



Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

Traitements des symptômes neurovégétatifs et Troubles de la déglutition

Mardi 8 octobre 2024



Dr Guillaume ALBARET

Géiatre
CMRR CHU de Bordeaux



o Pas de conflit d'intérêt

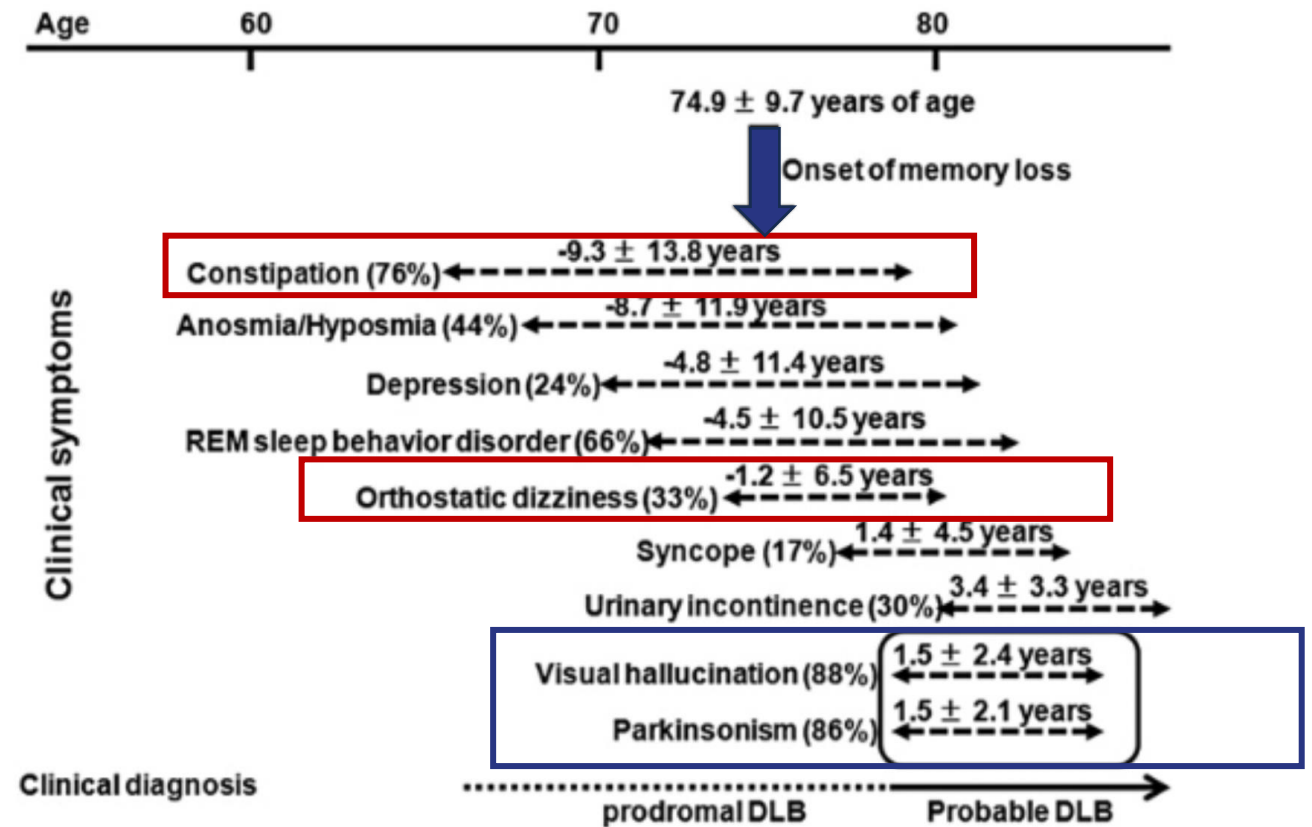
Symptômes neurovégétatifs...

- o Atteinte du **SYSTÈME NERVEUX AUTONOME = DYSAUTONOMIE**
- o Prévalence de **60 à 90% chez les personnes atteintes de MCL**
- o Pouvant parfois survenir **avant l'atteinte cognitive** (jusqu'à 50% des patients)
- o **Hétérogénéité des symptômes**: digestif, cardiaque, vasculaire, urinaire, sexuel ...

Symptômes neurovégétatifs...

Étude japonaise en 2013:

- 90 patients atteints de MCL
- Début des troubles cognitifs en moyenne à **74,9 ans**
- Quels symptômes retrouvés en phase prodromale?



Sommaire

- 01 **Physiologie système nerveux autonome**
- 02 **Symptômes cardio-vasculaires**
- 03 **Symptômes digestifs**
- 04 **Symptômes uro-génitaux**
- 05 **Troubles de la déglutition**



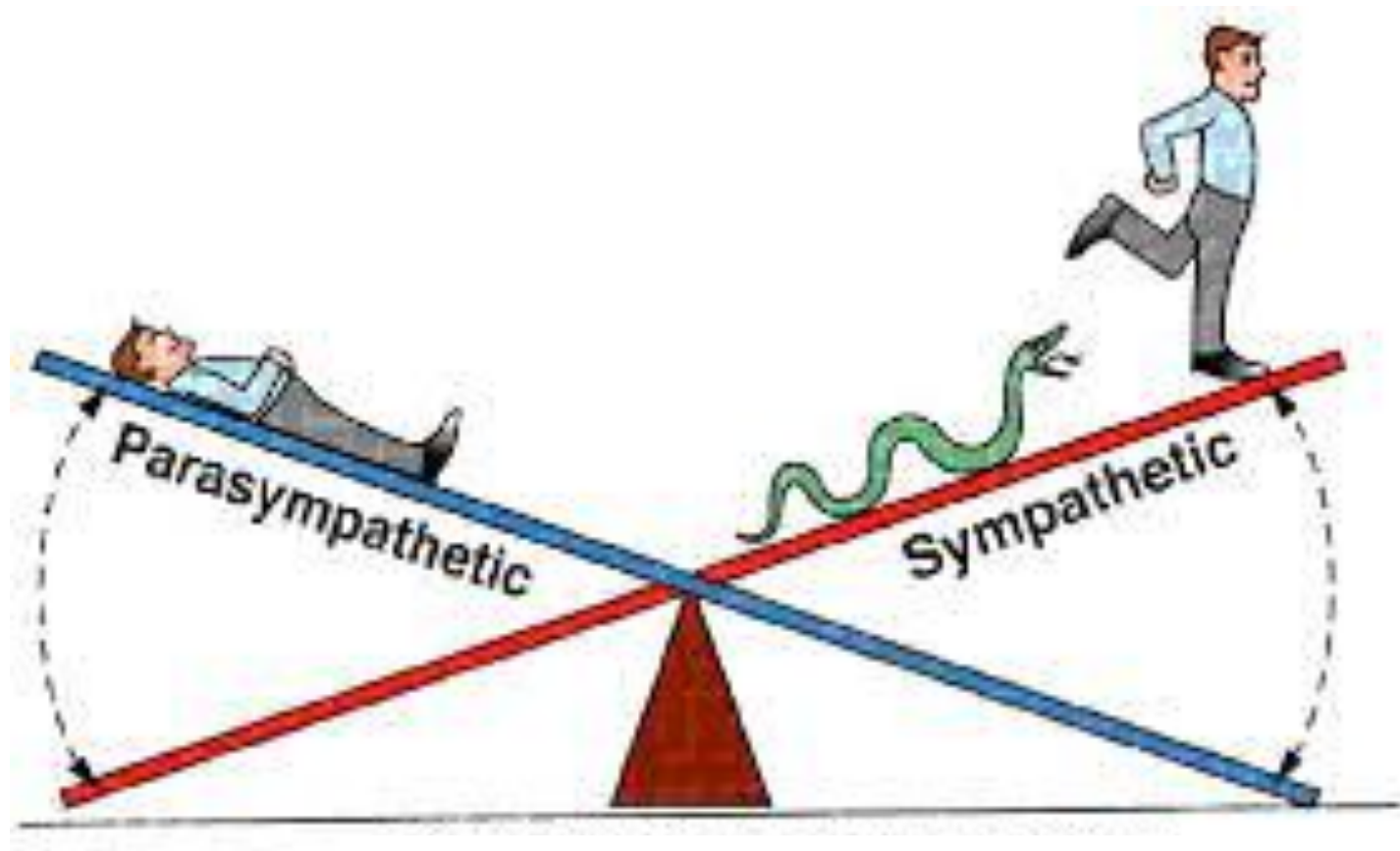
01

Physiologie système nerveux autonome

Parasympathique vs Sympathique



2 parties du **SYSTÈME NERVEUX AUTONOME**
qui vont s'activer face à des situations différentes



