

# Les nouveaux critères diagnostiques de maladie de Parkinson



## *The new clinical criteria of Parkinson's disease*

L. Defebvre

Inserm 1171, service de neurologie et pathologie du mouvement, centre expert Parkinson, hôpital Roger-Salengro, CHRU de Lille, université de Lille, rue Émile-Laine, 59037 Lille, France

### RÉSUMÉ

Le diagnostic de maladie de Parkinson repose sur de nouveaux critères cliniques où la triade bradykinésie, tremblement de repos et rigidité sensible aux traitements dopaminergiques reste essentielle, associée à des fluctuations et des dyskinésies. Les critères d'exclusion correspondent aux symptômes évocateurs classiques d'autres syndromes parkinsoniens dégénératifs. Les drapeaux rouges peuvent être contrebalancés par des critères positifs supplémentaires. C'est leur précocité d'apparition qui doivent remettre en doute le diagnostic de maladie de Parkinson. Deux niveaux de critères sont définis : critères établis (bonne spécificité au dépens d'une sensibilité plus faible) et critères probables (équilibre entre spécificité et sensibilité).

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

*The diagnosis of Parkinson's disease is based on new clinical criteria where the triad bradykinesia, rest tremor and rigidity sensitive to dopaminergic treatments remain essentially associated with fluctuations and dyskinesias. The exclusion criteria correspond to the classic evocative symptoms of other degenerative parkinsonian syndromes. Red flags can be counterbalanced by additional positive criteria; their early onset must call into question the diagnosis of Parkinson's disease. Two levels of criteria are defined: established criteria (good specificity at the expense of a lower sensitivity) and probable (balance between specificity and sensitivity).*

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### INTRODUCTION

Le diagnostic de maladie de Parkinson a toujours été porté sur des caractéristiques cliniques en tenant compte d'une séméiologie motrice décrite de longue date, la triade parkinsonienne constituant le socle principal du diagnostic mentionné dans les principaux critères déjà publiés [1–3]. On sait maintenant que ces troubles moteurs sont associés, et souvent précédés, de manifestations non motrices dont la liste s'est enrichie au fil des années. Leur identification précoce permet de conforter le diagnostic, notamment quand les éléments de la triade parkinsonienne sont incomplets ou les signes minimes.

La clinique reste également au premier plan en termes de diagnostic pour identifier les

symptômes qui remettent en cause le diagnostic d'une maladie de Parkinson, la recherche de « drapeaux rouges » constituant une étape essentielle pour établir le diagnostic au stade initial mais aussi dans le cours évolutif de la maladie, surtout dans les premières années [4].

Ce sont également les données cliniques, avec le dépistage des dyskinésies et de leurs différents aspects séméiologiques, qui conforteront le diagnostic de la maladie de Parkinson, l'observation d'une sensibilité prolongée aux traitements dopaminergique (classiquement plus de 5 ans) et l'apparition parfois précoce de mouvements involontaires assurant une forte probabilité pour le diagnostic. De nouveaux critères diagnostiques ont été proposés par la Movement Disorder Society

### MOTS CLÉS

Maladie de Parkinson  
Critères de diagnostic clinique  
Critères d'exclusion  
Drapeaux rouges

### KEYWORDS

*Parkinson's disease  
Clinical diagnostic criteria  
Absolute exclusion criteria  
Red flags*

Adresse e-mail :  
luc.defebvre@chru-lille.fr

(MDS) qui peuvent être utilisés dans le cadre de la recherche mais aussi de l'évaluation clinique quotidienne des patients souffrants d'un syndrome parkinsonien [5].

## CRITIQUES DES ANCIENS CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

Pour établir le diagnostic de maladie de Parkinson, les critères les plus utilisés depuis 20 ans étaient ceux de l'United Kingdom Parkinson's disease Society Brain Bank (UKPDSBB) [1]. Ces critères proposaient un diagnostic clinique classique en 3 étapes : diagnostic du syndrome parkinsonien, recherche de critères d'exclusion, puis mise en évidence de critères évolutifs positifs. En 1992, dans une étude clinicopathologique sur 100 patients, la valeur prédictive positive de ces critères était estimée à 76 % [1]. En 2001, dans les mêmes conditions méthodologiques la valeur prédictive positive s'est améliorée en passant à 90 %, avec une sensibilité également de 90 % [2]. Parmi les 10 faux positifs, les auteurs identifiaient 6 cas d'atrophie multisystématisée (AMS), 2 cas de paralysie supranucléaire progressive (PSP), 1 cas de syndrome parkinsonien postencéphalitique probable, enfin 1 cas de syndrome parkinsonien vasculaire. En distinguant des critères de formes possibles ou de formes probables plus exigeants, la valeur prédictive positive respective pour ces deux formes était comparable (93 et 92 %) avec logiquement une sensibilité plus faible (87 et 72 %) [3].

