

corrélation ($r^2=0,38$) entre la dose journalière d'équivalent Dopa et l'effet de congruence pour les deux groupes de patients.

Discussion.– Tous les patients étaient traités par L-dopa et aucun ne présentait de déclin cognitif. Les résultats montrent que les HV– sont capables de faire la tâche alors que les HV+ ont des problèmes pour traiter rapidement l'information visuelle de haut niveau. Pouvant être en partie dû à un dysfonctionnement de la voie visuelle ventrale (traitement visuel ascendant : de V1 vers les régions temporales) et aux difficultés de maintien de l'attention.

Conclusion.– Les patients HV– catégorisent correctement les scènes, suggérant l'intégrité du système visuel alors que les patients HV+ ont des performances altérées suggérant un trouble du traitement de l'information perçue.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.298>

C10

Évaluation du seuil douloureux dans l'atrophie multisystématisée

J. Pellaprat^{a,*}, A. Gerdelat-Mas^b, M. Galitzsky^c, A. Pavy-le Traon^b, O. Rascol^d, F. Ory-Magne^b, C. Brefel-Courbon^d

^a Service d'imagerie cérébrale et handicaps neurologiques, université Toulouse III Paul-Sabatier, pavillon Baudot, UMR 825, Inserm, place du Docteur Joseph-Baylac, 31059 Toulouse, France

^b Service de neurologie, CHU Purpan, 31059 Toulouse, France

^c Inserm, centre d'investigation clinique 9302 CHU Purpan, 31059 Toulouse, France

^d Service de pharmacologie, clinique faculté de médecine, 31059 Toulouse, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jean.pellaprat@inserm.fr (J. Pellaprat)

Mots clés : Atrophie multi-systématisée ; Douleur ; Levodopa

Introduction.– Environ 50% des patients atteints d'Atrophie multisystématisée (AMS) présentent des douleurs. Il existe un abaissement du seuil nociceptif chez les patients Parkinsoniens partiellement normalisé après levodopa.

Objectifs.– Comparer le seuil nociceptif de patients AMS et de patients Parkinsoniens, en condition OFF, et évaluer l'effet de la levodopa sur ce seuil.

Méthodes.– Douze patients AMS et 12 patients Parkinsoniens ont été inclus. Le seuil nociceptif subjectif (thermique au chaud grâce à un thermotest), le seuil nociceptif objectif (réflexe RIII), une échelle visuelle analogique et des questionnaires de douleur étaient réalisés avant et après une dose supraliminaire de levodopa. L'état moteur (UPDRS III et UMSARS) et l'état psychologique (échelle HAD) étaient évalués.

Résultats.– En condition OFF, le seuil nociceptif des patients AMS était significativement inférieur à celui des patients Parkinsoniens ($43,7 \pm 1,2^\circ\text{C}$ vs $44,9 \pm 0,74^\circ\text{C}$; $p=0,008$). De plus, il n'existe pas de différence significative concernant l'effet de la levodopa (seuil OFF-seuil ON) entre les patients AMS et Parkinsoniens ($-0,97 \pm 0,68$ vs $-0,67 \pm 0,37$; $p=0,18$).

Discussion.– Les patients AMS présentent une altération de la perception douloureuse plus importante que celle observée dans la maladie de Parkinson. L'administration de levodopa pourrait diminuer la perception douloureuse des patients AMS tout comme celle des patients Parkinsoniens, avec un effet comparable entre ces deux groupes de patients.**Conclusion.**– Cette étude suggère qu'il existe des anomalies de la perception douloureuse modulées par l'administration de levodopa chez les patients atteints d'AMS.

Informations complémentaires.– Financement: Fondation de France.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.299>

C11

Le traitement par apomorphine en perfusion continue sous-cutanée dans la maladie de Parkinson : analyse rétrospective d'une série de 81 patients

M. Rambour*, C. Moreau, L. Defebvre

Service de neurologie et pathologie du mouvement, CHRU de Lille, rue Émile-Laine, 59037 Lille, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : melie86@hotmail.com (M. Rambour)

Mots clés : Apomorphine ; Maladie de Parkinson ; Qualité de vie

Introduction.– L'apomorphine en perfusion continue sous-cutanée a montré son efficacité dans le traitement des fluctuations motrices de la maladie de Parkinson, mais peu d'études ont été menées à long terme.

Objectifs.– L'objectif principal était d'évaluer la qualité de vie des patients et la tolérance du traitement à long terme. Nous avons également évalué l'efficacité sur les fluctuations motrices et les schémas thérapeutiques utilisés.