Parasympathique vs Sympathique



2 parties du **SYSTÈME NERVEUX AUTONOME**
qui vont s'activer face à des situations différentes

ACTIVITÉ

- ↗ Rythme cardiaque
- ↗ Rythme respiratoire
- ↗ Tension artérielle
- Peau froide et sueurs



Parasympathique vs Sympathique

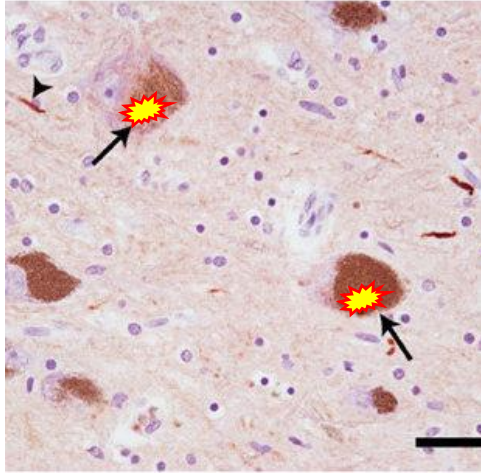


2 parties du **SYSTÈME NERVEUX AUTONOME**
qui vont s'activer face à des situations différentes

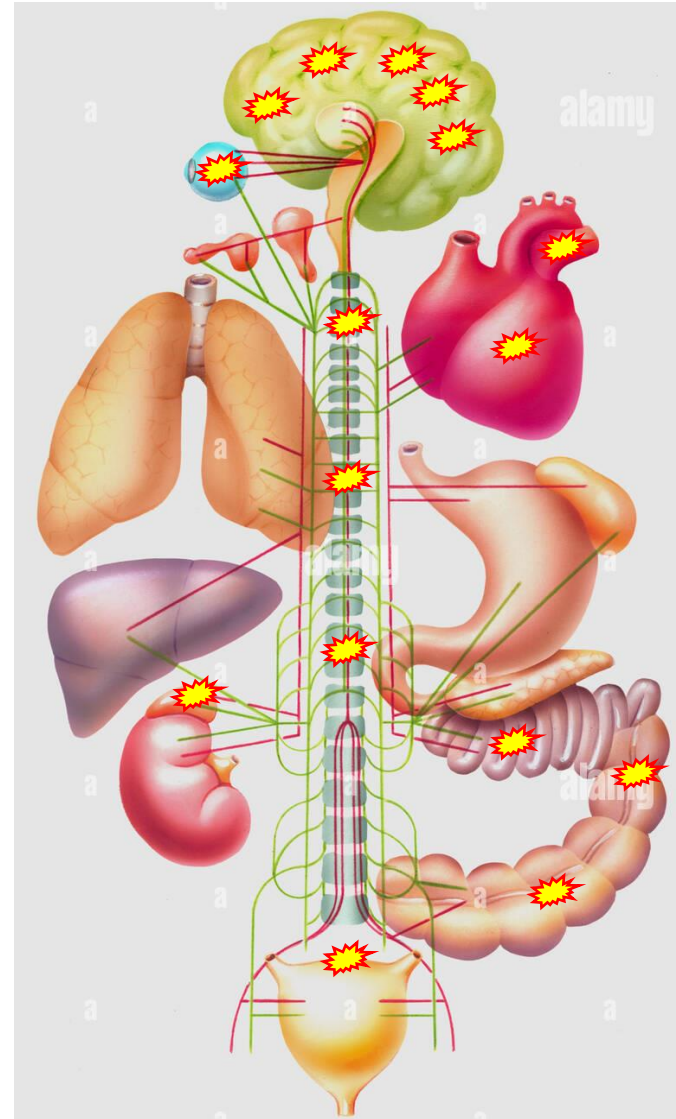
REPOS

- ↳ Rythme cardiaque
 - ↳ Rythme respiratoire
 - ↳ Tension artérielle
- Favorise la digestion

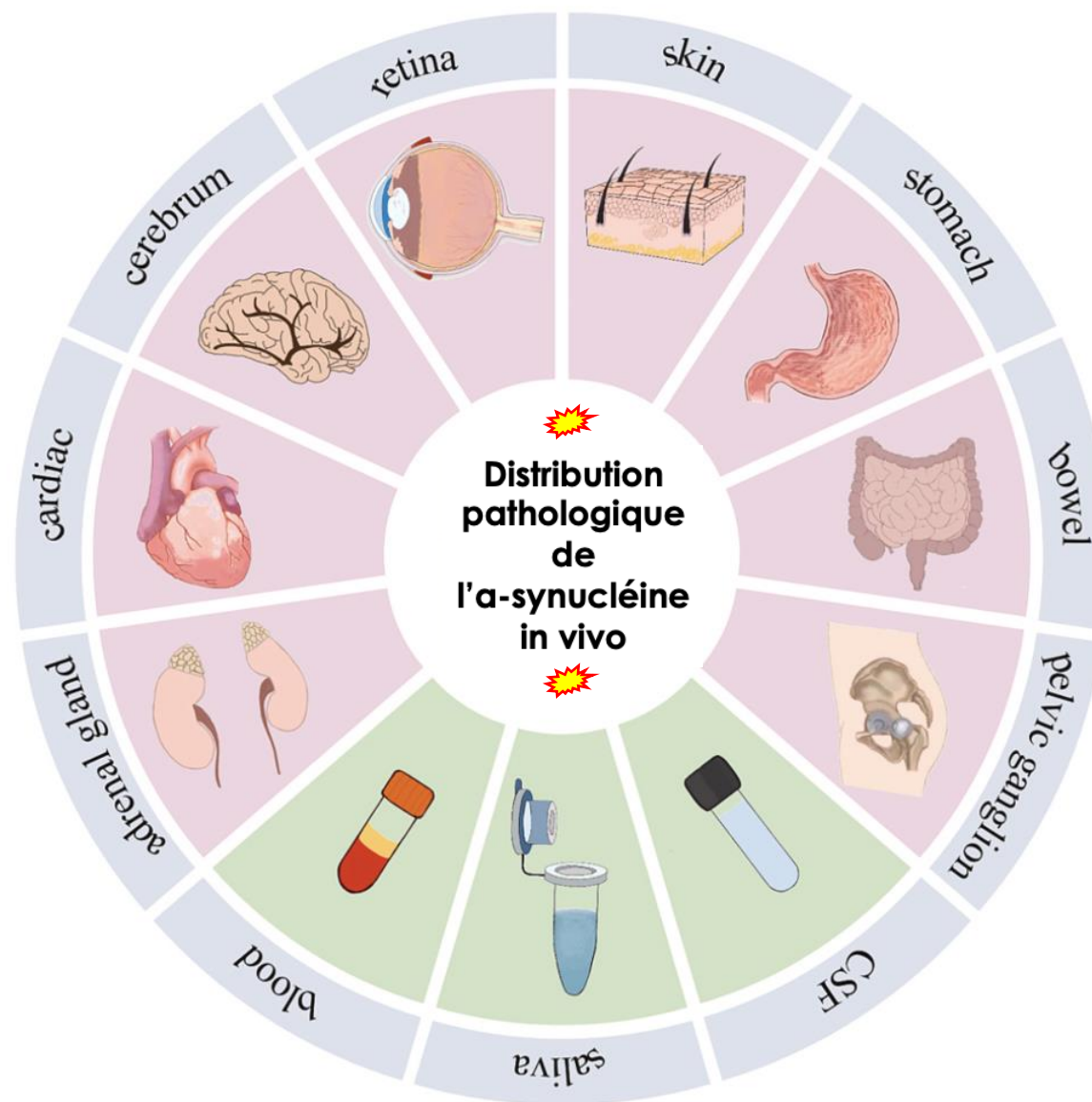




Dépôts
pathologiques
d' **α -synucléine**
= **corps de Lewy**



**MALADIE
À CORPS
DE LEWY**



La partie visible de l'iceberg



Troubles cognitifs dysexécutifs

Hallucinations

Troubles de la marche et de l'équilibre

Fluctuations



**MALADIE
À CORPS
DE LEWY**

La partie immergée de l'iceberg...



