

Grille d'évaluation ECOS - USMLE-38 - Tremblement - Homme 66 ans

Clinique de médecine générale

Charles Andrews, 66 ans, se présente à la clinique en se plaignant de tremblements

TA 135/85 mmHg	FC 70 bpm	FR 16/min	T° 37.0°C
-------------------	--------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%)

Score : 0/37

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai un tremblement dans cette main (montre la main droite)]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation du tremblement				0
Localisation [Uniquement dans la main droite]	<input type="checkbox"/>			
Durée [Je l'ai remarqué il y a environ 6 mois, mais dernièrement, il semble s'aggraver]	<input type="checkbox"/>			
Contexte [Elle tremble quand je ne fais rien, assis. Elle s'arrête généralement quand je tiens la télécommande pour changer de chaîne]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs atténuants [Aucun]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Il semble plus sévère quand je suis vraiment fatigué]	<input type="checkbox"/>			
3. Symptômes associés				0
Ralentissement [Ma femme dit que j'ai ralenti parce que je ne peux plus la suivre quand nous faisons les courses, mais je pense que c'est juste parce que j'ai pris ma retraite l'année dernière]	<input type="checkbox"/>			
Chutes [Non]	<input type="checkbox"/>			
Maux de tête [Non]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes d'AIT [Non]	<input type="checkbox"/>			
Hypersalivation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements de voix [Non]	<input type="checkbox"/>			
Changements d'écriture [Non]	<input type="checkbox"/>			
Difficultés AVQ/IAVQ [Non]	<input type="checkbox"/>			
Dépression [Non]	<input type="checkbox"/>			
Constipation [Non]	<input type="checkbox"/>			
Éruption cutanée [Non]	<input type="checkbox"/>			
4. Antécédents de tremblements [Eh bien, à l'université, j'avais parfois un tremblement des mains après une nuit blanche et après avoir bu beaucoup de café. Le tremblement était dans les deux mains, mais il était plus prononcé dans la droite. Il semblait plus rapide que celui que j'ai maintenant]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Consommation de substances				0
Caféine [Une tasse de café chaque matin. J'avais l'habitude de boire 3 tasses par jour, mais j'ai réduit au cours des derniers mois]	<input type="checkbox"/>			
Alcool [Aucune. Mes deux parents étaient alcooliques, donc je n'y touche jamais]	<input type="checkbox"/>			
Tabac [Non]	<input type="checkbox"/>			
Drogues illicites [Non]	<input type="checkbox"/>			
6. Antécédents médicaux [Hypercholestérolémie, traitée par un régime. Asthme, traité avec un inhalateur de salbutamol au besoin]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
7. Traumatisme crânien [Non]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Antécédents familiaux [Mes parents sont morts dans un accident de voiture dans la quarantaine, et ma sœur est en bonne santé. Je pense que mon père avait peut-être un tremblement, mais je n'en suis pas sûr]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0

9. Mode de vie			0
Situation sociale [Je suis marié et je vis avec ma femme]	<input type="checkbox"/>		
Profession [Professeur de chimie à la retraite]	<input type="checkbox"/>		
Exercice physique [Non, je ne suis plus très actif]	<input type="checkbox"/>		
10. Médicaments actuels [Inhalateur de salbutamol (Ventolin) au besoin. Je ne l'ai pas utilisé depuis plus d'un an]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
11. Allergies médicamenteuses [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Examen clinique (25%)

Score : 0/22

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Aspect général [Le patient ne semble pas en détresse aiguë]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Examen cardiovasculaire Auscultation [RR et FC normaux ; B1/B2 normaux ; pas de souffles, frottements ou galops]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
3. Examen pulmonaire Auscultation [Bruits respiratoires clairs bilatéralement]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
4. Examen neurologique - État mental [Alerte et orienté × 3]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
5. Examen neurologique - Nerfs crâniens [II-XII grossièrement intacts]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
6. Examen neurologique - Moteur				0
Tremblement [Tremblement au repos de la main droite avec un mouvement de 'roulement de pilule' qui s'améliore ou disparaît pendant une action intentionnelle ou une posture]	<input type="checkbox"/>			
Tonus musculaire [Légère rigidité musculaire dans les deux poignets et bras, mais pas de phénomène de roue dentée franc]	<input type="checkbox"/>			
Force [5/5 partout]	<input type="checkbox"/>			
7. Examen neurologique - Sensibilité [Intacte au touché-piqué]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
8. Examen neurologique - Réflexes [Symétriques 2+ dans tous les membres]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
9. Examen neurologique - Cérébelleux				0
Romberg [Négatif]	<input type="checkbox"/>			
Mouvements alternatifs rapides [Normaux et symétriques]	<input type="checkbox"/>			
Test talon-genou [Normal et symétrique]	<input type="checkbox"/>			
10. Examen neurologique - Marche				0
Caractéristiques [Bradykinésie, marche à petits pas]	<input type="checkbox"/>			
Posture [Marche avec le dos légèrement courbé vers l'avant]	<input type="checkbox"/>			

Management (25%)

Score : 0/14

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques <i>2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0

