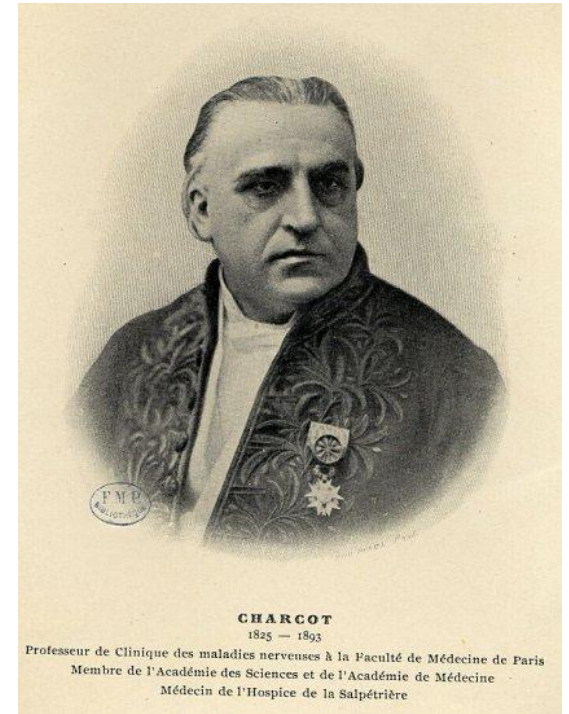


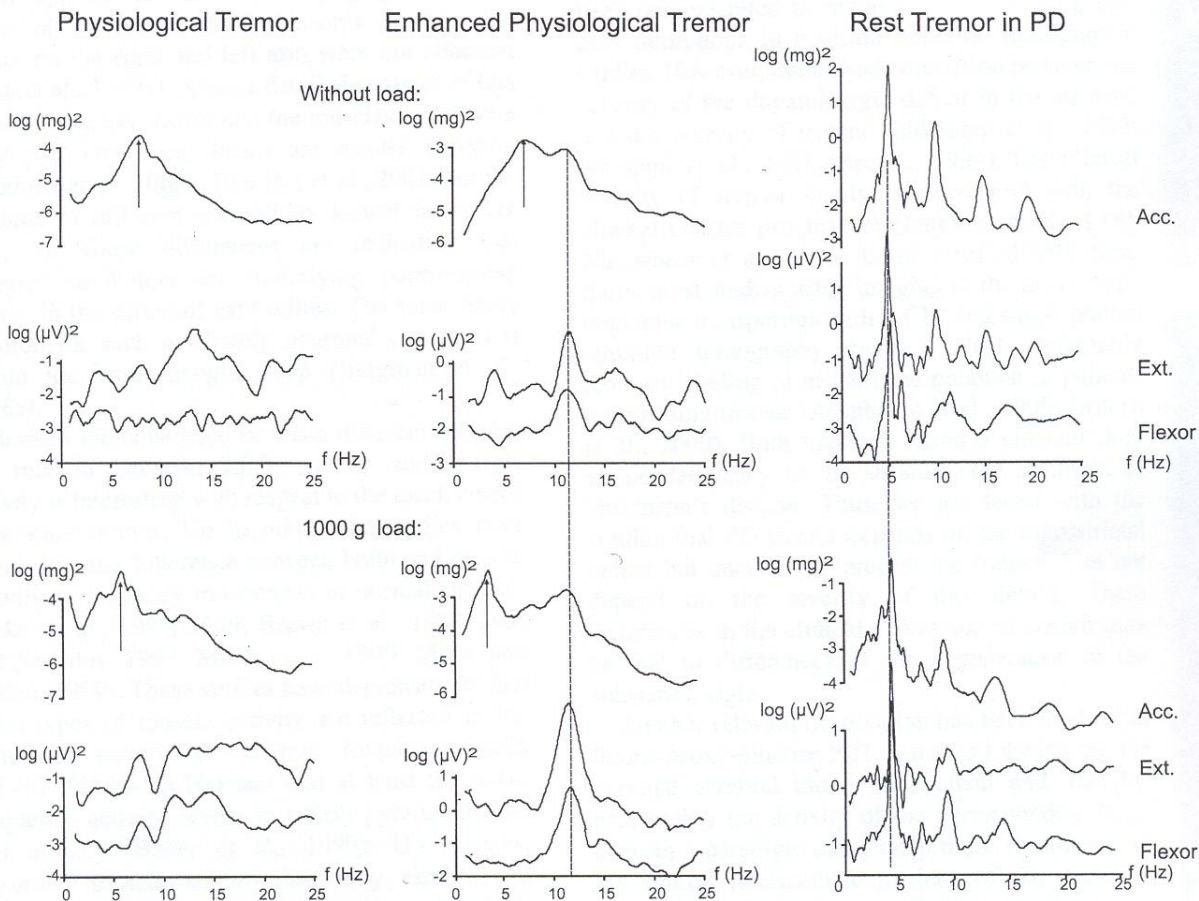
Tremblement parkinsonien



CHARCOT
1825 — 1893
Professeur de Clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hospice de la Salpêtrière

Maladie de Parkinson

- Le tremblement de repos est un des signes principaux de la maladie
- Il fait partie des critères de diagnostic
- Il est le plus souvent de début unilatéral au membre supérieur
- Il peut intéresser le membre inférieur, l'extrémité céphalique (mâchoire inférieure, lèvres, langue, larynx, exceptionnellement le chef)
- Il peut comporter une composante d'attitude



Enregistrement électrophysiologique par accélérométrie (acc) et par EMG (Ext. et Flexor)

Dans la maladie de Parkinson: une fréquence principale et des harmoniques; pas d'effet du poids sur la fréquence