Troubles cognitifs dysexécutifs

Hallucinations

Troubles de la marche et de l'équilibre

Fluctuations

Hypotension orthostatique

Constipation

Troubles vésico-sphinctériens

Troubles sexuels

Troubles des sécrétions

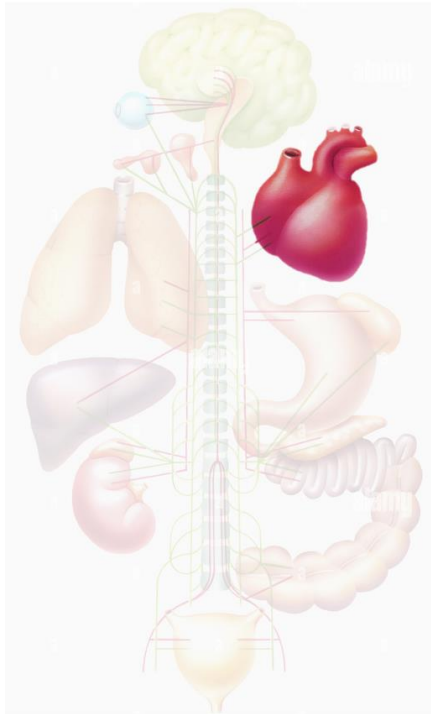
(hyper/hyposalivation, larmoiements...)

Syndromes dépressifs

Troubles anxieux

Troubles du sommeil

...



01

Physiologie système nerveux autonome

02

Symptômes cardio-vasculaires



Hypotension orthostatique

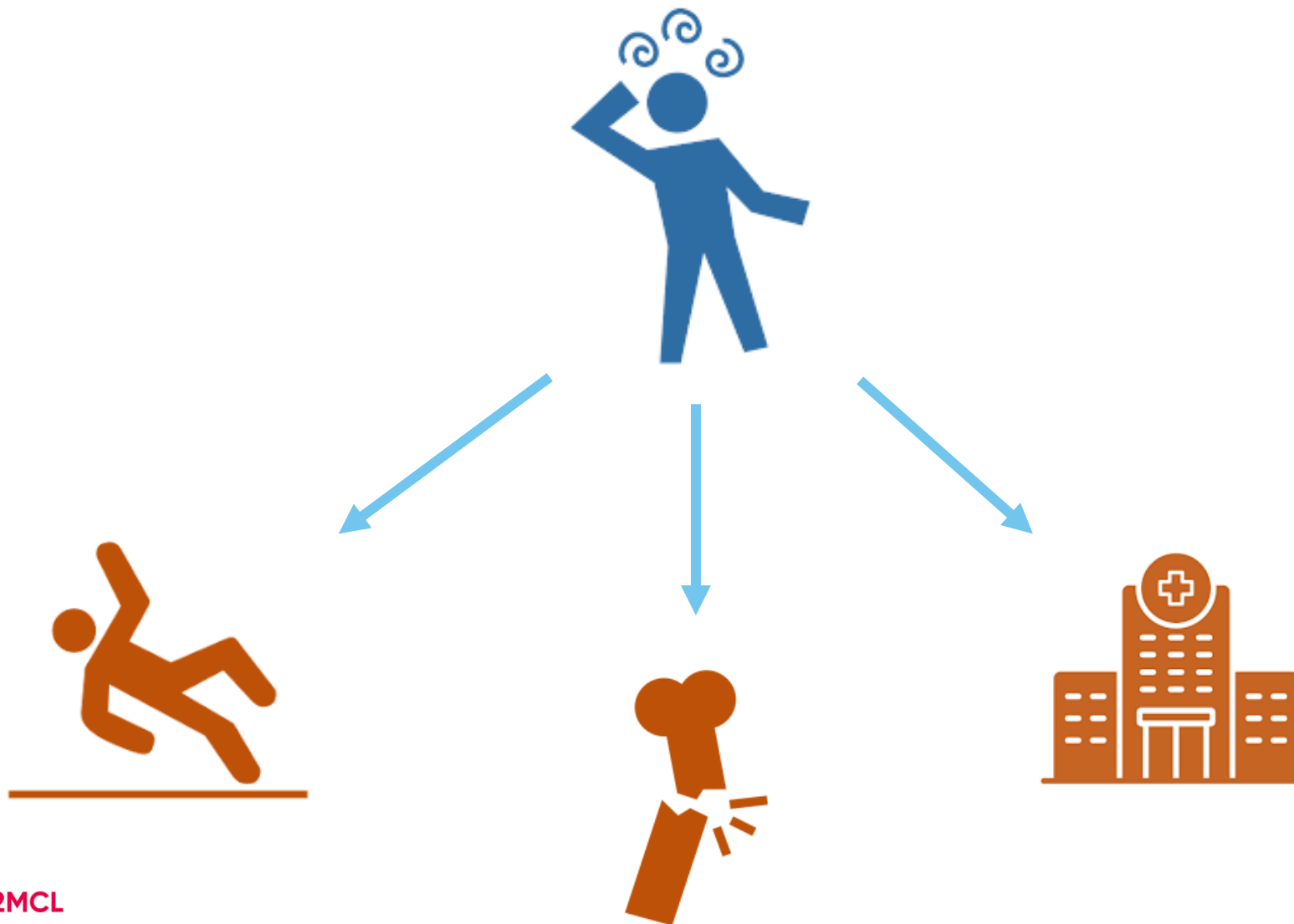


ÉTOURDISSEMENT AU LEVER
sur chute de la TENSION ARTERIELLE

causée dans la MCL
par une mauvaise activation de la
tachycardie reflexe en position debout



Hypotension orthostatique





Hypotension orthostatique



- o Touche **30 à 50%** des personnes atteintes de MCL
- o **17%** ont déjà expérimenté une **perte de connaissance**
- o **Altération de la qualité de vie** : asthénie, limitation des déplacements, risque de chutes, majoration des difficultés attentionnelles ...



Hypotension orthostatique

Comment la dépister?



T0



T1'



T3'



T5'

...



Tension artérielle
Fréquence cardiaque



Hypotension orthostatique

Perte de **20mm d'Hg TA systolique** ou **10mm d'Hg TA diastolique**

Tachycardie réflexe

Absence de tachycardie

= DYSAUTONOMIE

HTO secondaires

- **Iatrogène**: Anti hypertenseurs, psychotropes, vasodilatateurs, dopathérapie, opiacés, collyre oculaire ...
- **Hypovolémie**: anémie, déshydratation, dénutrition, insuffisance veineuse ...

HTO neurogènes

- **Syndromes parkinsoniens**
- **Diabète**
- **Amylose**
- **Insuffisance rénale, causes paranéoplasiques...**



Hypotension orthostatique

Quels sont les facteurs jouant sur la TENSION ARTERIELLE ?

TENSION ARTERIELLE

=

(FRÉQUENCE CARDIAQUE **x** VOLUME DE SANG ÉJÉCTÉ)

x

RÉSISTANCE PÉRIPHÉRIQUE VAISSEAUX



Hypotension orthostatique

Quels sont les facteurs jouant sur la TENSION ARTERIELLE ?



TENSION ARTERIELLE

=

(FRÉQUENCE CARDIAQUE **x** VOLUME DE SANG ÉJÉCTÉ)

x

RÉSISTANCE PÉRIPHÉRIQUE VAISSEAUX



Hypotension orthostatique

Quels sont les facteurs jouant sur la TENSION ARTERIELLE ?



FRÉQUENCE CARDIAQUE



β bloquant



Collyre contre glaucome

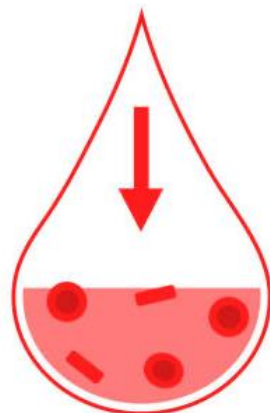


Hypotension orthostatique

Quels sont les facteurs jouant sur la TENSION ARTERIELLE ?