Méthodes.– Nous avons mené une étude rétrospective incluant tous les patients parkinsoniens traités par pompe à apomorphine entre avril 2003 et juin 2012 (service de neurologie et pathologie du mouvement – CHRU de Lille). Les données ont été recueillies à partir des dossiers médicaux. Les patients ont été évalués en consultation ou en hospitalisation lorsque cela était possible. Au total 81 patients ont été inclus dans cette étude.

Résultats.– En août 2012, 27 patients étaient toujours traités avec une durée moyenne de 27,9 mois, 46 avaient arrêté dont neuf précocement et huit étaient perdus de vue. Le débit moyen d'apomorphine était de 3,15 mg/h et la diminution du traitement per os de 37,8%. La tolérance cognitivo-comportementale était bonne. Il n'a pas été montré de supériorité de l'apomorphine par rapport au traitement dopaminergique per os en termes d'efficacité sur les fluctuations motrices, les dyskinésies, le score CGI-patient ni sur la qualité de vie.

Discussion.– Les résultats sont concordants avec la littérature en dehors du manque d'efficacité sur les fluctuations motrices qui peut être dû à l'utilisation de posologies trop faibles d'apomorphine. Cela semble être une des causes d'arrêt du traitement, notamment lorsqu'il est associé avec les effets indésirables ou les contraintes liées au traitement. Mais ces résultats sont à pondérer en raison des données manquantes et de l'hétérogénéité des évaluations.

Conclusion.– Pour obtenir une meilleure efficacité nous préconisons l'utilisation d'une monothérapie d'apomorphine avec des posologies plus élevées, afin d'obtenir une stimulation dopaminergique la plus continue possible.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.300>

C12

Utilisation de Stalevo® en France en 2012-résultats de la phase initiale l'étude START (Stalevo® : réponse à la titration)

J.-P. Azulay^a, P. Derkinderen^b, P. Krystkowiak^c, S. Sangla^d,
F. Tison^e, M. Ziegler^f, K. Rerat^{g,*}

^a Service de neurologie, hôpital La Timone, 13385 Marseille cedex, France

^b Service de neurologie, hôpital nord Laënnec, 44800 St-Herblain, France

^c Service de neurologie, hôpital nord, 80054 Amiens cedex 1, France

^d Service de neurologie, hôpital Pitié-Salpêtrière, 75651 Paris cedex 13, France

^e Service de neurologie, hôpital Haut-Levêque, 33604 Pessac, France

^f Service de neurologie, fondation Rothschild, 75940 Paris cedex 19, France

^g Novartis Pharma SAS, recherche clinique et développement neurosciences, 2 & 4, rue Lionel-Terray, 92500 Rueil-Malmaison, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : karin.rerat@novartis.com (K. Rerat)

Mots clés : Fluctuations ; Stalevo ; Utilisation

Introduction.– Les fluctuations et dyskinésies, présentes chez 50 % des parkinsoniens à cinq ans, apparaissent précocement. Leur prise en charge est basée sur la stimulation dopaminergique continue et des adaptations thérapeutiques fréquentes. **Objectifs.**– Les objectifs étaient d'évaluer dans la pratique courante la satisfaction (échelle CGI) des patients parkinsoniens et/ou les cliniciens trois (± 1) mois après l'adaptation et/ou l'instauration du Stalevo[®].

Méthodes.– Étude observationnelle, multicentrique, prospective, auprès de neurologues et/ou gériatres en France, évaluant des parkinsoniens depuis au moins deux ans sous L-dopa/IDDC (avec ou sans entacapone), nouvellement diagnostiqués fluctuants et/ou avec des dyskinésies, et pour lesquels Stalevo[®] avait été instauré ou son schéma posologique modifié. Étaient exclus les patients ayant plus de six prises de L-dopa par jour. La proportion de parkinsoniens avec une amélioration clinique à la consultation deux était évaluée par l'échelle CGI.

Résultats.– Quatre-vingt trois médecins ont inclus 325 parkinsoniens (57 % hommes ; 72 ans en moyenne), diagnostiqués depuis 6,6 ans en moyenne et traités initialement par L-Dopa dans 69 % des cas. Les patients étaient répartis dans deux groupes : deux tiers « instauration » et un tiers « adaptation » du Stalevo[®]. Les scores moyens UPDRS III On et Hoehn et Yahr étaient respectivement de 24,5 et 2,4 à un entrée. Les patients présentaient des fluctuations et/ou dyskinésies dans 81 % des cas.

