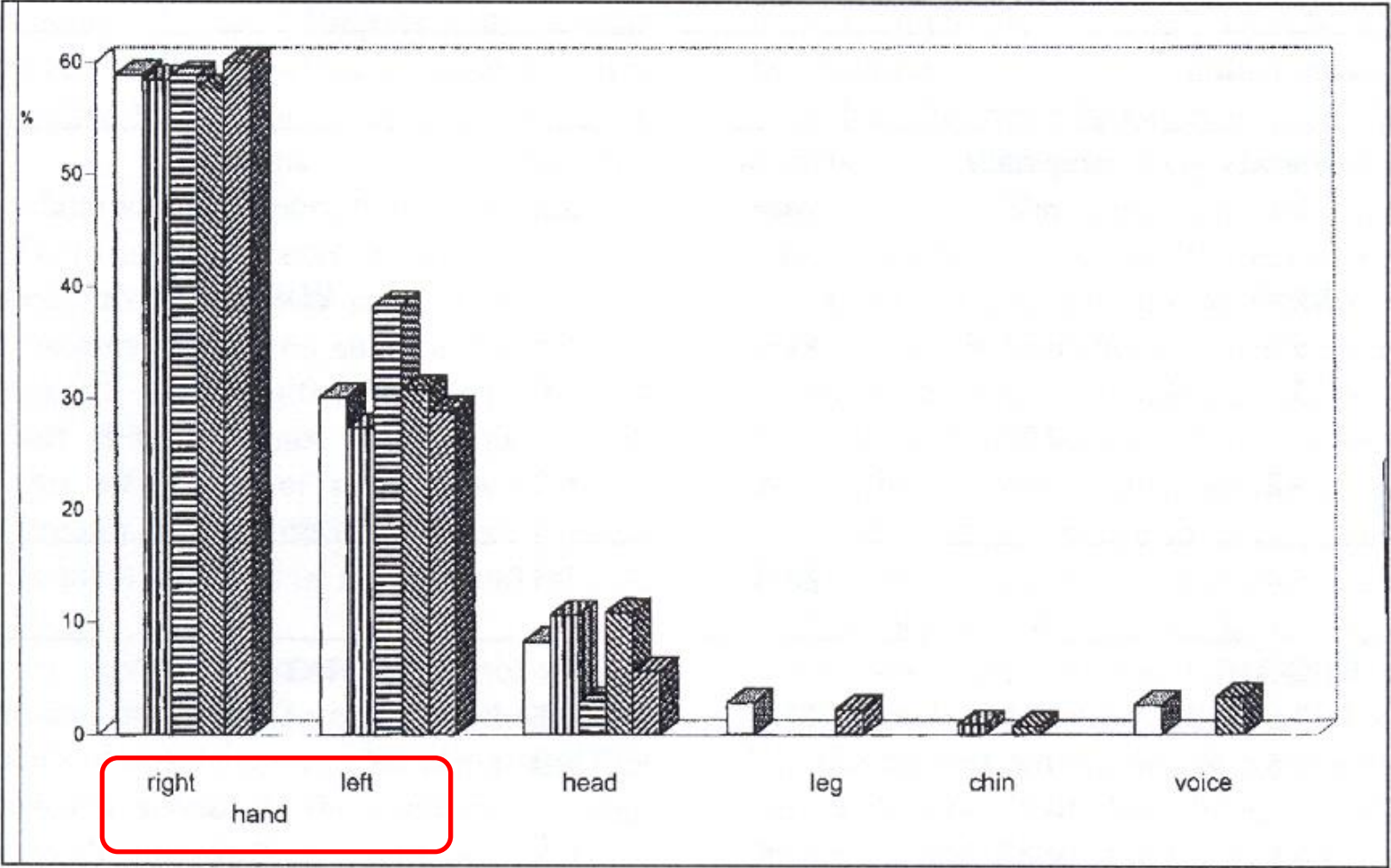


# Partie du corps concernée au début de la maladie

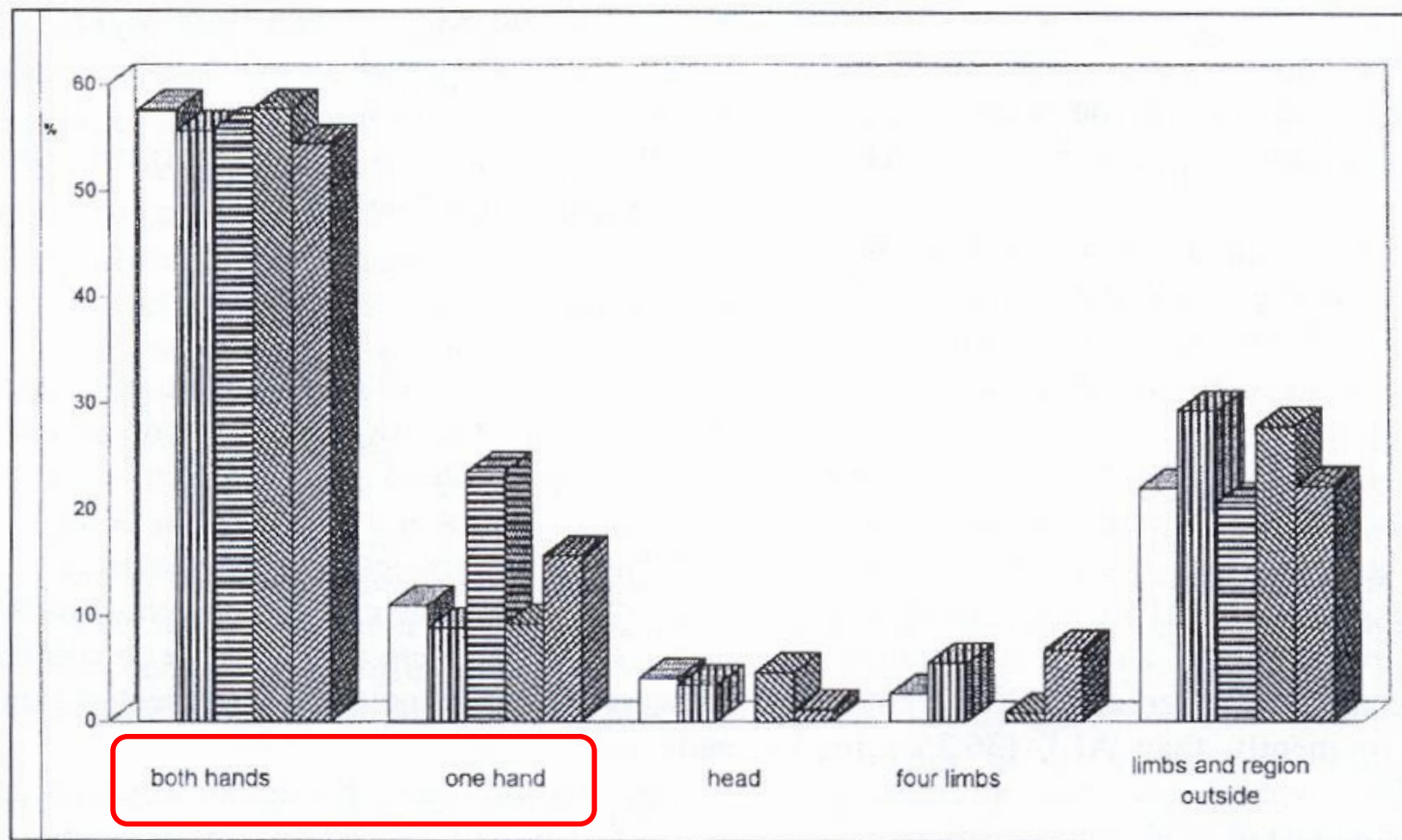


*Figure 2: Onset of the disease from different body parts. Percentages of patients reporting onset of the disease from particular body part are indicated. SYN tremor with synchronous EMG pattern; ALT tremor with alternating EMG pattern.*

