La maladie de Gilles de la Tourette

Traiter les comorbidités

En 1885, le docteur Georges Gilles de la Tourette, un neurologue parisien, chef de clinique de Charcot à la Salpêtrière, décrivit avec huit autres cas l'histoire d'une marquise que l'on jugeait excentrique en observant ses multiples tics moteurs et sonores. En outre, ses jurons répétés et autres propos grossiers choquaient les habitués des salons de la haute société.

La maladie de Gilles de la Tourette, une entité jugée rare il y a à peine deux décennies, est maintenant diagnostiquée régulièrement par les pédiatres, les neurologues et les psychiatres d'enfants. Le diagnostic repose uniquement sur l'histoire de cas et l'observation de tics multiples, moteurs et sonores, simples ou complexes, présents depuis au moins 1 an et ayant débuté avant l'âge de 18 ans. Ils doivent, en outre, être suffisamment handicapants pour créer une détresse habituelle ou interférer avec les fonctions journalières. L'anamnèse et l'examen neurologique doivent exclure tout indice d'agression cérébrale, prise de médicaments et autres entités neurologiques qui pourraient être associés à des tics et à d'autres mouvements involontaires ou signes plus spécifiques.

Le **Docteur Larbrisseau** est professeur titulaire de clinique, département de pédiatrie, Université de Montréal, et pédiatre-neurologue, Service de neurologie, Hôpital Sainte-Justine, Montréal.

Pour la majorité des cas, la cause de la maladie est de nature

génétique. Le plus souvent, il s'agit d'une transmission autosomale dominante avec expression variable; dans une minorité de cas, l'hérédité serait davantage de nature polygénique. La plupart des études émettent l'hypothèse d'une hyperactivité du système dopaminergique striatal, ce qui explique l'effet bénéfique des molécules antagonistes des récepteurs dopaminergiques. On croit toutefois qu'une atteinte d'autres neurotransmetteurs soit aussi impliquée à un degré moindre.

Une fois le diagnostic posé, le grand défi du médecin – le traitement des tics posant en général peu de difficultés – sera d'améliorer les manifestations de comorbidité. En effet, au moins 50 % des enfants présentent les caractéristiques d'un trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité; ces symptômes précèdent souvent de 2 ans ceux de la maladie de Gilles de la Tourette. Le tiers des cas présente également des troubles spécifiques d'apprentissage scolaire. Le tableau clinique est fréquemment aggravé par des troubles de comportement majeurs : impulsivité et intolérance habituelle aux frustrations, crises de colère et de rage explosives allant jusqu'à l'agression physique et même à l'auto-mutilation et aux troubles oppositionnels, etc. Tandis que ce type de comorbidité est fréquent chez les garçons, il est plus habituel chez les filles de souffrir de troubles obsessionnels-compulsifs au point d'aboutir parfois à une véritable « paralysie fonctionnelle » de leurs activités. Il faut aussi mentionner l'incidence fréquente d'insomnie, d'énurésie nocturne, de parasomnies, de tendance dépressive, etc.

L'article des docteurs Desjardins et Chouinard, revoit les aspects essentiels de la maladie et traite des diverses modalités thérapeutiques modernes. *Clin*

LES ARTICLES à VENIR

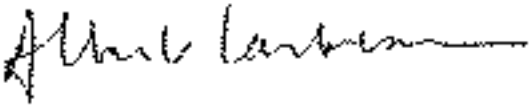
La maladie de Raynaud

La perte de cheveux

Les traumatismes crâniens

Les anévrismes thoraciques et abdominaux

Le traitement du trouble bipolaire



Albert Larbrisseau, M.D., FRCPC

Société canadienne des Postes. Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 0174513.
Port payé à Saint-Laurent, Québec. Prière d'adresser toute correspondance à :
LE CLINICIEN, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623.