Déshydratation



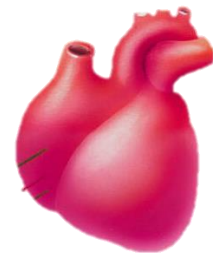
Anémie



VOLUME DE SANG ÉJÉCTÉ



Diurétiques



Hypotension orthostatique

Quels sont les facteurs jouant sur la TENSION ARTERIELLE ?



vasodilatation



normal



vasodilatation

RÉSISTANCE PÉRIPHÉRIQUE VAISSEAUX

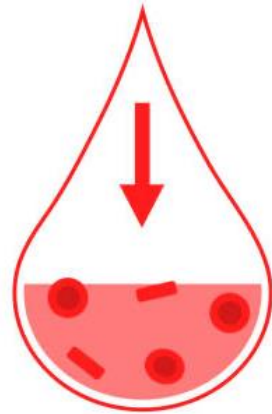


Hypotension orthostatique

Comment la traiter?

1- Correction des facteurs favorisants

- Éliminer causes secondaires (anémie, déshydratation...)
- Réévaluer les traitements, notamment β bloquant, anti HTA et posologie de L-DOPA





Hypotension orthostatique

Midodrine 2,5mg



- **Vasoconstriction**
- de **1 à 14 cp/jour**
- En 1 à 3 prises, dernière à 16H ++
- Pic plasmatique en 1H, $\frac{1}{2}$ vie d'élimination 3H
- Risque d'hypertension de décubitus

Contres indications principales:

Cardiopathie ischémique sévère
Artériopathie oblitérante membres inférieurs

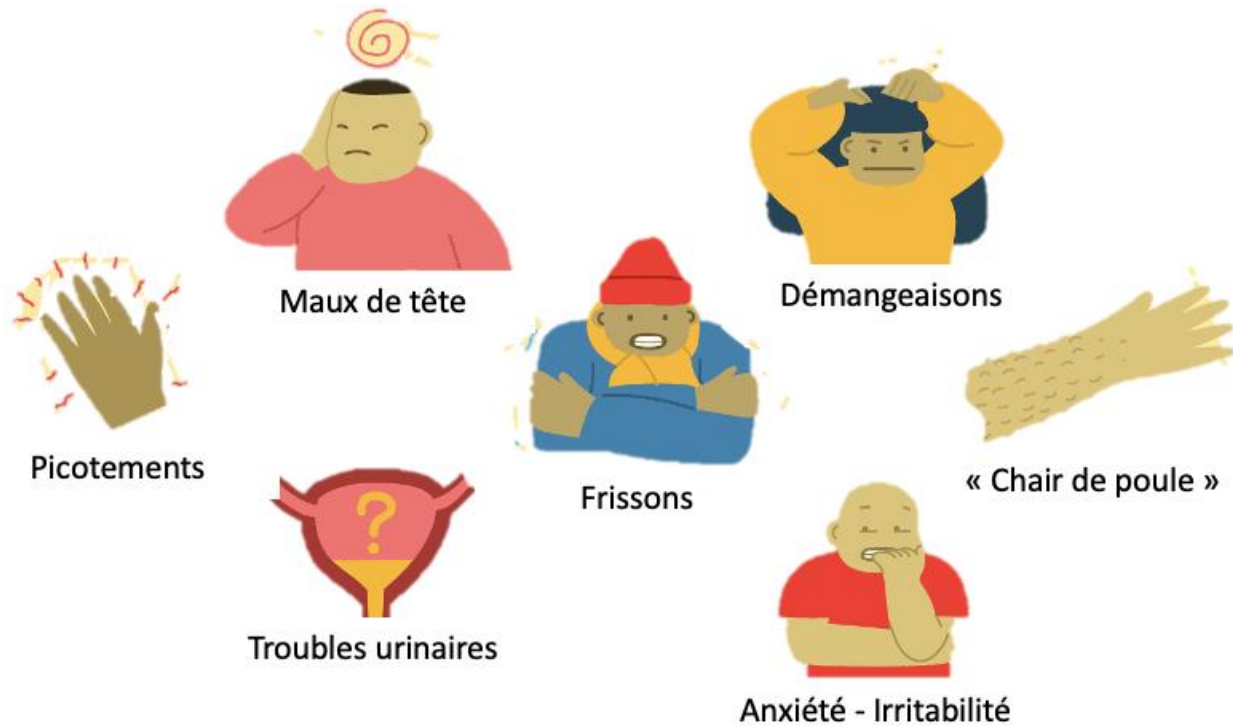


Hypotension orthostatique

Midodrine 2,5mg



Effets secondaires:





Hypotension orthostatique

Fludrocortisone 50 μ g

- **Augmentation volume sanguin par rétention hydrosodée**
- de **1 à 4 cp/jour**
- 1 prise le matin
- Pic plasmatique en 1H, $\frac{1}{2}$ vie d'élimination 18 à 36H
- Risque d'hypokaliémie et d'insuffisance cardiaque



Contre indication principale:

Insuffisance cardiaque sévère



Hypotension orthostatique

Fludrocortisone 50 μ g

Effets secondaires:



Maux de tête



Hypokaliémie



Insuffisance cardiaque





02

Symptômes cardio-vasculaires

Pour résumer : Hypotension orthostatique



Dépistage OBLIGATOIRE
Même en l'absence de symptôme



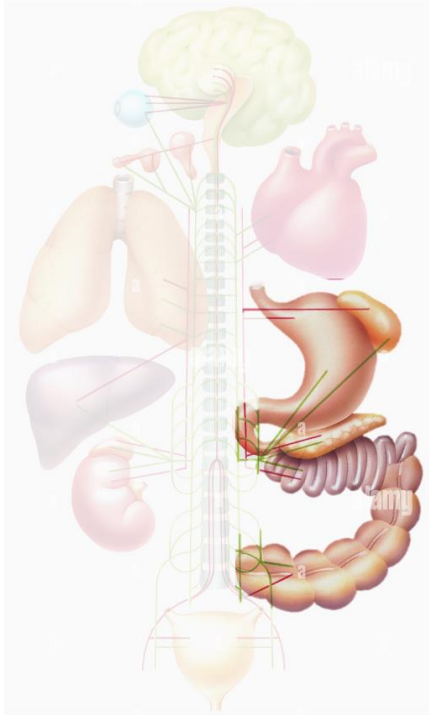
Règles HYGIENO DIETETIQUES

Toujours



Ttt MEDICAMENTEUX

Parfois



01

Physiologie système nerveux autonome

02

Symptômes cardio-vasculaires

03

Symptômes digestifs

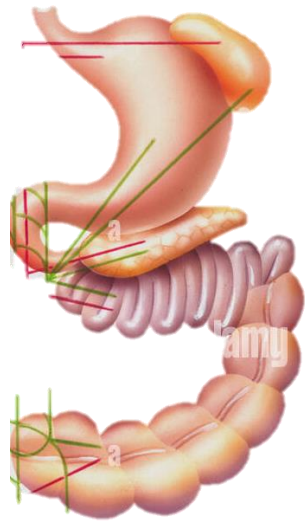
Constipation

60-70%

< 3 selles par semaine
Et/ou selles très difficiles à évacuer

Prise en charge :

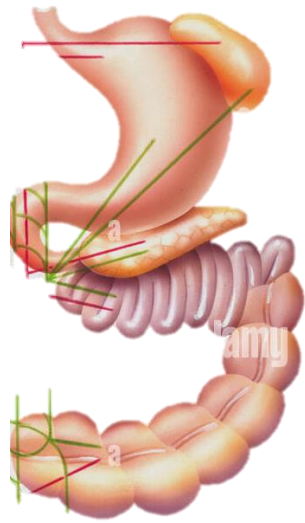
- Hydratation quotidienne suffisante
 - Activité physique
- Laxatifs quotidiens pour entretenir le transit



Constipation

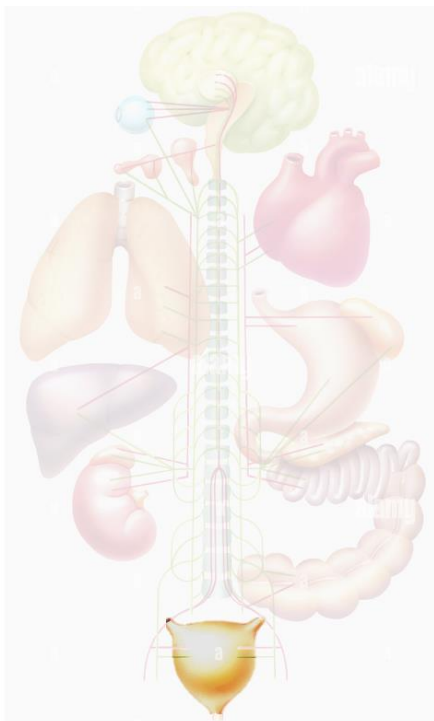
60-70%

< 3 selles par semaine
Et/ou selles très difficiles à évacuer



Prise en charge :

- Hydratation quotidienne suffisante
 - Activité physique
- Laxatifs quotidiens pour entretenir le transit
- **Attention au risque de fausses diarrhées du constipé**



01

Physiologie système nerveux autonome

02

Symptômes cardio-vasculaires

03

Symptômes digestifs

04

Symptômes uro-génitaux



Troubles urinaires

Hypoactivité

Hyperactivité

Rétentionnels

- Dysurie
- Sensation de vessie non vide (rétention post-mictionnelle)
- Infections urinaires fréquentes

Irritatifs

- Fuites urinaires
- Urgenturies
- Pollakiurie

Comment évaluer ces troubles ?

