

L'échelle UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale) sert de mesure pour quantifier la progression de la maladie de Parkinson et l'efficacité du traitement.

Elle est composite et est en réalité organisée en six sections utilisables séparément.

La réponse à tous les items de l'échelle demande théoriquement 15 à 25 minutes selon l'état clinique du patient et l'entraînement de l'examineur.

Cette échelle comporte 6 sections:

Section I : état mental, comportemental et thymique (4 items)

Section II : activités de la vie quotidienne (13 items)

Section III, analytique : examen moteur (14 items)

Section IV : complications du traitement dans la semaine précédant l'examen (11 items)

Section V : stade de Hoehn et Yahr

Section VI : échelle de qualité de vie de Schwab et England.

En pratique, l'UPDRS peut être réalisée annuellement, dans sa totalité ou comporter au minimum l'analyse motrice (UPDRS III), le stade de Hoehn et Yahr (UPDRS V) et les activités de la vie quotidienne (UPDRS II). À chaque consultation, l'objectif est néanmoins que l'UPDRS III soit réalisée de façon systématique.

La section III de l'échelle UPDRS (UPDRS III) est la plus adaptée à l'évaluation analytique de la motricité dans la maladie de Parkinson. Elle sert surtout de mesure pour quantifier la progression de la maladie mais elle est également adaptée à l'évaluation de la sensibilité à la L-dopa.

Une amélioration de plus de 30% de l'UPDRS III est considérée comme cliniquement significative.

Plusieurs situations peuvent se présenter :

a) Le malade a une maladie de Parkinson débutante : l'UPDRS III permet d'évaluer l'état initial du malade. L'échelle sera ensuite évaluée régulièrement au fil des mois et des années qui suivront pour mesurer l'évolution des symptômes et adapter le traitement.

b) Le malade présente un syndrome parkinsonien qui pose le problème de son étiologie.

c) Le malade présente des fluctuations motrices et des dyskinésies provoqués par un traitement chronique à la L-dopa, qui posent des problèmes d'adaptation thérapeutique.

L'UPDRS III permet de connaître le délai d'action et la durée d'action de la dose de L-dopa, et les différents types de dyskinésies (diphasiques ou de début et fin de dose ; monophasiques ou de milieu de dose).

La passation peut se faire en 5 à 10 minutes selon l'état clinique du patient et l'entraînement de l'observateur.

Notation

L'UPDRS III comporte 14 items cotés en 5 points, allant de 0 point (normal) à 4 points (perturbation maximale). La notation peut être effectuée en période « off » (période de faible mobilité), et en période « on » (période de forte mobilité, accompagnée parfois de dyskinésies).

La motricité axiale aussi bien que la motricité segmentaire sont évaluées. Les signes cardinaux que sont le tremblement, l'akinésie, la rigidité mais également les troubles de la marche sont tous explorés par cette échelle.

Certains items (amimie faciale, parole, tremblement d'action, bradykinésie corporelle totale) sont plus délicats à coter.

Concernant l'akinésie, celle-ci comprend différentes composantes à savoir l'akinésie vraie (défaut d'initiation du mouvement), la bradykinésie (lenteur d'exécution du mouvement) et l'hypokinésie (diminution d'amplitude du mouvement).

L'item « bradykinésie » est difficile à évaluer car sa définition est très subjective. De plus il ne distingue pas la partie haute de la partie basse du corps.

L'item « marche » est également coté de façon trop globale alors que sa sémiologie est très complexe, faisant intervenir de nombreux facteurs comme la vitesse, la longueur et la symétrie du pas, la cadence, la festination, la décomposition du demi-tour...

La rigidité doit être recherchée par la mobilisation passive des articulations distales (poignets, chevilles). Lorsque cette rigidité est très modérée ou absente, on doit la sensibiliser grâce à la manœuvre de Froment.