Certains items de ces critères posaient des difficultés : par exemple l'instabilité posturale prise en compte dans la définition du syndrome parkinsonien, ce symptôme tardif dans la maladie de Parkinson peut par contre être précoce dans d'autres syndromes parkinsoniens dégénératifs, la PSP et l'AMS ; de même la notion de plus d'un antécédent familial de syndrome parkinsonien dans la liste des critères d'exclusion alors que les formes génétiques de la maladie sont maintenant clairement prouvées.

## LES NOUVEAUX CRITÈRES DIAGNOSTIQUES DE LA MOVEMENT DISORDER SOCIETY

### Description du syndrome parkinsonien

Plusieurs étapes ont été proposées par une « task force » avant de valider ces nouveaux critères [5,6]. Pour les critères de diagnostic établi, la spécificité devait être maximale aux dépens d'une sensibilité plus limitée, de vrais cas de maladie de Parkinson n'étant diagnostiqués à ce stade (au moins 90 % sont diagnostiqués). Pour les critères de diagnostic probable, le but était d'obtenir un équilibre entre spécificité et sensibilité. Le critère essentiel pour définir un syndrome parkinsonien repose sur la mise en évidence d'une bradykinésie associée, soit à un tremblement de repos, soit à une rigidité (*Encadré 1*). Cette triade clinique doit correspondre à la description faite dans l'échelle MDS-UPDRS (Movement Disorder Society–Unified Parkinson's Disease Rating Scale). La bradykinésie est définie par une lenteur du mouvement et un décrétement de la vitesse ou de l'amplitude (ou hésitations ou enrayages) à partir des sous-scores 3,4 à 3,8 (tapotement des doigts, mouvements de la main, mouvements de pronation et supination des mains, tapotement des orteils, agilité de la jambe, cotés de 1 à 4, donc pas de score minimal exigé). Bien que la

### Encadré 1

#### Les principales catégories de critères diagnostiques de la maladie de Parkinson [5].

Critère essentiel.

Le critère essentiel est la bradykinésie associée, soit à un tremblement de repos, soit à une rigidité. Cette triade clinique doit correspondre à la description faite dans l'échelle MDS-UPDRS. Critères de diagnostic établi :

- au moins deux critères positifs ;
- absence de critère d'exclusion ;
- absence de drapeaux rouges.

Critères de diagnostic probable :

- absence de critère d'exclusion ;
- présence de drapeaux rouges compensée par la présence de critères positifs :
  - si un drapeau rouge est présent, présence nécessaire d'au moins un critère positif,
  - si deux drapeaux rouges sont présents, deux critères positifs sont nécessaires,
  - pas plus de deux drapeaux rouges sont acceptés.

bradykinésie puisse concerner la voix, la mimique, l'axe du corps et la marche, c'est la bradykinésie d'un membre supérieur et/ou inférieur qui est prise en compte. La rigidité est évaluée sur des mouvements lents et passifs des principales articulations, quand le patient est en position relâchée et que l'investigateur lui manipule les membres et le cou. La rigidité se réfère à la résistance en tuyau de plomb, c'est-à-dire une résistance indépendante de la vitesse au mouvement passif, qui ne reflète pas uniquement l'absence de relaxation (c'est-à-dire distincte de la spasticité). Bien que le phénomène de la roue dentée soit souvent présent (et puisse refléter un tremblement ressenti incidemment lors de l'évaluation du tonus), sa présence isolée sans la résistance en tuyau de plomb ne répond pas aux exigences minimales de rigidité. Le tremblement de repos désigne un tremblement de 4 à 6 Hz dans le membre complètement relâché, qui est supprimé pendant l'initiation du mouvement. Le tremblement de repos peut être évalué pendant tout l'examen (sous-scores MDS-UPDRS 3,17, 3,18). Les tremblements cinétiques et posturaux seuls (sous-scores MDS-UPDRS 3,15 et 3,16) ne sont pas acceptés comme critères.

Bien que l'instabilité posturale soit une caractéristique d'un syndrome parkinsonien, elle ne fait pas partie des nouveaux critères de la maladie de Parkinson. L'instabilité posturale s'observe souvent dans les stades ultérieurs, sa présence au début de la maladie suggérant un diagnostic alternatif.

### Critères établis et critères probables

Le diagnostic d'une maladie de Parkinson est établi à partir de critères positifs et négatifs (exclusion et drapeaux rouges), en tenant compte également d'une pondération de ces différents éléments, mais aussi de la durée d'évolution de certains symptômes (par exemple une dysautonomie sévère dans les 5 premières années d'évolution constitue un drapeau rouge).

Les critères de diagnostic établi nécessitent au moins 2 critères positifs et aucun critère d'exclusion et drapeaux rouges. Pour

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5633167>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5633167>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)