# Mode évolutif

- Tendence sur de nombreuses années à l'augmentation de l'amplitude du tremblement et l'extension du territoire du tremblement (des mains à la tête et à la voix par exemple)

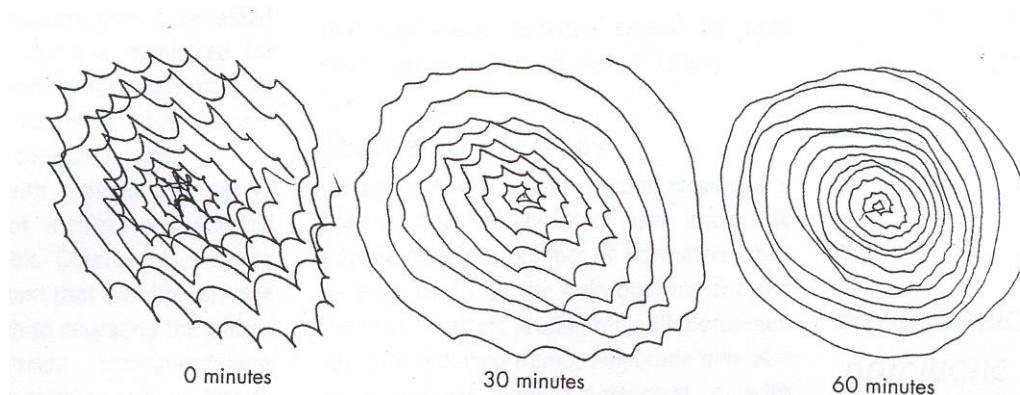
# Partie du corps concernée à l'examen à la phase d'état