- **Calendrier mictionnel**
- **Echographie vésicale** (mesure du résidu post mictionnel, signes de vessie de lutte, volume prostatique pour les hommes...)
- **Bilan uro-dynamique**



Troubles urinaires

Hypoactivité

Hyperactivité

Rétentionnels

- Dysurie
- Sensation de vessie non vide (rétention post-mictionnelle)
- Infections urinaires fréquentes

Irritatifs

- Fuites urinaires
- Urgenturies
- Pollakiurie

Prise en charge non médicamenteuse:

- Régulariser le transit +++
- **Conseils diététiques** (limiter café ou autres boissons diurétiques)
 - Rééducation psycho-comportementale
 - Rééducation périnéale



Troubles urinaires

Hypoactivité

Hyperactivité

Rétentionnels

- Dysurie
- Sensation de vessie non vide (rétention post-mictionnelle)
- Infections urinaires fréquentes

Alpha bloquants

Risque d'hypotension orthostatique

Irritatifs

- Fuites urinaires
- Urgenturies
- Pollakiurie

Anticholinergiques

Risque confusionnel ++





Troubles de la libido
Troubles de la lubrification vaginale
Troubles de l'érection / de l'éjaculation

Prise en charge :

- Éliminer les autres causes +++ (consultations urologique et gynécologique)
 - **Accompagnement avec sexothérapeute** (réappropriation corporelle, travail sur les zones érogènes ...)



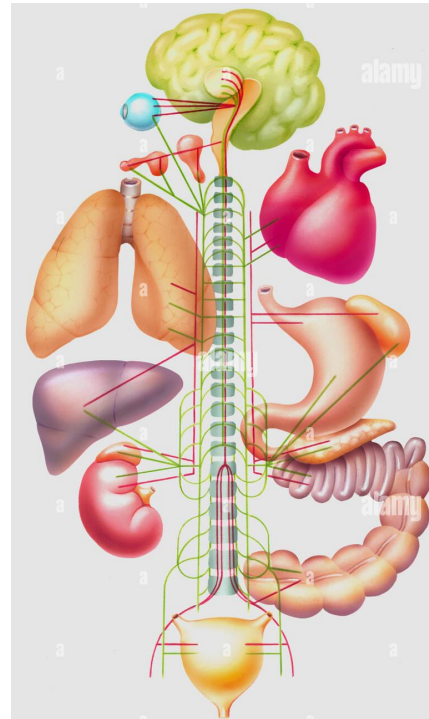
Troubles de la libido
Troubles de la lubrification vaginale
Troubles de l'érection / de l'éjaculation

Prise en charge :

- **Éliminer les autres causes +++** (consultations urologique et gynécologique)
 - **Accompagnement avec sexothérapeute** (réappropriation corporelle, travail sur les zones érogènes ...)
 - **Prise en charge non médicamenteuse** (lubrifiant, pompe vacuum...)
 - **Prise en charge médicamenteuse** (PDE-5 inhibiteur mais risque d'hypotension orthostatique ++)

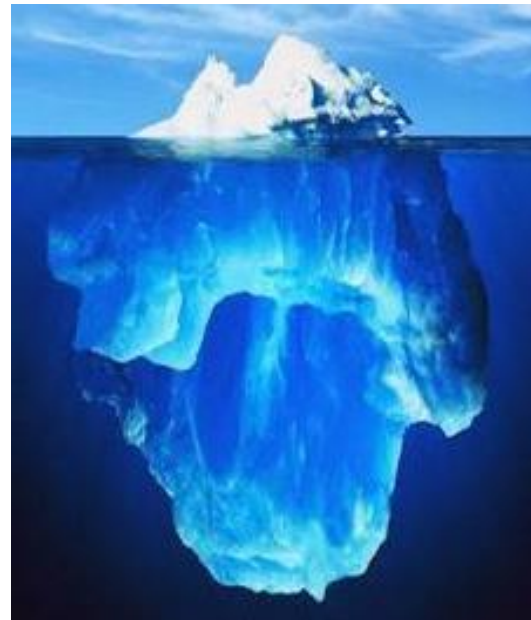
Dysautonomie

- Hétérogénéité des symptômes neurovégétatifs et des organes touchés



Dysautonomie

- Hétérogénéité des symptômes neurovégétatifs et des organes touchés
- **Impact sur la qualité de vie**



Dysautonomie

- Hétérogénéité des symptômes neurovégétatifs et des organes touchés
 - **Impact sur la qualité de vie**
- Prise en charge par méthodes non médicamenteuses et médicamenteuses

Dysautonomie

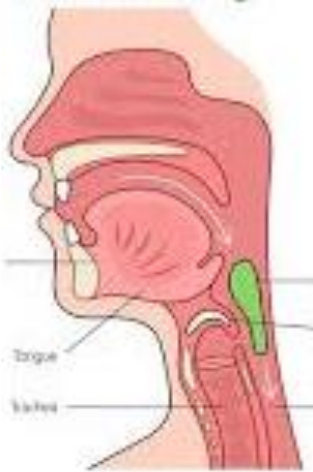
○ Hétérogénéité des symptômes neurovégétatifs et des organes touchés