L'akinésie des membres supérieurs est mesurée soit sur un côté puis l'autre (par ex. tapotement des doigts; ouverture-fermeture des mains), soit de façon simultanée sur les deux côtés en même temps (par ex. l'exercice des marionnettes), le but étant de mesurer l'akinésie sur les gestes bi-manuels. L'akinésie aux membres inférieurs est par contre mesurée à la racine des membres. Pour tous les items d'akinésie segmentaire, il est indispensable de dire au patient qu'il doit d'abord essayer de réaliser correctement le mouvement demandé puis, s'il en est capable, de l'accélérer. L'item du « lever de chaise » doit réellement faire intervenir une chaise dont l'assise est rigide, à 45 cm du sol, et non pas un fauteuil dont l'assise beaucoup plus molle risquerait de fausser la cotation.

L'item « stabilité posturale » doit faire intervenir un tirage appuyé vers l'arrière mais celui-ci doit impérativement être bref. Dans le cas contraire, on ne fait que tirer le patient vers l'arrière et par conséquent, cela ne teste plus les réflexes posturaux.

L'échelle

1. Parole

0 point = Normale

1 point = Légère partie d'expression de la diction et/ou du volume vocal

2 points = Voix monotone, bredouillée mais compréhensible : altération modérée

3 points = Altération marquée, difficile à comprendre

4 points = Incompréhensible

2 Expression faciale

0 = Normale

1 = Hypomimie légère, semble avoir un visage normalement impassible

2 = Diminution légère mais franchement anormale de l'expression faciale

3 = Hypomimie modérée : lèvres souvent entrouvertes

4 = Masque facial ou faciès figé avec perte importante ou totale de l'expression faciale : lèvres supérieures (0.6 cm ou plus)

3. Tremblement de repos

0 = Absent

1 = Léger et rarement présent

2 = Tremblement de faible amplitude mais persistant, ou d'amplitude modérée mais présent seulement de façon intermittente

3 = Tremblement modéré en amplitude et présent la plupart du temps

4 = Tremblement d'amplitude marquée et présent la plupart du temps

4. Tremblement d'action ou tremblement postural des mains

0 = Absent

1 = Léger : présent lors de l'action

2 = Modéré en amplitude, présent lors de l'action

3 = Modéré en amplitude, tant lors du maintien postural que lors de l'action

4 = Amplitude marquée : gêne l'alimentation

5. Rigidité (évaluée lors des mouvements passifs des principales articulations avec un malade relâché, en position assise. Ne pas tenir compte de la roue dentée)

0 = Absente

1 = Minimale ou apparaissant lors des manœuvres de sensibilisation

2 = Légère à modérée

3 = Marquée, mais la plupart des mouvements peuvent être effectués aisément

4 = Sévère, les mouvements sont effectués difficilement

6. Tapotement des doigts (le malade fait des mouvements rapides et de larges amplitudes du pouce sur l'index, chaque main séparément)

0 = Normal

1 = Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude

2 = Modérément perturbé, se fatigue nettement et rapidement, peut avoir d'occasionnels arrêts du mouvement

3 = Sévèrement perturbé. Hésitation fréquente au démarrage du mouvement ou arrêt en cours de mouvement

4 = Peut à peine effectuer la tâche

7. Mouvements des mains (le malade ouvre et ferme rapidement les mains avec la plus grande amplitude possible, chaque main séparément)

0 = Normal

1 = Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude

2 = Modérément perturbé. Se fatigue nettement et rapidement, peut avoir d'occasionnels arrêts dans le mouvement

3 = Sévèrement perturbé, hésitation fréquente en début de mouvement ou arrêt en cours de mouvement

4 = Peut à peine effectuer la tâche

8. Mouvements alternatifs rapides des mains (mouvements de prosupination des mains verticalement ou horizontalement, avec la plus large amplitude possible, les deux mains simultanément)

0 = Normal

- 1 = Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude
- 2 = Modérément perturbé. Se fatigue nettement et rapidement. Peut avoir d'occasionnels arrêts dans le mouvement
- 3 = Sévèrement perturbé. Hésitation fréquente en début de mouvement ou arrêt en cours de mouvement
- 4 = Peut à peine effectuer la tâche

9. Agilité de la jambe (le patient tape le talon sur le sol de façon rapide en soulevant toute la jambe. L'amplitude doit être d'environ 7.5 cm en position assise)