*Figure 3: Tremor localization in different body parts. Percentages of patients with tremor in different body parts are indicated. The tremor localization is evaluated during the neurological examination. SYN tremor with synchronous EMG pattern; ALT tremor with alternating EMG pattern.*

# Facteurs modifiant la sévérité du tremblement

- Aggravation par:
    - les émotions
    - les efforts physiques
    - les horaires: le tremblement prédomine le matin, à jeun
    - les substances excitantes, certains médicaments
  - Amélioration par: l'alcool, y compris pour l'écriture
- => Mais: Atténuation brève; Risque d'abus et d'éthylisme



## Le handicap fonctionnel dépend de la sévérité du tremblement et de son siège

- Le tremblement des mains compromet tous les gestes nécessitant minutie, précision, sécurité (écriture, dessin, maquillage, couture, peinture, gestes médico-chirurgicaux)  
⇒ handicap professionnel
- Le tremblement de la voix compromet l'expression orale
- Risque de handicap psychologique  
=> L'image socioculturelle est à réévaluer et en particulier la prétendue bénignité

# Formes cliniques

- Tremblement des sujets jeunes, voire formes congénitales (problèmes de choix professionnel)
- Localisation céphalique: tremblement de la tête et de la voix (plus souvent chez la femme)
- Formes diffuses (tronc, membres inférieurs), avec possibilité d'ataxie cérébelleuse
- Formes avec troubles cognitifs chez le sujet âgé
- Une variante ou forme frontière:

Le tremblement orthostatique



# Critères de diagnostic

## =>Le diagnostic repose sur des bases cliniques

- le type de tremblement: tremblement d'attitude et d'action bilatéral des mains, ou tremblement du chef isolé
- le caractère familial
- l'absence d'autre manifestation neurologique :
  - Éliminer composante dystonique des mains et du cou
  - roue dentée possible mais sans aucun signe d'akinésie ni de rigidité
- l'absence d'autre cause de tremblement (autre maladie, hyperthyroïdie, agents toxiques, prise de médicaments)

# Cas vidéo N°6: TE familial

tremblement d'attitude typique des deux mains



# Limites du diagnostic

Le diagnostic souffre de l'absence de marqueur:

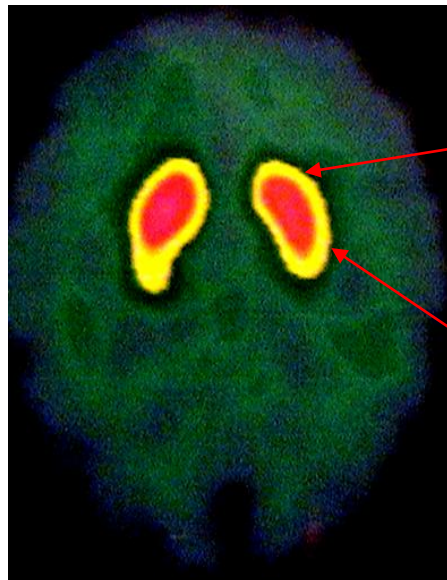
- Pas de lésion anatomique (sauf recherches récentes)
- Pas de signe radiologique (scanner, IRM normaux)
- Pas de traceur biologique

# Tremblement essentiel et maladie de Parkinson

Il y a des formes intermédiaires :

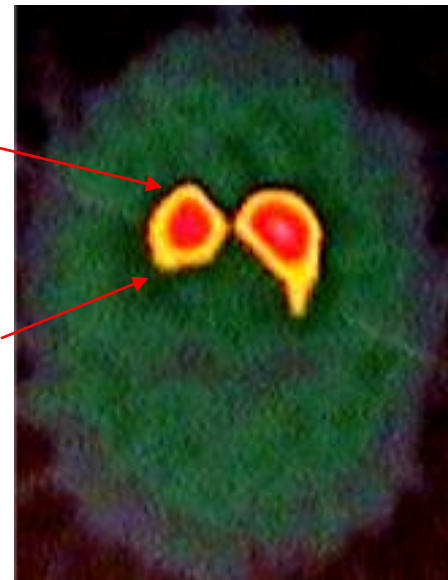
- apparition tardive d'un tremblement parkinsonien de repos chez un sujet qui présentait depuis longtemps un tremblement d'attitude
- tremblement mixte de repos et d'attitude

En cas de doute avec  
un syndrome parkinsonien  
=> Scintigraphie au DATscan \*



**Tremblement  
essentiel**

Noyau  
Caudé  
Putamen



**Parkinson**