○ Impact sur la qualité de vie

○ Prise en charge par méthodes non médicamenteuses et médicamenteuses

Parlez-en à votre médecin

Sommaire



01

Physiologie système nerveux autonome

02

Symptômes cardio-vasculaires

03

Symptômes digestifs

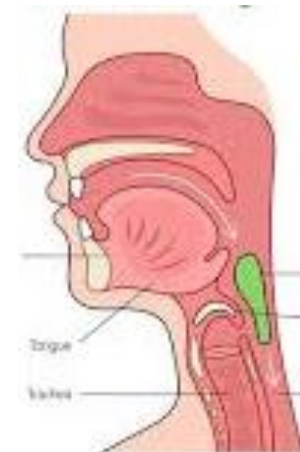
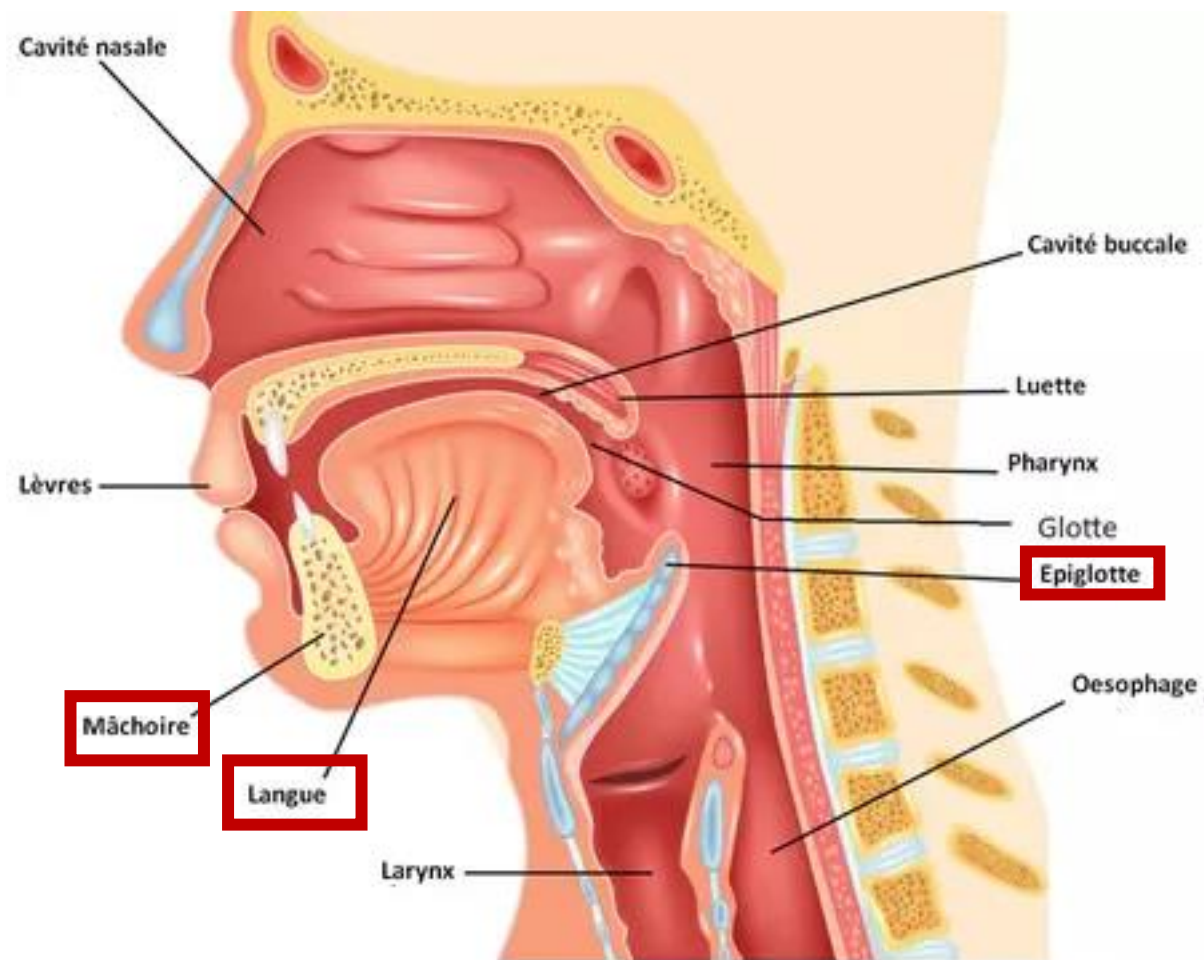
04

