Mettre un terme au tremblement essentiel

Nicolas Jodoin, MD, et Sylvain Chouinard, MD, FRCPC
Présenté par l'Université de Montréal dans le cadre de :
Les Journées de pharmacologie, mai 2004

La maladie de M. Gagnon

M. Gagnon, un professeur âgé de 54 ans, se plaint d'un tremblement de plus en plus incommodant au membre supérieur droit. Il remarque une augmentation de son tremblement lorsqu'il écrit au tableau. Il vous demande si ce ne serait pas un début de maladie de Parkinson.

Lors de l'évaluation d'un patient présentant un tremblement, les éléments importants à rechercher à l'interrogatoire sont les antécédents médicaux et familiaux, ainsi que la prise de médicaments.

L'examen doit préciser les circonstances d'apparition et la distribution du tremblement (tableau 1). Il est aussi primordial de rechercher d'autres signes neurologiques associés.

Tableau 1

Les types de tremblement

Type	Définition	Mise en évidence à l'examen
Repos	Survient lorsque la partie du corps impliquée est supportée contre la gravité et ne se contracte pas.	Position couchée ou assise avec les mains appuyées sur les cuisses. Peut être augmenté lors de la performance motrice impliquant d'autres parties du corps.
Postural	Survient lors du maintien d'une posture antigravitaire.	Épreuve des bras tendus et protrusion de la langue.
Cinétique	Survient lors de l'exécution d'un geste volontaire : • Simple = non dirigé • D'intention = en direction d'une cible.	Écriture (tracer une spirale), épreuve avec un verre d'eau, parler, épreuve du doigt-nez.

Qu'est-ce que le tremblement essentiel?

Le tremblement essentiel est le mouvement involontaire le plus fréquent dans la population générale avec une prévalence d'environ 5 %. Le pourcentage de patients avec des antécédents familiaux varie de 17 à 100 %, selon les études.

Cette condition peut se manifester à tout âge, bien que l'incidence augmente avec le vieillissement.

Le début est souvent insidieux et la progression, très variable d'une personne à l'autre. Il s'agit d'un tremblement postural et cinétique, qui affecte principalement les membres supérieurs initialement. Avec l'évolution, il peut également impliquer le cou, la voix, le menton et la langue.

Le diagnostic du tremblement essentiel demeure clinique.

Quels sont les critères diagnostiques?

Les critères principaux suivants sont nécessaires au diagnostic :

- Tremblement d'action des membres supérieurs bilatéraux
- Absence d'autres signes neurologiques (phénomène de roue dentée possible)
- Tremblement isolé de la tête en l'absence de posture anormale.

Les critères secondaires suivants sont présents chez plus de 50 % des patients :

- Durée de plus de 3 ans
- Antécédents familiaux
- Réponse à l'alcool.

Tremblement essentiel ou tremblement physiologique?

Au début de la maladie, il peut être difficile de distinguer le tremblement essentiel d'un tremblement physiologique exagéré. Toute personne présente un tremblement physiologique, qui n'est normalement pas visible. Ce tremblement de faible amplitude et de fréquence de 4 à 12 hertz peut être exacerbé lors d'une stimulation adrénergique accrue. Le patient présente alors un tremblement d'action, le plus souvent noté aux membres supérieurs.

Il est important de rechercher un état de stress (fièvre, anxiété), une cause métabolique (hypoglycémie, hyperthyroïdie), la prise de certains médicaments (notamment agonistes des récepteurs β_2-adrénergiques, lithium, acide valproïque, stéroïdes) ou un état de sevrage (alcool, benzodiazépines).

Tremblement essentiel ou maladie de Parkinson?

Le tremblement essentiel demeure souvent confondu avec la maladie de Parkinson (tableau 2).

La présence d'un tremblement de repos est rare dans le tremblement essentiel, mais peut survenir chez les personnes âgées. Une source d'erreur est le diagnostic d'un tremblement de repos chez un patient souffrant d'un tremblement essentiel grave. Il peut également s'agir d'un tremblement postural causé par une relaxation musculaire incomplète.

