



Article Original

La Maladie de Parkinson Idiopathique dans le Service de Neurologie du CHU Point «G» : Aspects Épidémiocliniques

Epidemiology and clinical pattern of idiopathic Parkinson's disease in the neurology department of the CHU Point "G"

Thomas Coulibaly^{1,4}, Toumany Coulibaly¹, Sissoko Adama Seydou^{1,4}, Guida Landoure^{1,4}, Madani Ouologuem³, Youssoufa Maiga^{2,4}, Mamadou Karambé¹, Cheick Oumar Guinto^{1,4}

RÉSUMÉ

Introduction. La maladie de Parkinson idiopathique (MPi) est une atteinte neurodégénérative caractérisé par la triade classique faite de tremblement, rigidité, akinésie et des symptômes non moteurs. L'évolution se caractérise par la multiplication des symptômes progressant constamment vers une invalidité. Le but du travail est d'établir sa fréquence et de décrire sa présentation clinique à Bamako **Matériels et méthodes.** C'est une étude épidémiologique prospective et transversale visant à évaluer la prévalence hospitalière de la maladie de Parkinson idiopathique et décrire ses signes moteurs et non moteurs dans le Service de Neurologie du CHU Point G de Bamako. Ont été inclus dans l'étude tous les patients atteints de MPi admis dans le Service de Neurologie du CHU du Point G. L'analyse statistique a été réalisée en utilisant le logiciel SPSS Version 22.0. **Résultats.** Nous avons eu une prévalence 1,15%. Le sexe masculin dominait avec 63,5% contre 36,5% de femmes. L'âge moyen de début des symptômes moteurs était de 63,2 ans. Une notion d'histoire familiale de la MPi a été retrouvée chez 7,3% des patients. La forme mixte de la MPi était la plus fréquente (40,6%). La dépression a été retrouvée chez 18,8% des patients. L'évolution était stable dans 43,8% des cas, mais il y a eu une aggravation rapide dans 26% des cas. **Conclusion.** La MPi est une plutôt rare au Mali en pratique hospitalière. Elle affecte surtout les hommes de plus de 60 ans. La forme clinique la plus fréquente est la forme mixte. Une détérioration clinique rapide est constatée chez environ un quart des patients.

ABSTRACT

Introduction. La maladie de Parkinson idiopathique (MPi) est une atteinte neurodégénérative caractérisé par la triade classique faite de tremblement, rigidité, akinésie et des symptômes non moteurs. L'évolution se caractérise par la multiplication des symptômes progressant constamment vers une invalidité. Le but du travail est d'établir sa fréquence et de décrire sa présentation clinique à Bamako **Matériels et méthodes.** C'est une étude épidémiologique prospective et transversale visant à évaluer la prévalence hospitalière de la maladie de Parkinson idiopathique et décrire ses signes moteurs et non moteurs dans le Service de Neurologie du CHU Point G de Bamako. Ont été inclus dans l'étude tous les patients atteints de MPi admis dans le Service de Neurologie du CHU du Point G. L'analyse statistique a été réalisée en utilisant le logiciel SPSS Version 22.0. **Résultats.** Nous avons eu une prévalence 1,15%. Le sexe masculin dominait avec 63,5% contre 36,5% de femmes. L'âge moyen de début des symptômes moteurs était de 63,2 ans. Une notion d'histoire familiale de la MPi a été retrouvée chez 7,3% des patients. La forme mixte de la MPi était la plus fréquente (40,6%). La dépression a été retrouvée chez 18,8% des patients. L'évolution était stable dans 43,8% des cas, mais il y a eu une aggravation rapide dans 26% des cas. **Conclusion.** La MPi est une plutôt rare au Mali en pratique hospitalière. Elle affecte surtout les hommes de plus de 60 ans. La forme clinique la plus fréquente est la forme mixte. Une détérioration clinique rapide est constatée chez environ un quart des patients.