Symptômes uro-génitaux

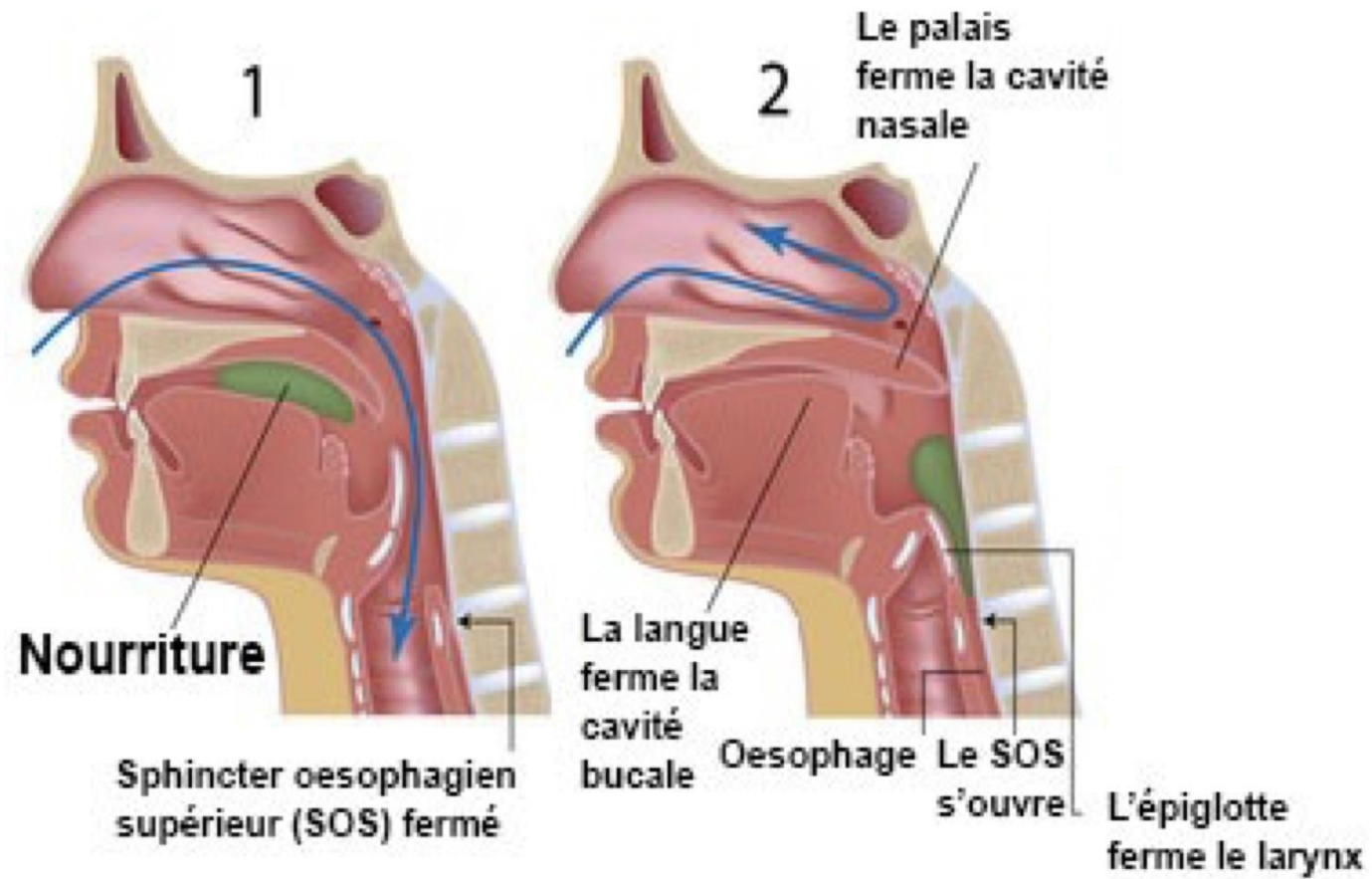
05

Troubles de la déglutition

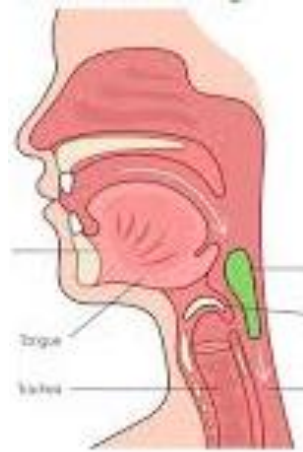
Mécanisme de la déglutition



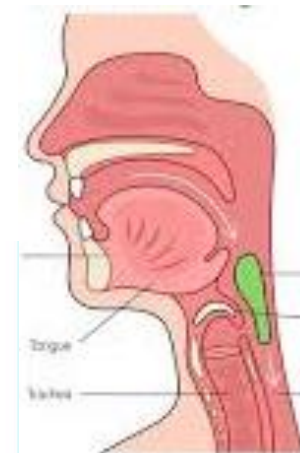
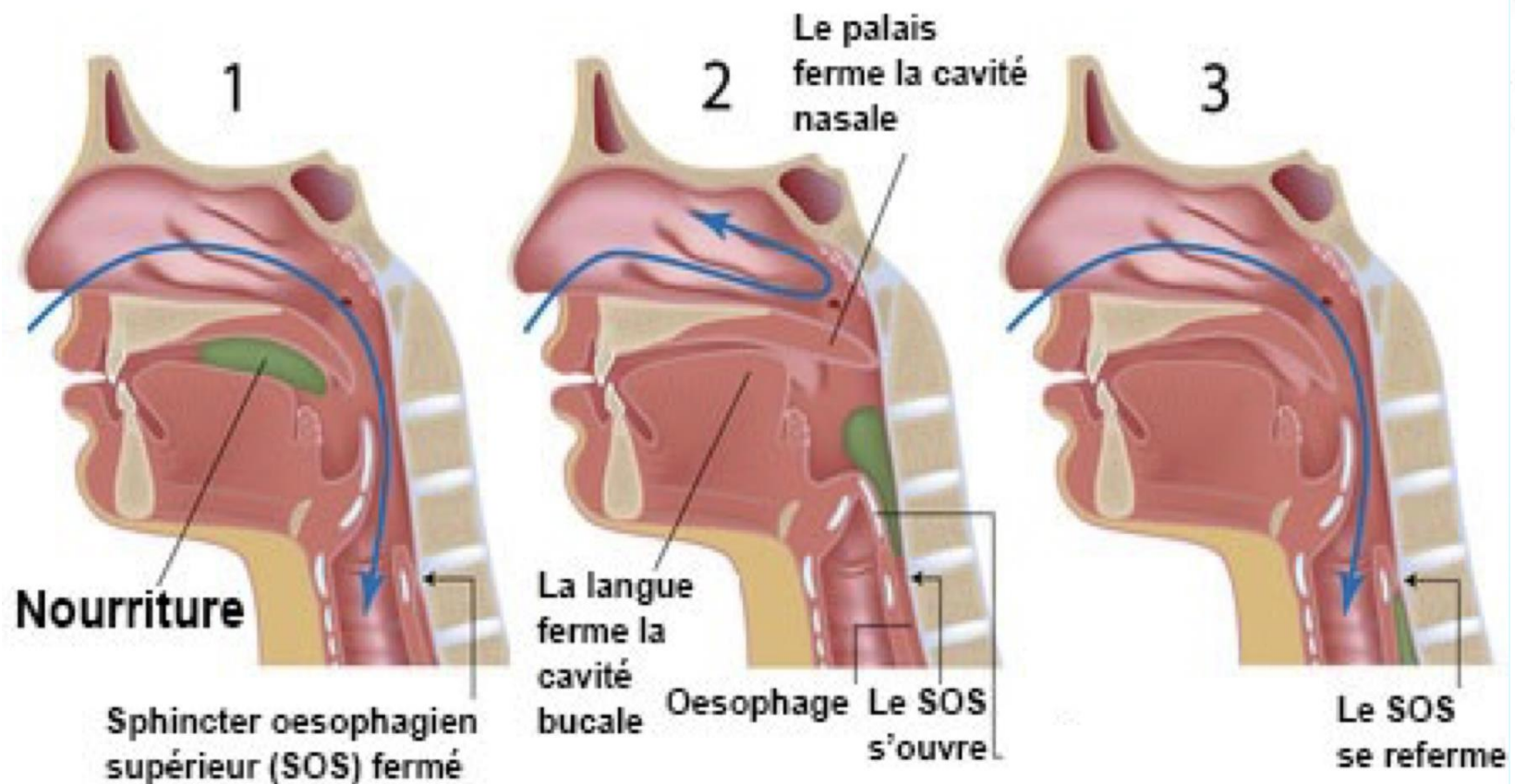
Mécanisme de la déglutition



Phase PHARYNGEE
reflexe



Mécanisme de la déglutition



Phase OESOPHAGIENNE

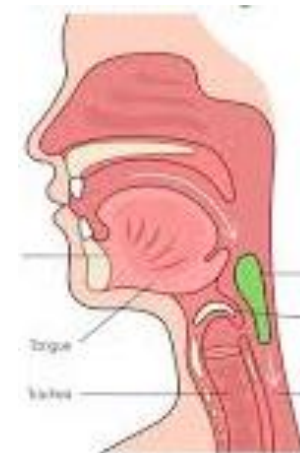
Prise en charge des troubles de la déglutition

1 - Être vigilant aux premiers symptômes

- Gêne pour avaler
- Reflux alimentaire par le nez
- Blocages alimentaires
- Fausse route évidente, signes d'étouffement, changement de coloration de la peau, suffocation, transpiration
- Toux lors du repas, voir toux retardée
- Modification de la voix au cours du repas, voix dites « mouillées »

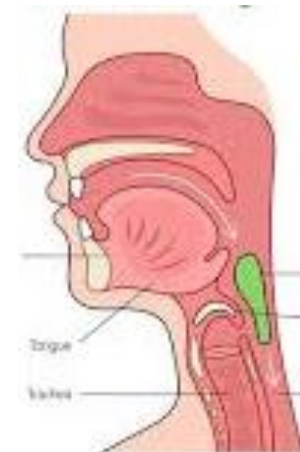
=

**Bilan
orthophonique**

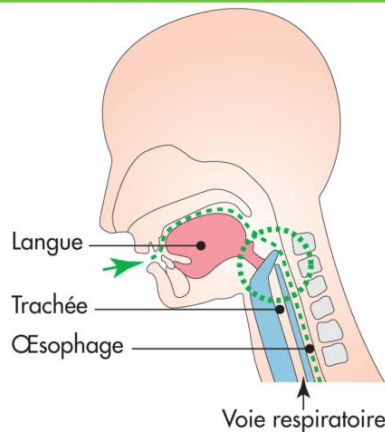


Prise en charge des troubles de la déglutition

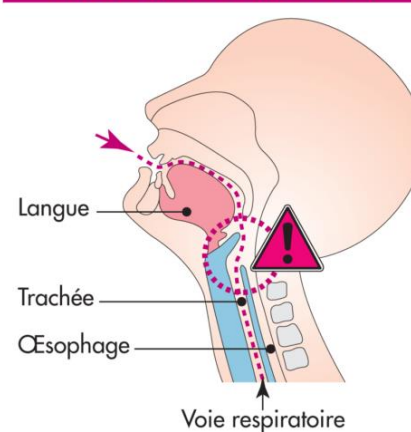
- 1- Être vigilant aux premiers symptômes
- 2- Dépister et traiter les facteurs de risques
- 3- Adopter les bonnes pratiques pendant les repas



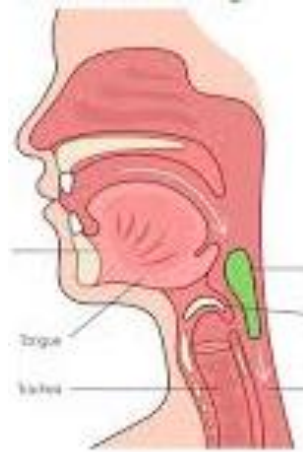
FAIRE : BAISSER LA TÊTE



NE PAS FAIRE : LEVER LA TÊTE



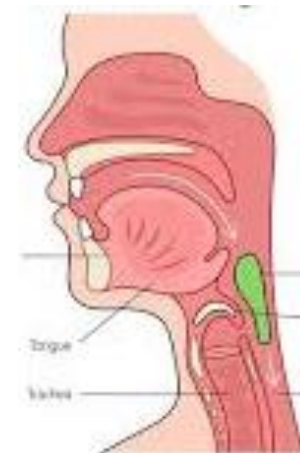
Prise en charge des troubles de la déglutition



- 1- Être vigilant aux premiers symptômes
- 2- Dépister et traiter les facteurs de risques
- 3- Adapter les bonnes pratiques pendant les repas, adapter les textures alimentaires

ON ÉVITE
Les plats tièdes ou boissons tempérées.
Les aliments de petites tailles (céréales, graines, riz, petits pois, semoule...)
Les aliments fibreux ou à peau (ananas, asperge, haricot, poireaux...)
Les aliments saupoudrés (sucre, cacao, poivre...), ou qui s'émettent facilement (biscottes, biscuits secs...)
Les fruits à pépins (kiwi, raisin, framboise, pomme...)
Les aliments gluants ou collants (fromage fondu, confiture, miel...)