Tableau 2

La distinction entre la maladie de Parkinson et le tremblement essentiel

Caractéristique	Maladie de Parkinson	Tremblement essentiel
Âge de début	> 50 ans	Bimodal : 15 ans et 50 ans
Antécédents familiaux	15 à 20 %	Fréquents
Symétrie	Rare	Majorité
Caractère	Repos	Postural et cinétique
Fréquence	4 à 6 hertz	4 à 10 hertz
Distribution	Membres	Membres supérieurs, tête et voix
Réponse à l'alcool	Rare	Fréquente
Signes associés	Oui	Non (roue dentée possible, surtout lors de manœuvres de renforcement)

Tremblement essentiel ou dystonie?

La dystonie est un trouble du mouvement caractérisé par des contractions musculaires soutenues. Lorsque ces contractions sont brèves et plus rythmiques, elles peuvent ressembler à un tremblement.

Chez les adultes, la dystonie idiopathique se manifeste le plus souvent au niveau cervical. Il est important de reconnaître cette entité, car elle s'accompagne fréquemment d'un tremblement de la tête qui peut passer pour un tremblement essentiel. Une des caractéristiques de la dystonie est la présence d'un geste antagoniste (poser la main sur la joue, par exemple), qui peut atténuer les mouvements de torsion.

Tremblement essentiel ou tremblement psychogène?

Le tremblement psychogène se définit comme un tremblement non expliqué par une cause organique. Cette possibilité est soulevée en présence d'une phénoménologie inhabituelle (début soudain, absence de progression), d'une disparité entre l'atteinte fonctionnelle et les signes objectifs (tremblement variable et atypique disparaissant avec la distraction) ou le soupçon d'une psychopathologie.

Le diagnostic alternatif

Pour vous aider dans le diagnostic différentiel, le tableau 3 présente des éléments suggérant des diagnostics alternatifs.

Quel est le traitement?

Les patients consultent habituellement lorsque le tremblement entraîne une gêne sociale ou fonctionnelle.

Les bêtabloqueurs constituent le traitement de première intention. Le médicament le plus utilisé est le propranolol. La dose initiale est de 40 mg par jour, à augmenter graduellement jusqu'à 160 à 320 mg par jour selon la réponse clinique. Une efficacité de

Tableau 3

Les types de tremblement

Éléments	Diagnostic alternatif probable
Tremblement unilatéral, de repos ou impliquant les membres inférieurs, rigidité, bradykinésie	Maladie de Parkinson
Trouble à la marche	Maladie de Parkinson ou atteinte cérébelleuse
Tremblement isolé de la tête avec une posture anormale	Tremblement dystonique
Début soudain	Tremblement psychogène ou toxique
Prise d'un médicament pouvant causer ou exacerber un tremblement	Tremblement médicamenteux ou toxique

À retenir...

- Les bêtabloqueurs constituent le traitement de première intention.
- Le médicament le plus utilisé est le propranolol
- Un traitement chirurgical est parfois indiqué chez les patients souffrant d'un tremblement grave ne répondant pas à l'approche pharmacologique.

l'ordre de 50 à 60 % est rapportée.

Un autre traitement efficace est la primidone. Le taux de réponse est similaire à celui du propranolol, mais le profil d'effets secondaires (en particulier la somnolence) en fait un second choix. La dose de départ est de 37,25 mg au coucher et peut être augmentée jusqu'à 250 mg. Une combinaison de ces deux médicaments peut être tentée chez certains patients.

La gabapentine et le topiramate ont également été étudiés dans le traitement du tremblement essentiel.

Un traitement chirurgical est parfois indiqué chez les patients atteint d'un tremblement grave ne répondant pas à l'approche pharmacologique.

Cette chirurgie fonctionnelle peut être lésionnelle ou consister en l'implantation d'un stimulateur. L'intervention se fait sur le thalamus, avec un taux d'efficacité initial pouvant atteindre 90 %.

Q Quelles sont les indications d'une consultation en neurologie?

- Une réponse inadéquate au traitement pharmacologique est souvent une raison de consultation.
- Il est également préférable de diriger les patients présentant un tableau atypique.
- Finalement, les patients souffrant d'un tremblement dystonique peuvent bénéficier d'un traitement à la toxine botulinique. *Clin*

Références disponibles — contactez *Le Clinicien* à : **clinicien@sta.ca**

Le **Dr Jodoin** est résident en neurologie, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

Le **Dr Chouinard** est neurologue, Unité des troubles du mouvement André-Barbeau, CHUM.