

MALADIE À CORPS DE LEWY : ENTRE ALZHEIMER ET PARKINSON

Margaux Philippe-Valentin ^{1,2}, Justine Ciesielski ^{1,2}, Adrien Maurel ², Nathalie Malard-Gasnier ², Laurence Schadler ²

¹Faculté de Pharmacie de Limoges, DFASP2 Filière Industrie (Promotion "Pasteur"), ²Pharmacie d'Usage Intérieur du CH Esquirol

INTRODUCTION

La maladie à corps de Lewy (MCL) est la **deuxième cause de démence** neurodégénérative après la maladie d'Alzheimer. Elle se caractérise par un **déclin cognitif** progressif associé à des **symptômes neurologiques** et **psychiatriques**. Son diagnostic est complexe en raison du **chevauchement symptomatique** avec la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson.

PHYSIOPATHOLOGIE

La MCL est causée par l'accumulation de protéines anormales au sein des noyaux neuronaux appelées corps de Lewy, constitués d'**alpha-synucléine**.

Ces agrégats affectent principalement le **système dopaminergique** (mouvements) et **cholinergique** (mémoire et attention).

Les lésions peuvent s'étendre au **cortex cérébral**, au **tronc cérébral** et au **système limbique**.

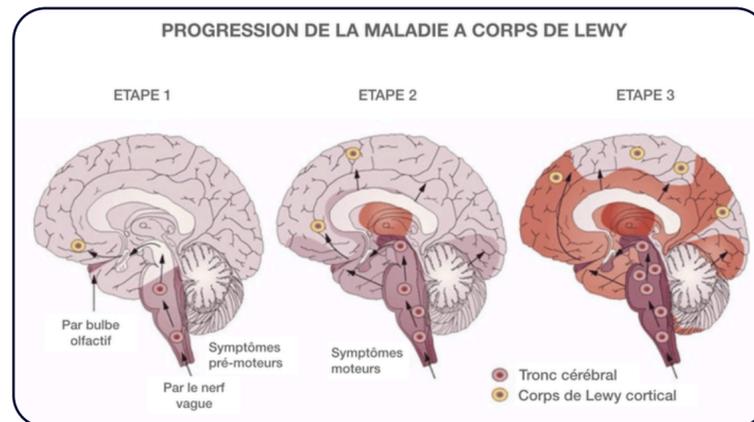
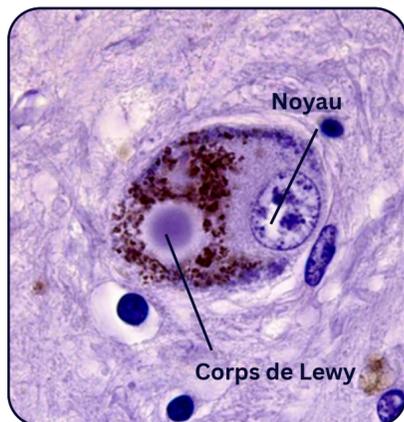


