



JE TREMBLE : EST- CE UN
PARKINSON ?

- Motif fréquent de consultation en Neurologie: 5 à 10 %
- Mouvement anormal le plus fréquemment rencontré, avec la question : ai-je une maladie de Parkinson ?
- **Définition** : Oscillations rythmiques involontaires que décrit tout ou partie du corps autour de sa position d'équilibre.
- Il n'y a pas un tremblement, mais *des* tremblements de causes variées et multiples.
- Ce n'est pas parce que vous tremblez que vous avez une M. de Parkinson, et inversement, un Parkinson ne tremble pas obligatoirement.
- Bien souvent, c'est l'interrogatoire et l'examen clinique qui vont faire le diagnostic, sans avoir recours à des examens complémentaires multiples

CLASSIFICATION

- Il existe 3 types de tremblement :
 - Tremblement de repos (muscles relâchés) → M. de Parkinson
 - Tremblement d'attitude (membres sup tendus vers l'avant) → Tremblement essentiel
 - Tremblement cinétique (mettre le doigt sur le nez, le talon sur le genou) → Atteinte cérébelleuse.
- Il existe d'autres classifications , qui tiennent compte du siège, de l'amplitude, de la fréquence, de la régularité.

TREMBLEMENT DE REPOS

MALADIE DE PARKINSON

Tremblement de repos, prédominant au membre supérieur.

- Absent au sommeil, augmente avec stress et émotions, calcul mental, à la marche
- Unilatéral au début de la maladie
- S'associe aux autres symptômes de la maladie de PK :
 - Akinésie, amimie
 - Rigidité

SYNDROMES PARKINSONIENS DÉGÉNÉRATIFS

- Atrophies multisystématisées, maladie de Steele-Richardson
- Tremblement de repos bilatéral moins marqué
- Prédominance de l'akinésie et de la rigidité.
- Pas de sensibilité aux médicaments de la Maladie de PK

AUTRES CAUSES

- Médicaments: Prise de neuroleptiques
- Maladie de Wilson (surcharge en cuivre)
- Intoxication au manganèse

The background is a dark blue gradient with faint, glowing circular patterns in the center. The corners are decorated with white circuit-like lines and nodes.

TREMBLEMENT D'ATTITUDE

TREMBLEMENT ESSENTIEL

- Le plus fréquent des mouvements involontaires, surtout entre 50 et 70 ans
- 300 000 personnes touchées, 1 /200, 30 000 invalidantes
- Caractère familial > 50% des cas
- Localisation: membres supérieurs, cou, tête, voix. Isolé, sans signes associés.
- Augmente avec l'âge
- Gêne souvent importante dans la vie quotidienne, handicap social ++
- Traitement: Propanolol, Primidone, Clonazépam, Diazépam ou stimulation cérébrale profonde

AUTRES CAUSES

- Médicaments: antiépileptiques (dépakine, lamotrigine), corticoïdes, Salbutamol, caféine, Lithium, amiodarone, antidépresseurs
- Intoxications: alcool, bismuth, mercure, bromures.
- Maladies endocriniennes et métaboliques: hyperthyroïdie, hypercorticisme
- Tremblement psychogène, crises d'angoisse: début brutal , augmente avec l'attention, diminue avec la distraction, périodes de rémission.
- Tremblement physiologique exagéré

TREMBLEMENT D'ACTION

- Sclérose en Plaques
- Traumatismes crâniens graves
- AVC du tronc cérébral

DIAGNOSTIC

- L'interrogatoire du patient qui tremble et l'examen clinique permettent souvent un diagnostic dès la 1^{ère} consultation et de débiter un traitement adapté.
- Dans certains cas douteux, on pourra s'aider d'examens complémentaires :

Scanner ou IRM cérébrale

Scintigraphie au DAT SCAN

Electromyogramme

CONCLUSION

- Réponse à la question initiale:
- Si je tremble, je n'ai pas forcément une maladie de parkinson
- Si je tremble au repos, et si je suis ralenti dans mon activité, j'ai peut-être un PK
- Si mon tremblement est isolé, survient au maintien d'attitude, ce n'est probablement pas un PK: rechercher des antécédents familiaux, consulter les médicaments que je prends,....

CONCLUSION

- Dans tous les cas, il vaut mieux consulter son médecin, qui vous adressera s'il l'estime nécessaire à un neurologue pour avis spécialisé.