¹ Service de Neurologie, centre hospitalier Universitaire(CHU) du point G, Bamako, Mali

² Service de Neurologie, centre hospitalier Universitaire(CHU) du Gabriel Touré, Bamako, Mali

³ Service de Neurologie, centre hospitalier Universitaire(CHU) de Kati, Bamako, Mali

⁴ Faculté de médecine et d'odontostomatologie, Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako, Mali

Auteur correspondant : Thomas COULIBALY MD, Maitre-assistant en Neurologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako/ USTTB. BP : 1805 Bamako/ MALI

Email : coulibalythomas@yahoo.fr
Phone : 0022376483798

Mots clés : Maladie de parkinson, clinique, épidémiologie, Bamako-Mali

Mots clés : Maladie de parkinson, clinique, épidémiologie, Bamako-Mali

INTRODUCTION

La maladie de Parkinson idiopathique (MPi) est une pathologie neurodégénérative cérébrale de cause

inconnue, d'évolution lente et progressive. Il s'agit d'une maladie fréquente. La prévalence globale (pour 100 habitants) chez les personnes de 65 ans et plus était de 1,8, avec une augmentation de 0,6 pour les 65 à 69 ans à

2,6 pour les 85 à 89 ans. Il n'y avait aucune différence entre les sexes dans la prévalence de la MP. ¹. En Europe, la fréquence de la MPi est estimée entre 100 et 200 cas pour 100 000 habitants². Le taux de prévalence le plus élevé a été retrouvé au pays Bas (2,2%) et le plus faible au Nigéria (0,0001%). Le taux de prévalence de la maladie de Parkinson aux Etats Unis est de 2,1%³. Des études communautaires menées dans les différents pays de l'Afrique Sub saharienne ont trouvé une fréquence variant entre 32 et 250/100000 habitants⁴. La maladie de Parkinson touche légèrement plus les hommes que les femmes avec un sex ratio d'environ 1,5 homme pour une femme^{5,6}. L'impact socio-économique de la maladie de Parkinson est considérable.

Le but de notre étude est de déterminer la fréquence de la MPi, décrire ses aspects cliniques et les facteurs de risques afin d'améliorer sa prise en charge.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude prospective transversale dans le service de neurologie du point « G » allant du 1^{er} Aout au 31 Octobre 2017

Ont été inclus tous les patients âgés de plus de 18 ans présentant les trois signes cardinaux de la MPi (tremblements, bradykinésie et rigidité) et une réponse nette et favorable à la dopathérapie sur les signes de la maladie. Tous les patients âgés de moins de 18 ans avec les trois signes cardinaux de la MPi n'ayant pas répondu de façon favorable à la dopathérapie n'ont pas été inclus dans notre étude.

Tous les patients qui remplissaient les critères d'inclusions de la MPi étaient invités à participer à l'étude après un counseling et un consentement éclairé. Nos données ont été regroupées selon les variables suivants :

Le sexe, l'âge du patient, la résidence du malade, La profession du malade, le niveau socioéducatif du malade, Le statut marital du patient, La durée de la maladie, La notion de la MPi familiale, Les antécédents du patient, Les motifs de consultation ou d'hospitalisation, Les signes moteurs, Les signes non moteurs.

L'analyse statistique a été réalisée en utilisant le logiciel SPSS Version 22.0. Le test *chi-2* (pour les variables en proportion) et le Student-*t* tests (pour les variables continues) ont été utilisés.

RÉSULTATS

Dans la période de l'étude 96 patients ont été diagnostiqués dans le service de neurologie du chu du point « G » comme MPi sur 8372, soit une fréquence hospitalière de 1,15%.

Le sexe masculin était le plus représenté avec 63,5 (61 homme) avec un sex ratio 1,74.

L'âge moyen de nos patients était de 63,2 ans avec des extrêmes de 29 et 99 ans.

La tranche d'âge 50-65 ans (45 personnes) était la plus touchée avec 47% environ.