- 0 = Normal
- 1 = Ralentissement léger et/ou réduction d'amplitude
- 2 = Modérément perturbé. Se fatigue nettement et rapidement. Peut avoir d'occasionnels arrêts dans le mouvement
- 3 = Sévèrement perturbé. Hésitation fréquente au début du mouvement ou arrêt en cours de mouvement
- 4 = Peut à peine effectuer la tâche

10. Se lever d'une chaise (le patient essaie de se lever d'une chaise à dos droit en bois ou en métal, les bras pliés devant la poitrine)

- 0 = Normal
- 1 = Lentement ou a besoin de plus d'un essai
- 2 = Se pousse sur les bras du siège
- 3 = Tend à tomber en arrière et peut essayer plus d'une fois mais peut se lever sans aide
- 4 = Incapable de se lever sans aide

11. Posture

- 0 = Normalement droite
- 1 = Pas tout à fait droite : posture légèrement fléchie : cette attitude peut être normale pour une personne plus âgée
- 2 = Posture modérément fléchie, nettement anormale : peut être légèrement penché d'un côté
- 3 = Posture sévèrement fléchie avec cyphose : peut être modérément penchée d'un côté
- 4 = Flexion marquée avec posture très anormale

12. Démarche

- 0 = Normale
- 1 = Marche lentement, peut traîner les pieds et faire des petits pas, mais sans festination ni propulsion
- 2 = Marche avec difficultés, mais nécessite peu ou pas d'aide : peut avoir un peu de festination ou des petits pas ou une propulsion
- 3 = Perturbations sévères de la marche, nécessitant une aide
- 4 = Ne peut pas marcher du tout, même avec aide

13 Stabilité posturale (réponse à un déplacement ultérieur soudain produit par une poussée sur les épaules alors que le patient est debout, les yeux ouverts et les pieds légèrement écartés. Le patient doit être prévenu)

- 0 = Normal
- 1 = Rétropulsion mais rétablit l'équilibre sans aide
- 2 = Absence de réponse posturale : peut tomber s'il n'est pas retenu par l'examineur
- 3 = Très instable, tend à perdre l'équilibre spontanément
- 4 = Incapable de se tenir debout sans aide

14. Bradykinésie corporelle et hypokinésie(combinant la lenteur, l'hésitation, la diminution du ballant des bras, l'amplitude faible et la pauvreté des mouvements en général)

0 = Aucune

1 = Lenteur minime, donnant aux mouvements un caractère délibéré, pourrait être normal pour certaines personnes. Possibilité d'une réduction d'amplitude

2 = Degré léger de lenteur et de pauvreté du mouvement qui est nettement anormal. De plus, une certaine réduction d'amplitude

3 = Lenteur modérée, pauvreté et petite amplitude du mouvement

4 = Lenteur marquée, pauvreté et petite amplitude du mouvement

RECAPITULATIF DES SCORES ON ET OFF PAR ITEM

1. Parole

(score ON; score OFF)

2. Mimique

MSD (score ON; score OFF)

MSG (score ON; score OFF)

3. Tremblement de repos

Face (score ON; score OFF)

Membre inférieur droit (score ON; score OFF)

Membre inférieur gauche (score ON; score OFF)

Membre supérieur droit (score ON; score OFF)

Membre supérieur gauche (score ON; score OFF)

4. Tremblement de posture

Membre supérieur droit (score ON; score OFF)

Membre supérieur gauche (score ON; score OFF)

5. Rigidité

Cou (score ON; score OFF)

Membre inférieur droit (score ON; score OFF)

Membre inférieur gauche (score ON; score OFF)

6. Doigts

Droit (score ON; score OFF)

Gauche (score ON; score OFF)

7. Mains

Droit (score ON; score OFF)

Gauche (score ON; score OFF)

8. Marionnettes

Gauche (score ON; score OFF)

Droit (score ON; score OFF)

9. Pieds

Droit (score ON; score OFF)

Gauche (score ON; score OFF)

10. Lever

(score ON; score OFF)

11. Posture

(score ON; score OFF)

12. Marche

(score ON; score OFF)

13. Stabilité

(score ON; score OFF)

14. Akinésie

(score ON; score OFF)

TOTAL (score ON; score OFF)

Source : <http://www.neuromedia.ca/fr/sante/tests36.asp>