Figure 1 - Corps neuronal et progression de la maladie

SYMPTOMATOLOGIE

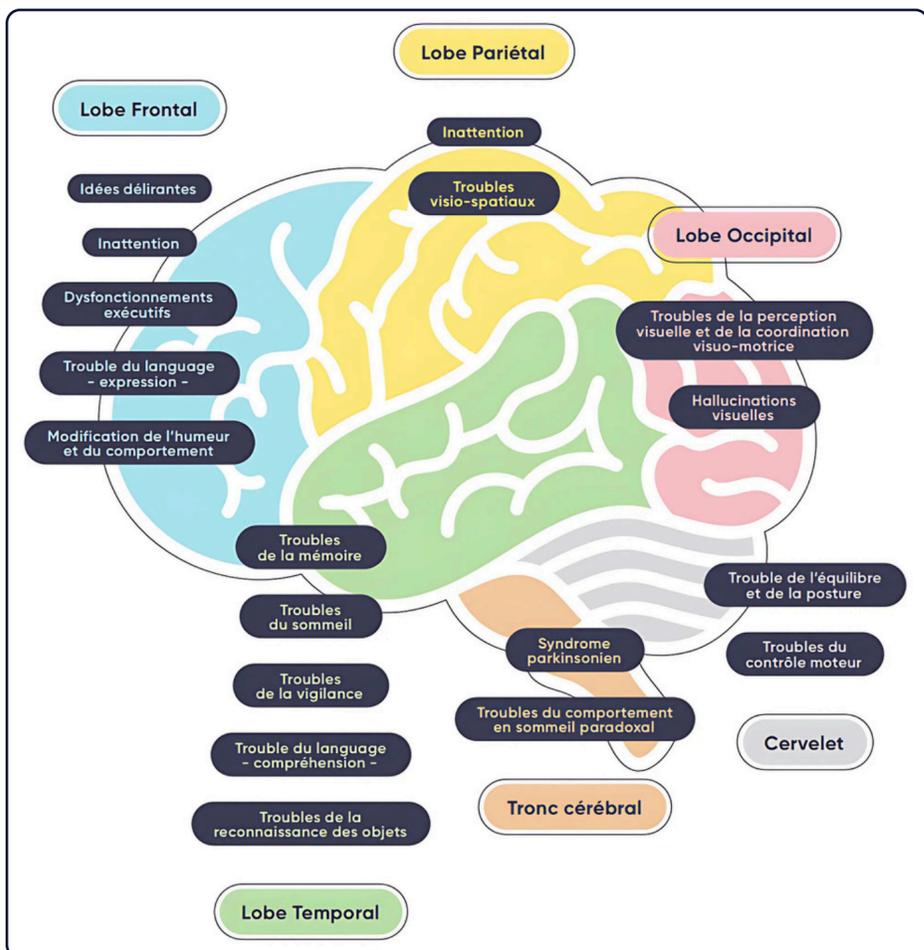


Figure 2 - Symptômes associés aux zones cérébrales atteintes

Le caractère **fluctuant** des capacités cognitives est un signe distinctif.

DIAGNOSTIC

Troubles cognitifs progressifs retentissant sur l'autonomie +
2 critères principaux parmi :

- Fluctuations cognitives / vigilance
- Hallucinations visuelles
- Troubles du comportement en sommeil paradoxal (TCSP)
- Syndrome parkinsonien : bradykinésie et/ou tremblements de repos et / ou rigidité

PRISE EN CHARGE

Il n'existe **pas de traitement curatif**. La prise en charge est **symptomatique** et **multidisciplinaire** :

Traitement non pharmacologique	Traitement pharmacologique ¹
<ul style="list-style-type: none"> • Musicothérapie • Psychothérapie • Activité physique adaptée • Art-thérapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles cognitifs : Donépézil ou Rivastigmine • Hallucinations et délire : Clozapine à faible dose si nécessaire • Syndrome parkinsonien : Lévodopa à faible dose • TCSP : Mélatonine (ou Rivotril) • Dépression ou anxiété chronique: ISRS

EVOLUTION ET PRONOSTIC

Évolution progressive sur plusieurs années

- Déclin fonctionnel et dépendance croissante
- Évolution variable : espérance de vie entre **2 et 20 ans**
- Risque élevé de **chutes**, confusion aiguë, hospitalisations



LEWY OR NOT LEWY ?

CONCLUSION

La démence à corps de Lewy est une pathologie complexe et **sous-diagnostiquée**. La reconnaissance **précoce** de ses signes spécifiques permet une meilleure prise en charge et améliore la **qualité de vie** des patients. Elle illustre l'importance d'une **approche interdisciplinaire et personnalisée** dans les démences neurodégénératives.

¹ McKeith et al., Lancet, 2000 Stinton et al., AJP, 2015 Verny et Blanc, GPNV, 2019