D'après: Deuschl G. et al. 2003

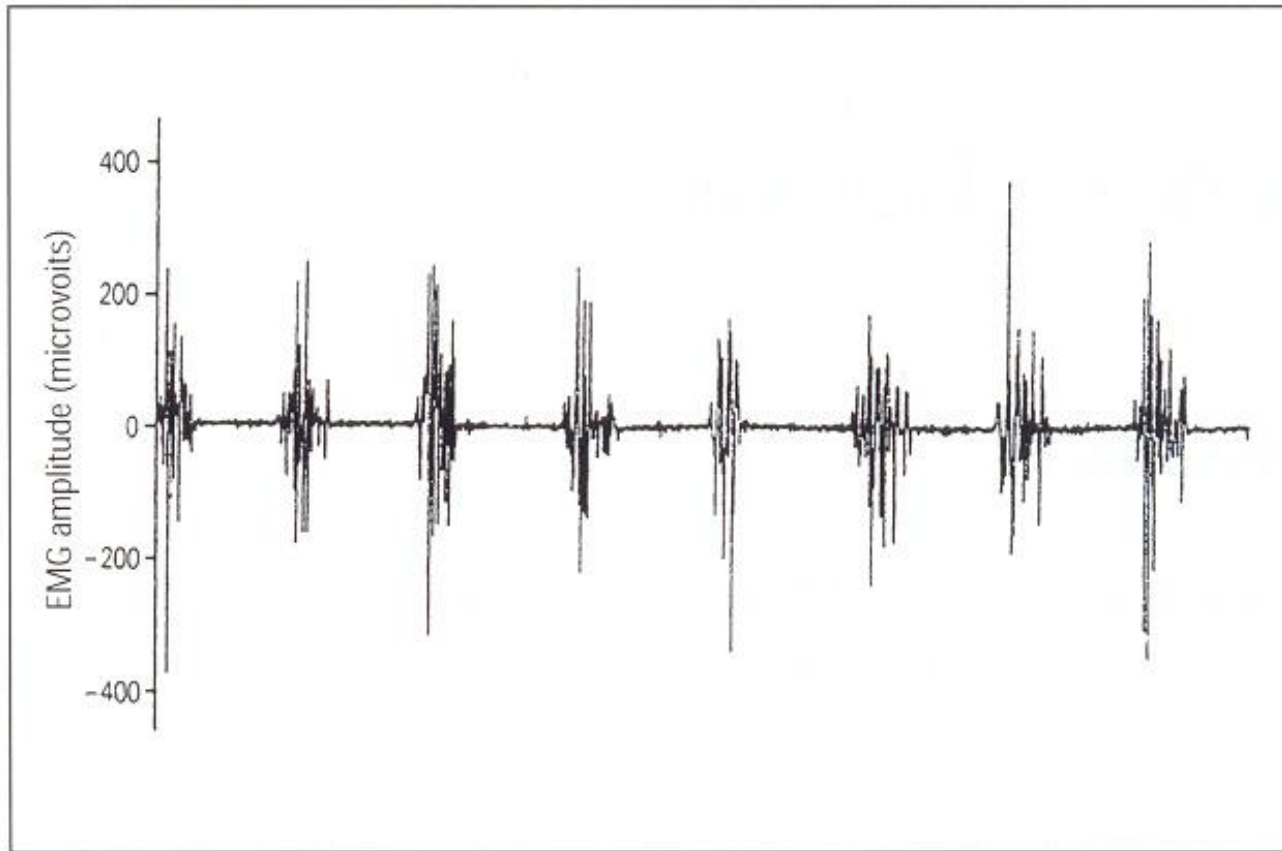


FIG. 1. Surface electromyogram (EMG) recording from the wrist flexors during a 2-s period of postural parkinsonian tremor.

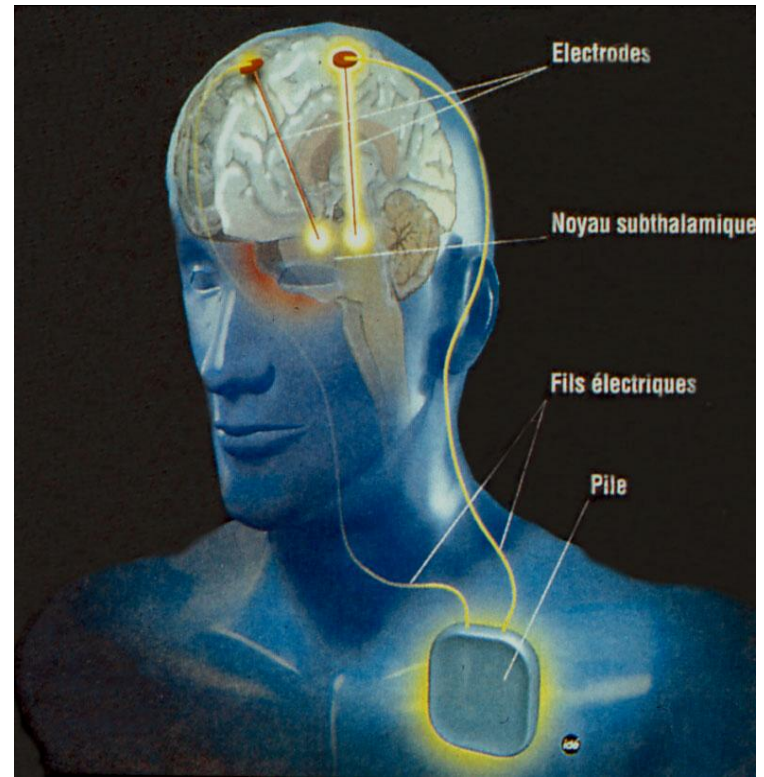
Variation d'amplitude et possibilité d'une composante posturale (EMG)
D'après: Deuschl G. et al. 2003

Cas vidéo N°1
tremblement parkinsonien
de repos

Traitement médical

- L-Dopa : pas toujours d'efficacité prévisible, parfois seulement à forte dose
- Agonistes dopaminergiques: mêmes observations
- Anticholinergiques: peuvent rendre service dans les cas de fort tremblement
- Amantadine parfois utile
- Propranolol: peut atténuer un tremblement parkinsonien

Traitement chirurgical



Traitement chirurgical

- Aujourd'hui: la stimulation cérébrale profonde
- La cible du VIM a été un temps proposée, mais la stimulation thalamique n'agit pas sur l'akinésie et la rigidité
- La cible du noyau sous-thalamique (NST) est la seule à considérer aujourd'hui
- L'indication de stimulation du NST peut être posée dans des formes à prédominance tremblante peu fluctuantes lorsque le tremblement est marqué et insuffisamment amélioré par le traitement médical

Syndromes parkinsoniens plus

- Atrophie multisystématisée:
 - Tremblement Mb Sup, postural irrégulier, d'action
 - Secousses myocloniques
- Paralysie supranucléaire progressive:
 - Tremblement de repos rare, atypique
- Dégénérescence corticobasale:
 - Tremblement fréquent, d'action plus que de repos, rapide, myoclonies d'action \pm réflexes, anomalies de la composante corticale P1 N2 aux PES
- Maladie de Wilson:
 - Tremblement en battement d'aile

Cas Vidéo N°2: DCB au début