

## QUESTIONS ESSENTIELLES

- S'agit-il principalement d'un tremblement de repos ?

p.2

- S'agit-il principalement d'un tremblement de posture?

p.3

- S'agit-il principalement d'un tremblement d'action ?

p.4

- S'agit-il d'un tremblement protéiforme ?

p.5

1<sup>ère</sup>  
Consultation

### Conduite de l'examen clinique

1. Recherche du **tremblement au repos**; patient assis ou couché, muscles relâchés. Si apparemment absent, faire une manœuvre en faisant compter à l'envers.

2. Recherche du **tremblement postural**, en demandant au patient de tendre les bras en avant. Noter le temps d'apparition, si symétrique ou non

3. Vérifier si **tremblement lors d'un acte volontaire** (p. ex éprouve doigt -nez). Ou faire écrire le patient ou lui faire remplir un verre

4. Rechercher d'autres anomalies: syndrome pyramidal, extrapyramidal ou cérébelleux, une dystonie, une atteinte neurogène périphérique, des stigmates d'éthylisme ou un anneau de Kaiser-Fleicher.

**NON**  
à ces  
questions



**STOP**

# QUESTIONS ESSENTIELLES

## TREMBLEMENT DE REPOS ?

### RAPPEL

Patient couché ou assis, muscles relâchés.  
Si non évident d'emblée, faire compter le patient à l'envers ou le faire marcher

### 3 cas particuliers à considérer

#### AUTRES CAUSES

Autres syndromes parkinsoniens: atrophie multisystématisée, dégénérescence cortico-basale, rare dans paralysie supranucléaire progressive  
**Ad spécialiste**

#### PRISE DE NEUROLEPTIQUES

Présent dans 50% des syndromes parkinsoniens secondaires à ces médicaments (+ métoclopropamide, prométhazine, flunarizine)

Siège surtout axial, prédomine à la mâchoire  
+ akathisie (piétinement incessant)  
+dyskinésies

→ Diminuer posologie ou suspendre le médicament, éventuellement passer à la clozapine.

#### TREMBLEMENT DE REPOS SANS PRISE DE MEDICAMENTS

± rigidité, hypokinésie, troubles posturaux ou cognitifs  
→ **maladie de PARKINSON**

Tremblement = souvent 1<sup>er</sup> signe. Régulier (4 à 6 Hz), augmentant à l'émotion et lors du maintien de l'attitude. Asymétrique, débute souvent à une main. 2<sup>e</sup> cause de tremor chez l'adulte.  
Peut coexister avec tremor essentiel.

Voir pour l'évaluation clinique

Echelle UPDRS et stades de Hoehn et Yahr

# QUESTIONS ESSENTIELLES

## TREMBLEMENT DE POSTURE ?

### 5 ENTITES

**Tremblement IATROGENE, DYSMETABOLIQUE ou TROUBLE ENDOCRINIEN**

De fréquence rapide (8-12 Hz), de faible amplitude et isolé

En rapport avec des comorbidités, des médicaments et habitudes.

**Tremblement ORTHOSTATIQUE**

Plutôt instabilité posturale, améliorée par la marche. Fréquence 14-16 Hz.

Après 40 ans, surtout les femmes.

TTT: clonazepam

**Tremblement ESSENTIEL**

Uni- ou bilatéral, et isolé.

Fréquence 6-12 Hz. Affecte surtout m. sup, cou, m. péribuccaux et la voix.

↓ avec alcool.

Tremblement de la tête (≠ Parkinson)

Tr. Essentiel présent chez 15% personnes > 65 ans, familial dans 50% des cas.

DD avec Parkinson

**TREMBLEMENT FOCAL rehaussé par une DYSTONIE**

Tremblement rehaussé par une contraction musculaire soutenue et involontaire → posture anormale.

Souvent au niveau de la nuque.

Fréquence variable, amplitude irrégulière.

**AD SPECIALISTE**

**TREMBLEMENT POSTURAL rehaussé par d'autres signes DEFICITAIRES**

Si symétrique, d'attitude ou non, associé à signes extrapyramidaux, cérébelleux, avant 40 ans,

**→ Penser à maladie de Wilson**

**TTT**

- Tremor peu marqué: changer habitudes
- Tremor modéré à sévère : propranolol, primidone, clonazepam, stimulation thalamique
- Tremor de la tête: toxine botulique

# QUESTIONS ESSENTIELLES

## TREMBLEMENT D'ACTION ?

### Rappel

Lors d'un mvt volontaire. Plus marqué si mvt précis (doigt-nez).  
A rechercher aussi par écriture, remplissage d'un verre

### TREMBLEMENT TÂCHE-DEPENDANT

Par exemple lors de l'écriture

### TREMBLEMENT associé à une POLYNEUROPATHIE

Neuropathie plutôt myélinique qu'axonale

### TREMBLEMENT rehaussé par des SIGNES CEREBELLEUX

#### TREMBLEMENT lésionnel (Rubral)

D'action et d'attitude, basse fréquence,  
Association avec signes cérébelleux.  
Dû à lésion du noyau dentelé ou du pédoncule cérébelleux supérieur.  
Rencontré dans AVC, SEP

#### TREMBLEMENT d'une prémutation de l'X FRAGILE

Tremblement d'action rehaussé par une ataxie cérébelleuse.  
Cas typique: grand père d'un enfant avec retard mental dû au syndrome de l'X fragile

# QUESTIONS ESSENTIELLES

## TREMBLEMENT PROTEIFORME ?

Tremblement isolé et variable en intensité et fréquence, de repos, de posture ou d'action.

Le plus souvent grossier, disparaît si le patient est distrait.

Ce tremblement est épuisant, il est d'origine psychogène.