



Chapitre « Troubles du mouvement en CHSLD »

Par Josée Filion

Questions d'évaluation

1- Mme Tremblay se plaint d'un tremblement qui affecte ses membres supérieurs. Elle a remarqué qu'elle est particulièrement embêtée lors des repas, surtout si une soupe est au menu. Elle arrive alors difficilement à amener le contenu entier de sa cuillère à sa bouche. Vous l'examinez attentivement et notez la présence d'un tremblement symétrique des deux membres supérieurs, relativement rapide, présent à l'épreuve des bras tendus et s'épuisant au repos.

- a) Tenant compte des caractéristiques de ce tremblement, quelles pathologies doivent s'inscrire en premier lieu alors que vous songez à votre diagnostic différentiel?
- b) Tremblement essentiel, maladie de Parkinson, tremblement d'origine médicamenteuse
- c) Maladie de Parkinson, hyperthyroïdie, AVC cérébelleux
- d) Maladie de Parkinson, démence à corps de Lewy, Paralyse supra-nucléaire progressive
- e) Tremblement essentiel, tremblement d'origine médicamenteuse, hyperthyroïdie

Réponse : d) - L'histoire et l'examen oriente vers un tremblement de type postural. La maladie de Parkinson et les différents syndromes extra-pyramidaux (démence à corps de Lewy, PSP...) donneront plutôt un tremblement de repos alors qu'un AVC cérébelleux pourrait se présenter avec un tremblement d'intention.

2 - Vous recevez à votre unité un patient qui a comme antécédent une maladie de Parkinson idiopathique sous Levodopa-Carbidopa 100/25, 1 comprimé matin-midi-souper et Levodopa-Carbidopa CR 200/50 HS depuis plusieurs années. En le questionnant de façon plus serrée, il vous mentionne qu'il se sent toujours plus fatigué à l'heure des repas et qu'il note une exacerbation de ses tremblements environ 30 minutes avant ceux-ci. Parmi les approches suggérées, choisissez celle qui a le meilleur avantage en tenant compte du ratio bénéfiques/risques.

- a) Ajouter du Pramipexole 0,5 mg po TID
- b) Ajouter de l'Entacapone 200mg po matin-midi-souper
- c) Ajouter Amantadine 50 mg po die
- d) Ajouter Rasagiline 1 mg po die

Réponse : b) - Il s'agit ici de fluctuations motrices de type épuisement de fin de dose, une indication claire pour l'ajout d'Entacapone. L'utilisation des autres molécules risquent d'entraîner davantage d'effets secondaires chez un patient fragile.



3 - Vrai ou faux? Vous devez vous résigner à prescrire un antipsychotique pour une période prolongée à un de vos patients. Il serait préférable d'y adjoindre un anticholinergique tel le procyclidine (Kémadrin) ou trihexyphénidyle (Artane) afin de réduire les risques de dyskinésie tardive.

Réponse : Faux

L'utilisation d'anticholinergiques ne prévient aucunement la dyskinésie tardive, mais plutôt la survenue de réactions dystoniques aiguës lors de l'emploi de neuroleptiques typiques. De plus, cette médication anticholinergique est à l'origine d'une foule d'effets secondaires et doit donc être sevrée et éventuellement cessée dans le cas où un patient âgé se présente avec l'emploi concomitant depuis une période prolongée d'antipsychotique et d'anticholinergiques purs.