Prise en charge des troubles de la déglutition

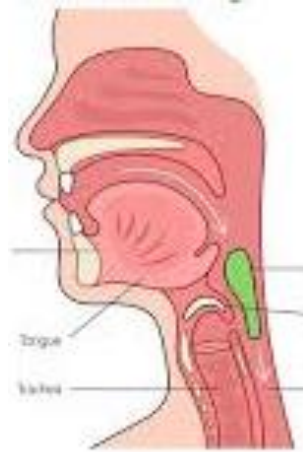


- 1- Être vigilant aux premiers symptômes
- 2- Dépister et traiter les facteurs de risques
- 3- Adapter les bonnes pratiques pendant les repas, adapter les textures alimentaires

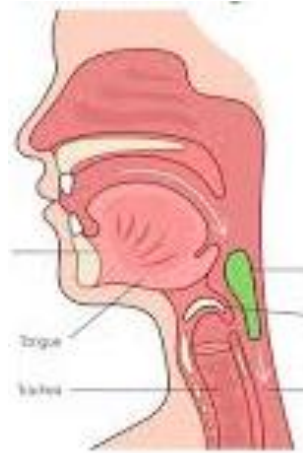
ON ÉVITE	ON PRIVILÉGIE
Les plats tièdes ou boissons tempérées.	Les plats chauds et boissons froides, chaudes ou pétillantes. Il faut stimuler la sensibilité buccale.
Les aliments de petites tailles (céréales, graines, riz, petits pois, semoule...)	Les aliments appréciés par la personne, pour un moment de plaisir, de détente.
Les aliments fibreux ou à peau (ananas, asperge, haricot, poireaux...)	Les aliments faciles à mastiquer, à texture lisse (viande hachée, potage, purée, œufs, flans, yaourts, lasagnes...)
Les aliments saupoudrés (sucre, cacao, poivre...), ou qui s'émettent facilement (biscottes, biscuits secs...)	Les aliments « humides », non secs comme les plats en sauces.
Les fruits à pépins (kiwi, raisin, framboise, pomme...)	De veiller à ce que la bouche soit bien vide avant d'introduire la bouchée suivante.
Les aliments gluants ou collants (fromage fondu, confiture, miel...)	De manger à sa faim et d'adapter sa vaisselle au volume souhaité

Prise en charge des troubles de la déglutition

- 1- Être vigilant aux premiers symptômes**
- 2- Dépister et traiter les facteurs de risques**
- 3- Adapter les bonnes pratiques pendant les repas, adapter les textures alimentaires**
- 4- Connaître et savoir utiliser les manœuvres dites libératoires, surveiller les complications respiratoires**

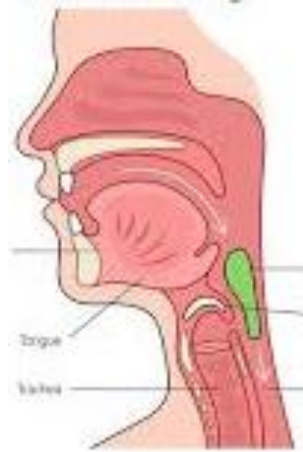


La personne tousse
=
Obstruction PARTIELLE



4- Connaitre et savoir utiliser les manoeuvres dites libératoires, surveiller les complications respiratoires

La personne tousse
=
Obstruction **PARTIELLE**



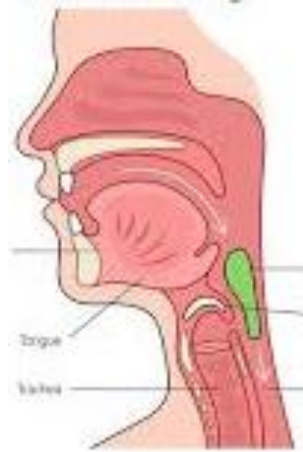
- Ne **pas donner de claques** dans le dos
- Ne **pas calmer la toux par la prise d'un liquide**
- Demander de tousser, bouche ouverte, le plus fort possible
- Demander d'inspirer doucement par le nez

4- Connaitre et savoir utiliser les manœuvres dites libératoires, surveiller les complications respiratoires

La personne ne tousse pas,
ne respire pas
mais est consciente

=

Obstruction TOTALE



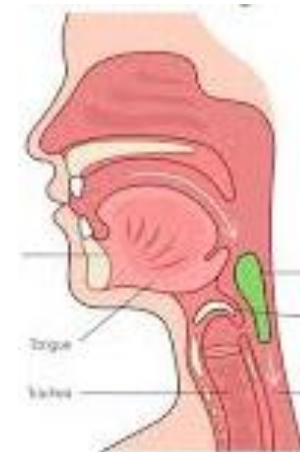
4- Connaitre et savoir utiliser les manœuvres dites libératoires, surveiller les complications respiratoires



La personne ne tousse pas, ne respire pas mais est consciente

=

Obstruction TOTALE



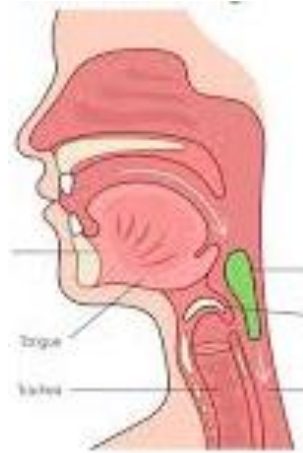
4- Connaitre et savoir utiliser les manœuvres dites libératoires, surveiller les complications respiratoires



La personne ne tousse pas, ne respire pas mais est consciente

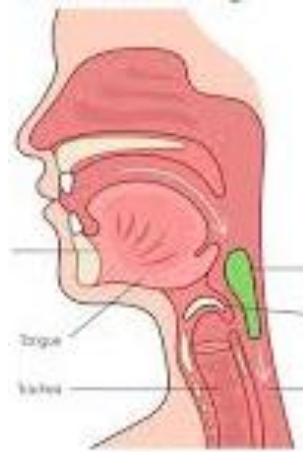
=

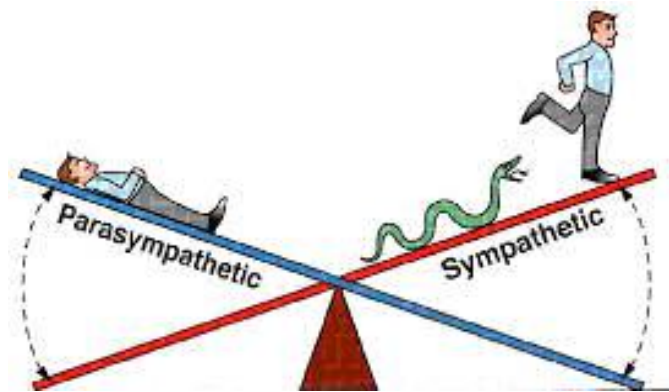
Obstruction TOTALE



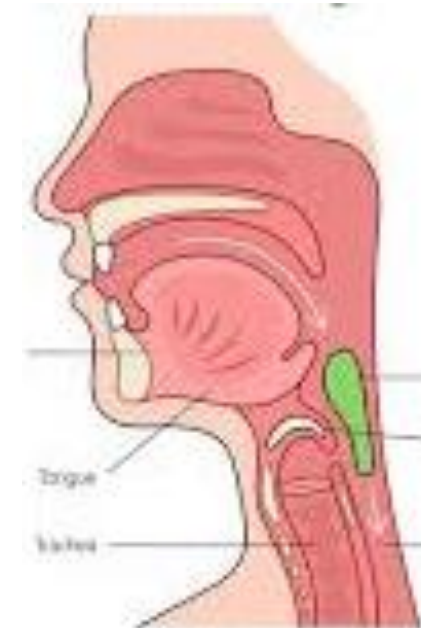
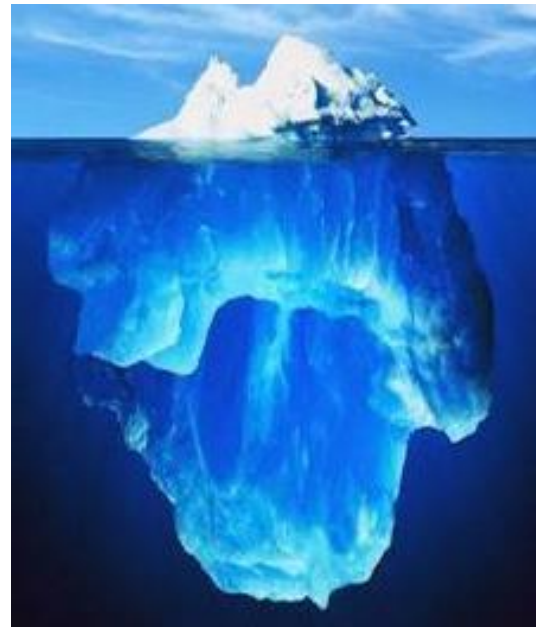
4- Connaitre et savoir utiliser les manœuvres dites libératoires, surveiller les complications respiratoires

- Importance du **dépistage** et du **bilan orthophonique**
- Importance de la qualité de vie notamment de **favoriser le bon déroulement des repas**
 - Importance de la **prise en charge des facteurs favorisants**
- **Connaitre la prise en charge en cas de fausses routes graves**





Merci de votre attention





Association des Aidants
et Malades à Corps de Lewy

www.a2mcl.org

06 62 63 34 97

contact@a2mcl.org



université
de **BORDEAUX**