Discussion.– Comme attendu, l'âge moyen lors des premiers symptômes (66 ans) était plus élevé que la population parkinsonienne générale et la proportion de patients traités initialement par L-Dopa/IDDC augmentait avec l'âge. Les patients étaient particulièrement sévères avec un score moyen UPDRS III OFF à 37,9. Les fluctuations étaient motrices (93 %) ou non motrices (19 %) et les dyskinésies étaient présentes chez 54 % des patients.

Conclusion.– L'étude START précise le type de patients et les raisons pour lesquelles Stalevo[®] est instauré ou adapté dans la pratique courante. Les données de suivi permettront d'évaluer la réponse thérapeutique.

Informations complémentaires.– **Remerciements.**– START study group – **Financement.**– Novartis Pharma – Ref Olanow 2000.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.301>

C13

Le retentissement professionnel de la maladie de Parkinson idiopathique : étude descriptive de 50 cas

M.Z. Saied^{*}, S. Ben Amor, A. Khfifi, I. Chatti, M.S. Harzallah, S. Ben Ammou
Service de neurologie, hôpital Sahloul, route de la ceinture C. Sahloul Hammem, 4054 Sousse, Tunisie

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : zakariasaid@hotmail.com (M.Z. Saied)

Mots clés : Travail ; Maladie de Parkinson ; Arrêt précoce

Introduction.– Les symptômes moteurs au cours de la maladie de Parkinson idiopathique (MPI) peuvent avoir un impact négatif aussi bien sur l'activité professionnelle (AP) que sur la qualité de vie des patients.

Objectifs :

– étudier le retentissement de la MPI sur le travail ;
– énumérer les facteurs associés à un arrêt précoce (ARPC) du travail et les principales contraintes auxquelles le parkinsonien fait face.

Méthodes.– Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur des patients atteints d'une MPI et exerçant encore une activité professionnelle au moment de début des symptômes. Les critères d'exclusion ont été : une altération sévère des fonctions cognitives, des signes cliniques d'un syndrome extrapyramidal atypique ou une autre pathologie handicapante associée. Le questionnaire a comporté trois parties : identification du patient, données descriptives de la maladie et le retentissement professionnel de cette pathologie.

Résultats.– Cinquante patients ont été inclus dont 34 (68 %) étaient des hommes avec une médiane d'âge à 49 ans. Le travail était manuel chez 80 % des sujets. Dix patients (20 %) continuaient à travailler. L'abandon de l'AP était dans 96 % des cas lié à la MPI à un âge moyen de 50 ans ($\pm 2,82$) motivé par le manque de la concentration, la fatigue et la malhabileté manuelle. La médiane de la durée travail après le diagnostic était de 3,5 ans. Le travail manuel, l'âge de début précoce étaient associés à un ARPC de l'AP.

Discussion.– La moyenne d'âge de l'arrêt de l'AP survient dix ans plus précocement que l'âge de la retraite en Tunisie. Il survient dès les premières années de l'évolution. L'absence d'association entre l'arrêt précoce de l'AP aux autres facteurs individuels pourrait être expliquée par la faible taille de notre échantillon. Les contraintes retrouvées pourraient être expliquées par les symptômes moteurs et les troubles cognitifs rencontrés au cours de la MPI.

Conclusion.– L'ARPC de l'AP dans notre série est important, en rapport essentiellement avec une AP de type manuelle. Les problèmes professionnels devraient être évalués précocement après l'établissement du diagnostic.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neurol.2013.01.302>

C14

Altération de la vision tridimensionnelle dans la maladie de Parkinson

A. Séverac Cauquil^{a,*}, F. Ory-Magne^b, V. Jardine^a,
C. Brefel-Courbon^b, M. Rosito^a, S. Celebrini^a

^a CHU Purpan, UMR5549, pavillon Baudot, place Baylac, BP 25202, 31052 Toulouse, France

^b Service de neurologie, CHU Purpan, 31052 Toulouse, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : severac@cerco.ups-tlse.fr (A. Séverac Cauquil)

Mots clés : Vision tridimensionnelle ; L-dopa ; Potentiels évoqués

Introduction.– Parmi les signes non moteurs de la maladie de Parkinson, les troubles visuels comme la difficulté de perception des objets dans l'espace sont méconnus. Ils pourraient découler d'un déficit de leur perception tridimensionnelle.