Le tremblement unilatéral d'une main était retrouvé chez 79,1%. (**Tableau 1**)

Tableau 1 : motifs de consultation

Motifs de consultation	Effectif	%
Trouble de la marche	16	16,7
Tremblement	76	79,1
Trouble du sommeil	04	04,2
Total	96	100

L'âge de début de la maladie se situait entre 50 ans et moins de 65 ans Chez 44,8 % des patients. (**Tableau 2**)

Tableau 2 : âge de début de la maladie

Age	N	%
Avant 50 ans	12	12,5
50ans -65ans	43	44,8
Après 65 ans	41	42,7
Total	96	100

L'antécédent de consanguinité était retrouvé chez 23% des patients (**Tableau 3**)

Tableau 3 : antécédents personnels

Antécédents	Effectif	%
Traumatisme crânien	05	05,2
Utilisation d'eau de puits	08	08,3
Notion de MPi familiale	7	07,3
Consanguinité	22	23,0
Pas d'antécédent connu	54	56,2
Total	96	100

Les formes mixtes étaient retrouvées chez 40,6 des patients. (**Tableau 4**)

Tableau 4 : signes moteurs

Signes moteurs	Effectif	%
Formes tremblantes	38	39,6
Formes akineto-rigides	19	19,8
Formes mixtes	39	40,6
Total	96	100

La dépression était retrouvée chez 18,8 % des patients. (**Tableau 5**)

Tableau 5 : signes psychocognitifs

Signes psycho-cognitifs	Effectif	%
Alteration cognitive	11	11,5
Hallucinations	5	5,2
Depression	18	18,8
Trouble du sommeil	13	13,5
Apathie	8	8,3
Pas de signe	41	42,7
Total	96	100

DISCUSSION

Dans notre étude intra-hospitalière, nous avons trouvé une fréquence 1,15%, ce résultat est comparable à celui observé au Nigeria qui varie entre 0,3 à 2,3%⁷ bien que les données épidémiologiques soient souvent fonction de la nature et du cadre des études.

Dans notre étude, les hommes dominaient avec 63,5% contre 36,5% de femmes, ce résultat est similaire aux données de la littérature. Dans les séries en Afrique subsaharienne, la proportion d'homme avec la MPi

variait de 53 à 100%⁸. Dans une étude canadienne, les hommes étaient plus susceptibles d'avoir la MPi que les femmes : 0,3 % contre 0,2 % ($p < 0,05$) dans le cas de la population à domicile, et 6,6 % contre 4,0 % ($p < 0,05$) dans le cas des personnes résidant en établissement⁹.

Dans notre étude l'âge moyen de début des symptômes étaient de 58,3 ans ; ce résultat est similaire aux différentes séries publiées avec un âge moyen de début entre 58 et 62 ans¹⁰.

La notion d'histoire familiale a été retrouvée chez 7,3% de nos patients. Ce résultat est proche de la série nigériane où l'équipe de Njideka et collègues ont observé une fréquence de 6,2% des patients ayant une notion d'histoire familiale de MPi¹¹.

Dans notre étude la forme mixte était la plus dominante avec 40,6% suivi par la forme tremblante avec 39,6%. La forme akinétorigide représentait 19,8%. Dans la série nigériane, la forme mixte était la plus dominante avec 55,1%, la forme tremblante ayant représenté 31,6%. Il n'y avait que 23,5% de la forme akinétorigide¹².

Les symptômes non moteurs peuvent survenir à la phase pré-motrice de la MPi et s'aggravent au cours de l'évolution. Ils affectent jusqu'à 70 % des patients à un stade avancé^{13,14}.

Dans notre série, l'évaluation de la **dépression** s'est basée sur l'interrogatoire des patients et sur le questionnaire MDS-UPDRS. Il y avait la notion de dépression chez 18,8% des patients ; ces résultats sont largement inférieurs à ceux de Fahd B. et collègues où la dépression minime était de 82,7%, la dépression légère de 10,7% et les dépressions modérée et sévère respectivement de 5,5% et 1,1%¹⁵; cette différence peut être liée en partie à la taille de l'échantillon ou à l'outil d'évaluation.

Les limites de notre étude étaient surtout liées à l'absence de moyens chez certains patients à se procurer des médicaments notamment la L-dopa pour compléter la définition opérationnelle de la MPi. Nous n'avons pas également pu réaliser le test génétique de la MPi chez des patients avec la notion de MPi familiale.

