Encadré 2. Conduite diagnostique en deux étapes en soins primaires[20,46]

1. Diagnostiquer le parkinsonisme.
   Le parkinsonisme se définit par : 1) une bradykinésie; 2) un tremblement de repos ou une rigidité, ou les deux.
2. Évaluer la probabilité que le parkinsonisme soit attribuable à la maladie de Parkinson en examinant le tableau clinique, en analysant les manifestations à l'appui de cette maladie, en recherchant des manifestations cliniques qui rendent le diagnostic de la maladie de Parkinson moins probable et en envisageant les éléments du diagnostic différentiel. Un diagnostic de maladie de Parkinson est confirmé si au moins deux des manifestations suivantes sont présentes :
   - Amélioration importante des symptômes moteurs (en particulier la bradykinésie) en réponse à un traitement dopaminergique.
   - Amélioration nette des symptômes avec des doses croissantes, et aggravation nette des symptômes avec des doses décroissantes.
   - Fluctuations motrices reflétant les périodes d'efficacité du médicament et les périodes d'épuisement de l'effet thérapeutique en fin de dose :
     - Dyskinésie causée par la lévodopa : les patients peuvent présenter une chorée ou une dystonie du côté du corps affecté par les symptômes. Elle facilite le diagnostic différentiel, car les patients non atteints de la maladie de Parkinson ne présentent pas de dyskinésie causée par la lévodopa.
     - Apparition d'un tremblement de repos unilatéral avant la prise des doses suivantes.

Voir les Renseignements généraux, point 22 et l'encadré 3 pour obtenir des renseignements sur la posologie de la lévodopa/carbidopa.

Diagnostic différentiel

20. Le diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson est souvent complexe en soins primaires car plusieurs affections se manifestent par des symptômes similaires (tableau 2). Lorsque la maladie de Parkinson est soupçonnée, une consultation en ligne avec un neurologue ou un spécialiste de la maladie de Parkinson peut faciliter la confirmation du diagnostic et permettre d'obtenir des conseils sur l'instauration d'un traitement.

Tableau 2. Diagnostic différentiel de la maladie de Parkinson[1,35,47-51]

Affection pouvant ressembler à la maladie de Parkinson	Caractéristiques	Faculté de réponse à la lévodopa
Tremblement essentiel ou dystonique	• Le tremblement est absent au repos mais apparaît selon la posture (p. ex. avec les bras tendus) ou lorsque les mains sont sollicitées (tremblement d'action). • Au lieu de la micrographie, l'écriture est généralement large et tremblée • Le tremblement affecte également la tête, le cou et la voix • Les autres signes moteurs et non moteurs de la maladie de Parkinson sont généralement absents.	• Absente
Parkinsonisme d'origine médicamenteuse	• Antidopaminergiques : exposition récente ou prolongée • Antipsychotiques : y compris les antipsychotiques typiques à n'importe quelle dose et les antipsychotiques atypiques à des doses plus élevées (sauf la quétiapine) • Antiémétiques : métoclopramide et prochlorpérazine • En général, parkinsonisme bilatéral et symétrique; peut encore se manifester comme une maladie de Parkinson typique • Troubles de la démarche moins notables • Troubles moteurs plus fréquents aux membres supérieurs • Dans plus de la moitié des cas, il est apparu depuis moins d'un mois	• Ne pas traiter par la lévodopa; arrêter le traitement ou changer le médicament provoquant le parkinsonisme. • Les symptômes peuvent mettre jusqu'à un an avant de disparaître.

Remarque : La suite du tableau 2 est à la page suivante.