

## Troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson

**La maladie de Parkinson est une maladie dégénérative qui peut affecter les capacités cognitives de certaines personnes atteintes, en plus de leur motricité, et entraîner des symptômes de trouble neurocognitif. Ces altérations cérébrales sont causées par une accumulation importante de protéines alpha-synucléine associées à des dépôts anormaux appelés corps de Lewy.**

### **Le diagnostic de troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson est établi à l'aide d'une évaluation rigoureuse réalisée par votre médecin.**

Cette évaluation comportera souvent une analyse complète de vos antécédents médicaux, ainsi que des examens physiques, neurologiques et/ou psychiatriques.

Si des altérations cognitives sont détectées, ces examens pourront également inclure :

- un test d'imagerie par résonance magnétique (IRM) pour exclure d'autres causes de troubles neurocognitifs;
- une ponction lombaire pour aider à diagnostiquer le type de trouble neurocognitif.

**Si la personne atteinte de la maladie de Parkinson éprouve des pertes de mémoire, de la difficulté à penser clairement, des signes de dépression, des hallucinations ou des troubles du sommeil, parlez-en à un médecin.** Certains de ces symptômes sont peut-être dus à des effets secondaires des médicaments contre la maladie de Parkinson, mais votre médecin procédera à une évaluation complète pour écarter un diagnostic de trouble neurocognitif.

**La maladie à corps de Lewy est également associée à des dépôts anormaux de « corps de Lewy », mais les symptômes cognitifs (tels que la perte de mémoire) apparaissent avant les symptômes moteurs.**

### **Quelle différence y a-t-il entre les troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson et ceux liés à la maladie à corps de Lewy?**

Si la personne présente des symptômes de troubles neurocognitifs un an ou plus **après** l'apparition des symptômes moteurs, un **diagnostic de troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson est établi.**

### **Symptômes de troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson**

La personne atteinte de troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson peut également présenter d'autres symptômes en plus des problèmes de motricité associés à cette maladie :

- Problèmes de planification et de prise de décision
- Pertes de mémoire
- Difficultés à se concentrer
- Jugement altéré
- Manque de motivation
- Irritabilité et anxiété
- Troubles du sommeil, y compris une somnolence diurne excessive, des mouvements oculaires rapides et des rêves agités
- Dépression
- Difficulté à interpréter les informations visuelles
- Hallucinations visuelles
- Paranoïa

Si la personne présente des symptômes de troubles neurocognitifs avant, au même moment ou dans l'année suivant l'apparition des symptômes moteurs, un **diagnostic de maladie à corps de Lewy est établi.**

## Traitements pour gérer les symptômes de troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson.

Il n'existe pour l'instant aucun traitement pour ralentir ou prévenir les troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson. Cependant, des stratégies peuvent être mises en place pour aider à gérer les symptômes.

- **Inhibiteurs de la cholinestérase.** Ces médicaments sont utilisés pour traiter les altérations cognitives dans la maladie d'Alzheimer et ils peuvent aider à améliorer les symptômes de troubles neurocognitifs dans la maladie de Parkinson, y compris les troubles du sommeil, les hallucinations visuelles et les changements dans la pensée et le comportement.
- **Médicaments antipsychotiques.** Les seuls antipsychotiques sûrs à utiliser dans les troubles neurocognitifs liés à maladie de Parkinson sont la quétiapine ou la clozapine (analyses de sang hebdomadaires nécessaires). Tous les autres médicaments antipsychotiques peuvent entraîner des effets secondaires, notamment une aggravation des symptômes de la maladie de Parkinson. Ils doivent donc être évités. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les médicaments offerts pour traiter les troubles neurocognitifs liés à maladie de Parkinson, parlez-en à votre médecin ou pharmacien.
- **Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRSs).** Ce type d'antidépresseur peut être utilisé pour traiter les symptômes de la dépression qui peuvent résulter des troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson.
- **L'ergothérapie et la physiothérapie** axées sur l'équilibre et les exercices d'étirement peuvent aider à maintenir le fonctionnement physique tout au long de la progression de la maladie. On a également constaté que la thérapie du langage atténue les difficultés de communication verbale.

Il est possible de bien vivre avec un trouble neurocognitif et de maintenir la santé de votre cerveau. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter [alzheimer.ca/santeducerveau](http://alzheimer.ca/santeducerveau)

## Facteurs pouvant accroître le risque de troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson :

- Âge avancé.
- Symptômes moteurs plus graves.
- Être atteint d'une déficience cognitive légère.
- Hallucinations visuelles (sans autres symptômes de troubles neurocognitifs).
- Somnolence diurne excessive.
- Dépression.
- Antécédents familiaux de troubles neurocognitifs.
- Blocage de la marche (un schéma de symptômes moteurs dont le « blocage » en cours de marche); problèmes d'équilibre et de chute, et des difficultés à amorcer un mouvement.
- Durée plus longue de la maladie de Parkinson au stade avancé.
- Être un homme.

## Pour obtenir du soutien

Vous pouvez communiquer avec votre Société Alzheimer locale pour obtenir de l'assistance. Nous vous invitons à consulter [alzheimer.ca/presdechezvous](https://alzheimer.ca/presdechezvous)

## Ressources supplémentaires

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la maladie de Parkinson, veuillez consulter le site web de la Parkinson Canada à [parkinson.ca](https://parkinson.ca)

Pour trouver des webinaires sur les troubles neurocognitifs liés à la maladie de Parkinson, veuillez consulter [brainxchange.ca](https://brainxchange.ca)

**Cette ressource s'appuie sur la recherche et sur l'expérience de personnes atteintes d'un trouble neurocognitif et de leurs aidants. Nous remercions la Dre Susan Fox, professeure de neurologie, Toronto Western Hospital, Krembil Brain Institute, pour sa généreuse contribution à la mise au point de cette ressource. Pour faire part de vos commentaires sur cette fiche d'information, veuillez envoyer un courriel à [publications@alzheimer.ca](mailto:publications@alzheimer.ca)**

Ce document a été préparé à titre strictement informatif. Il ne constitue en aucun cas un conseil juridique, financier ou médical, une approbation ou une recommandation de la Société Alzheimer à l'égard d'aucun produit, stratégie, service ou entreprise, ni une déclaration ou description de caractéristiques à leur sujet. Ce document ne vise aucunement à remplacer le diagnostic clinique posé par un professionnel de la santé, ou l'examen des circonstances pertinentes avec un conseiller juridique, financier ou autre.