
- ▣ Syndrome parkinsonien très peu Dopa sensible:
 - ▣ Akinésie +
 - ▣ Rigidité et tremblement
 - ▣ Troubles de la marche en rétropulsion

DCL: rééducation

- Troubles cognitifs et comportementaux
- Troubles moteurs
 - Idem que dans la MPI
 - Bien gênés par la sévérité des troubles cognitifs et comportementaux
 - Soutien psychologique ++

Signes cliniques distinctifs

	MPI	MSA	PSP	DCL
Chutes précoces	-	+	++	-
Démence précoce	-	-	+ / ++	++
Hallucinations	-	-	-	++
Signes pyramidaux	-	++	+ / ++	-
Signes cérébelleux	-	+	-	-
Dysautonomie	- / +	++	-	- / +
Antécolis	- / +	+	-	-
Limitation mvts yeux	-	-	++	-
⁹ Dystonies	+face	+face	+MSup	-

▣ Association de patients

- ▣ www.Aramise.fr
- ▣ www.pspfrance.org

▣ Centres de référence

- ▣ AMS: [www.chu-toulouse.fr/
maladies rares/centres de référence/AMS](http://www.chu-toulouse.fr/maladies_rares/centres_de_reference/AMS)
- ▣ PSP: www.cref.demrares.fr