CONCLUSION

Dans le cadre de cette étude intra-hospitalière, nous avons trouvé une fréquence de la MPi de 1,15%. Le sexe masculin dominait avec 63,5%. L'âge moyen de début des symptômes était de 63,2 ans. La notion d'histoire familiale de MPi a été retrouvée chez 7,3% de nos patients. La forme mixte de la MPi était la plus dominante avec 40,6%. La dépression a été retrouvée chez 18,8% des malades.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

RÉFÉRENCES

- 1 de Rijk M, .., Launer LJ, Berger K, et al. Prevalence of Parkinson's disease in Europe: a collaborative study of population-based cohorts. *Neurologic Diseases in*

the Elderly Research Group. *Neurology* 2000;54(11 Supl 5):S21-S23.

- 2 Elbaz A, Damier P. Épidémiologie de la maladie de Parkinson. *La lettre du Neurologue* 8[1],13 15. 2004.
- 3 Zhen-Xin Zhang MD, Gustavo C Roman MD, Zhen Hong MD, Cheng-Bing Wu MD, Qiu-Ming Qu MD, Jue-Bing Huang MD, Bing Zhou MD, Zhi-Ping Geng MD, Ji-Xing Wu MD, Hong-Bo Wen MD, Heng Zhao PhD, Gwendolyn EP Zahner PhD. Parkinson's disease in China: prevalence in Beijing, Xian, and Shanghai. *The Lancet*, 2005 Volume 365, Issue 9459, Pages 595 - 597, 12 February
- 4 Lekoubou A, Justin B, Tcheugui E, Kengne AP. Epidemiology of neurodegenerative diseases in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14:653.
- 5 Taylor KS, Cook JA, counsell CE. Heterogeneity in male to female risk for Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2007;78:906-7.
- 6 Wooten GF, Curie LG, Bovbjerg VE, Lee JK, Patrie J. Are men at greater risk for Parkinson's disease than women? *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2004;75:637-9.
- 7 Njideka UO, Oluwadamilola OO, Olajumoke OO. Clinical profile of parkinsonism and Parkinson's disease in Lagos, Southwestern Nigeria. *BMC Neurology* 10[1]. 2010.
- 8 Lekoubou A, Justin B, Tcheugui E, Kengne AP. Epidemiology of neurodegenerative diseases in sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMC Public Health* 2014;14:653.
- 9 Suzy LW, Heather G, Pamela L, Ramage M. La maladie de Parkinson: Prévalence, diagnostic et conséquence. *Statistique Canada*, no 82-003-X au catalogue • Rapports sur la santé 25[11], 11 16. 2014.
- 10 Virginie C, Francois T. La Maladie de Parkinson Epidemiologie, Service de neurologie, Groupe hospitalier Pellegrin, CHU de Bordeaux. 2015.
- 11 Njideka UO, Oluwadamilola OO, Olajumoke OO. Clinical profile of parkinsonism and Parkinson's disease in Lagos, Southwestern Nigeria. *BMC Neurology* 10[1]. 2010.
- 12 Njideka UO, Oluwadamilola OO, Olajumoke OO. Clinical profile of parkinsonism and Parkinson's disease in Lagos, Southwestern Nigeria. *BMC Neurology* 10[1]. 2010.
- 13 Postuma RB, Gagnon JF, Vendette M, Fantini ML, Massicotte-Marquez J, Montplaisir J. Quantifying the risk of neurodegenerative disease in idiopathic REM sleep behavior disorder. *Neurology* 2009;72(1296):1300.
- 14 Reichmann H, Schneider C, Lohle M. Non-motor features of Parkinson's disease: Depression and dementia. *Parkinsonism Relat Disord* 2009;15(Suppl3):587-92.
- 15 Baig F, Lawton M, Rolinski M, Ruffmann C, Nithi K, Evetts SG, et al. Delineating nonmotor Symptoms in Early Parkinson's Disease and First Degree Relatives. *Movement Disorders* 2015;30(13):1759-66.