La rubrique de Maurice Einhorn (août 2026)

Un traitement curatif de la maladie de Parkinson : illusion ou réalité de demain (ou plutôt après-demain) ?

Même si on connaît des maladies neurologiques dont il est possible de bloquer la progression et d'améliorer les symptômes, on ne connait guère de traitement réellement curatif de ces affections. Maladie de Parkinson, épilepsie, maladie de Charcot (sclérose latérale amyotrophique), sclérose en plaques, séquelles d'accident vasculaire cérébral, maladie d'Alzheimer ou poliomyélite sont considérés comme des maladies incurables, même si certaines d'entre elles ne réduisent pas l'espérance de ceux et celles qui en sont atteint(e)s. Dans le monde entier, toutefois, des chercheurs se sont fixés comme l'un de leurs objectifs majeurs le développement d'un traitement curatif de l'une ou l'autre maladie neurologique spécifique.

C'est notamment le cas de la maladie de Parkinson, qui concerne près de 12 millions de personnes dans le monde et connaît la croissance la plus rapide de sa catégorie, les projections actuelles estimant que le nombre de cas mondiaux pourrait atteindre plus de 25 millions d'ici 2050. On compte entre 30 000 et 50 000 cas en Belgique, avec 2 000 à 3 000 nouveaux cas par an, dont un nombre non négligeable de patients âgés entre 45 et 55 ans à peine. Des milliers d'universitaires ainsi que des chercheurs actifs dans l'industrie pharmaceutique travaillent depuis des décennies à la mise au point d'un traitement permettant de guérir la maladie de Parkinson. En attendant cette percée décisive, ils nous proposent des traitements médicaux aussi bien que chirurgicaux de plus en plus pointus, dont on peut caresser l'espoir de les voir aboutir à moyen terme à un traitement réellement curatif. On peut citer sur le plan médicamenteux les nouvelles thérapies ciblant l'**alpha-synucléine**, la protéine anormale qui s'accumule dans les neurones, les **inhibiteurs de LRRK2** pour le ralentissement de la neurodégénérescence, des approches GBA / glucocérébrosidase et des **agonistes GLP-1.** Un nombre non négligeable des nouveaux traitements ainsi suggérés se sont toutefois avérés moins efficaces qu'annoncé. Dès lors d'aucuns entendent privilégier la mise au point de combinaisons de différents médicaments. Parmi les traitements réellement innovants on pense surtout à la thérapie par cellules-souches, qui doit remplacer les neurones dopaminergiques perdus plutôt que simplement compenser leur absence, ainsi que la thérapie génique, qui vise à introduire du matériel génétique dans le cerveau via des vecteurs viraux pour restaurer la production de dopamine ou protéger les neurones, stoppant ainsi l'évolution de la maladie.

L'évolution des techniques chirurgicales et apparentées

Certains spécialistes placent plutôt leurs espoirs dans l'affinement des traitements chirurgicaux classiques et le développement d'approches chirurgicales innovantes.

On connaît déjà, depuis les années 1980, **la stimulation cérébrale profonde** (SCP), qui a remplacé les interventions destructrices, telles que la pallidotomie, qui consistait à détruire une petite zone appelée le *globus pallidus*. On utilise parfois la SCP, dans des cas bien choisis répondant à un certain nombre de critères stricts, pour calmer les mouvements anormaux, les tremblements et la rigidité de la maladie de Parkinson. Elle consiste à placer des électrodes de stimulation dans le cerveau, qui sont connectées à un boîtier placé sous la peau qui délivre un courant de faible intensité dans certaines structures profondes du cerveau. Dans le cadre de la maladie de Parkinson, la zone cérébrale ciblée dépend du symptôme à améliorer.

Les personnes malades ainsi traitées peuvent voir une nette amélioration des trois principaux troubles moteurs : la lenteur (ou akinésie), la rigidité avec les tremblements, et une réduction voire une disparition des fluctuations *off* et *on*. Par contre on ne note pas ou peu d'amélioration des signes dits axiaux, à savoir instabilité de la posture avec le risque de chutes, le freezing (incapacité de bouger temporaire et involontaire) et les troubles de l'élocution. Ce sont d'ailleurs surtout ces symptômes axiaux qui continuent d'évoluer; cette évolution concerne principalement les signes axiaux.

Les thérapies par perfusion administrent des médicaments pour la maladie de Parkinson en continu à l'aide d'un système de pompe, soit sous la peau, soit directement dans l'intestin grêle. L'administration continue peut aider à maintenir des niveaux de médicaments plus stables et à réduire les périodes *off*», les fluctuations motrices et les dyskinésies. **Les ultrasons focalisés (UF)** utilisent des ondes ultrasonores ciblées pour créer une petite lésion dans une zone spécifique du cerveau impliquée dans le mouvement. L'intervention ne nécessite aucune incision.**La neurostimulation médullaire** consiste à implanter des électrodes au niveau de la moelle épinière, où leur connexion via un stimulateur permet de délivrer des impulsions électriques directement dans la moelle épinière.

Il convient par ailleurs de mettre en garde contre les charlatans qui font la promotion de traitements (compléments alimentaires, régime, détox ou une méthode non validée scientifiquement) qu'ils qualifient de véritablement curatifs.

Il n'est en effet toujours pas question, dans la littérature scientifique, d'un traitement réellement curatif de la maladie de Parkinson.

Maurice Einhorn

Médecin retraité et journaliste