

Bien que l'hypophonie et la dysarthrie puissent être améliorées par la stimulation du NST, l'aggravation de ces troubles est un effet indésirable fréquent (9%). Ce phénomène est multifactoriel, probablement lié à la diffusion du courant aux faisceaux corticobulbaire ou cérébellothalamique, et/ou à l'évolution de la maladie. La dysarthrie exige un compromis entre l'effet optimal sur les symptômes moteurs cardinaux et l'effet délétère minimal sur la dysarthrie. Lorsqu'elle est due à la SCP, elle s'améliore par la réduction de l'amplitude de stimulation ou par le recours à une stimulation plus focale.

Problèmes généraux

Syndrome des jambes sans repos (SJSR)

Un SJSR peut apparaître après la chirurgie, en particulier après la réduction rapide et importante de la dose du traitement dopaminergique en période postopératoire. Ce phénomène nécessite une réintroduction de la médication dopaminergique vespérale. Une légère augmentation de la SCP peut être tentée, car ce syndrome réagit parfois à la stimulation du NST.

Prise de poids

La prise de poids est une complication fréquente (8,4%). Elle est généralement comprise entre 4 et 10 kg. Elle s'établit dans les six premiers mois après l'intervention. La physiopathologie est débattue et impliquerait la réduction des dyskinésies et de la rigidité, l'augmentation des apports alimentaires liée à une plus grande facilité à s'alimenter et parfois au développement de tendance boulimique ou à des modifications du métabolisme liées à l'influence de la SCP sur l'hypothalamus. En pratique, il faut prévenir les patients et donner des conseils diététiques afin d'éviter des prises de poids excessives.

Problèmes neuropsychologiques

La SCP du NST ne module pas uniquement les circuits cortico-sous-corticaux moteurs mais aussi les circuits limbiques et ainsi provoque des troubles neuropsychiatriques.

Dépression ou euphorie

Une euphorie, voire un état maniaque, peut être observée après SCP du NST. A l'inverse, une dépression survient dans 6% des cas après six mois, le plus souvent de manière différée après l'intervention (dans les trois à six mois). Ces effets opposés s'expliquent par les différences de localisation des électrodes, de dénervation mésolimbique et de prise en charge médicamenteuse. La dépression est favorisée par les antécédents dépressifs, la baisse du traitement dopaminergique postopératoire et les difficultés sociales et psychologiques à s'adapter aux modifications rapides induites par la chirurgie. Elle est en général transitoire et traitable après augmentation du traitement dopaminergique ou la mise en place d'un traitement antidépresseur. Des cas de dépression grave avec risque, voire passage à l'acte suicidaire, sont rapportés mais apparaissent rarement (0,9% de tentatives de suicide et 0,45% de suicides réussis). Ils doivent néanmoins être activement détectés, représentant une des principales causes de mortalité en relation avec l'intervention.

Apathie

L'apathie ou manque de motivation et d'initiative est fréquemment rencontrée dans la MP. Après SCP du NST, elle peut apparaître ou s'aggraver dans 12 à 24% des cas. Elle résulterait non seulement de la réduction postopératoire des traitements dopaminergiques mais serait aussi en lien avec un profil dégénératif dopaminergique prédominant à l'aire tegmentale ventrale, induisant une plus grande déplétion dopaminergique mésocorticolimbique chez certains patients. La réintroduction ou l'augmentation d'un traitement par agoniste dopaminergique permet d'améliorer l'apathie. Ainsi, l'attitude générale actuelle est de ne pas complètement supprimer les traitements dopaminergiques après la chirurgie.¹⁰

Troubles cognitifs

La SCP du NST peut entraîner une réduction de la fluence verbale et une augmentation de l'impulsivité. Un déclin de la mémoire de travail et du fonctionnement cognitif global peut être observé. Il n'est cependant pas lié à la SCP du NST mais à la lésion de la tête du noyau caudé lors de la chirurgie. Une trajectoire via le noyau caudé doit donc être évitée.¹¹

STIMULATION CÉRÉBRALE PROFONDE DANS LE TREMBLEMENT ESSENTIEL

Indications de la stimulation cérébrale profonde

Les indications et les contre-indications sont résumées dans le tableau 1. La cible la plus utilisée est le Vim.¹²

Tableau 1

Indications et contre-indications de la stimulation cérébrale profonde pour le tremblement essentiel (TE)

Indications	Contre-indications
<ul style="list-style-type: none"> Tremblements évocateurs d'un TE Symptômes invalidants malgré l'essai bien conduit de deux traitements médicamenteux : 1^{er} ligne : bêtabloquant (propranolol) et primidone ; 2^e ligne : topiramate, gabapentine Age biologique permettant une neurochirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> Démence Troubles psychiatriques graves non contrôlés Affection concomitante à potentiel évolutif à moyen terme (cancer non contrôlé par exemple) ou augmentant le risque opératoire (leuco-encéphalopathie vasculaire importante par exemple)

(/var/site/storage/images/rms-n-472/images/rms_472_962_tbl01.jpg/298055-1-fre-

CH/RMS_472_962_tbl01.jpg_i1140.jpg)