Diagnostics différentiels à considérer

Syndromes parkinsoniens

- **Maladie de Parkinson idiopathique** → *Diagnostic clinique, IRM cérébrale, essai thérapeutique L-DOPA*

Arguments POUR:

- Tremblement de repos unilatéral (4-6 Hz)
- Tremblement en 'roulement de pilule'
- Amélioration avec mouvement volontaire
- Bradykinésie (ralentissement noté par épouse)
- Rigidité musculaire bilatérale
- Marche à petits pas trainants
- Posture voûtée
- Âge de début typique (66 ans)
- Aggravation progressive sur 6 mois

Tremblements non parkinsoniens

- **Tremblement essentiel** → *Essai thérapeutique propranolol ou primidone*

Arguments POUR:

- ATCD familial possible (père)
- Tremblement isolé sans autres signes

Arguments CONTRE:

- Tremblement de repos (pas d'action/posture)
- Unilatéral
- Basse fréquence
- Pas d'amélioration avec alcool (abstinent)
- Signes parkinsoniens associés

- **Tremblement physiologique exacerbé** → *Arrêt salbutamol, dosage TSH*

Arguments POUR:

- ATCD de tremblement avec caféine/fatigue
- Utilisation de salbutamol (β -agoniste)

Arguments CONTRE:

- Tremblement de repos (pas postural)
- Basse fréquence
- Réduction caféine sans amélioration
- Salbutamol non utilisé depuis 1 an

Causes secondaires

- **Parkinsonisme induit par médicaments** → *Revue complète médicaments*

Arguments POUR:

- Peut mimer Parkinson idiopathique

Arguments CONTRE:

- Pas de neuroleptiques/métoclopramide
- Pas d'exposition connue

- **Lésion mésentéphalique** → *IRM cérébrale avec séquences spécifiques*

Arguments POUR:

- Peut causer tremblement de repos unilatéral

Arguments CONTRE:

- Pas d'ATCD AVC/trauma
- Pas de signes focaux associés
- Installation progressive

- **Hyperthyroïdie** → *TSH, T4 libre*

Arguments POUR:

- Peut causer tremblement

Arguments CONTRE:

- Tremblement de repos (pas postural fin)
- Pas de signes d'hyperthyroïdie
- Pas de perte de poids

2. Examens complémentaires

0

IRM cérébrale (exclure lésions structurelles)	<input type="checkbox"/>
TSH (dépistage hyperthyroïdie)	<input type="checkbox"/>
Bilan métabolique complet	<input type="checkbox"/>
Vitamine B12, folates	<input type="checkbox"/>
Cuivre sérique et céruloplasmine si < 50 ans	<input type="checkbox"/>

3. Test diagnostique

0

Comparaison échantillons d'écriture (micrographie)	<input type="checkbox"/>
Test thérapeutique L-DOPA si doute	<input type="checkbox"/>
DaTscan si diagnostic incertain	<input type="checkbox"/>

4. Prise en charge thérapeutique



0

Traitement symptomatique initial

- Début si gêne fonctionnelle significative
- L-DOPA/carbidopa : gold standard efficacité
- Agonistes dopaminergiques si < 70 ans
- Anticholinergiques si tremblement prédominant
- Amantadine en adjuvant

Mesures non pharmacologiques

- Kinésithérapie : maintien mobilité
- Ergothérapie : adaptation domicile
- Orthophonie si troubles parole
- Exercice physique régulier
- Tai chi, yoga pour équilibre

Éducation patient/famille

- Nature progressive de la maladie
- Importance observance traitement
- Effets secondaires possibles
- Ressources associations patients
- Planification avenir

Suivi régulier

- Ajustement doses selon symptômes
- Surveillance complications motrices
- Dépistage troubles non moteurs
- Support psychologique
- Réévaluation diagnostic si atypique

5. Signes d'alarme à surveiller



0

⚠ Red Flags - Signes d'évolution ou diagnostic alternatif

1. **Chutes précoces répétées**
→ Paralyse supranucléaire progressive
2. **Hallucinations précoces**
→ Démence à corps de Lewy
3. **Dysautonomie sévère précoce**
→ Atrophie multisystématisée
4. **Démence précoce**
→ Démence à corps de Lewy, autre démence
5. **Résistance complète L-DOPA**
→ Parkinsonisme atypique

Clôture de consultation

Clôture type

Monsieur Andrews, je suis désolé de devoir vous dire cela, mais d'après ce que vous me dites et de l'examen clinique, il semblerait que vous ayez la maladie de Parkinson. Vos symptômes peuvent s'améliorer avec des médicaments, mais ils finiront par réapparaître. Un indicateur de la progression de la maladie consiste à examiner de près votre écriture. Pensez-vous pouvoir apporter un ancien échantillon de votre écriture lors de votre prochaine visite ? Sachez également que dans environ 1/4 des cas, les patients présentant vos symptômes n'ont pas la maladie de Parkinson. Pour cette raison, je voudrais effectuer quelques tests, comprenant des imageries de votre tête et des analyses de sang. Bien que nous n'ayons pas ces résultats avant votre départ aujourd'hui, je vais imprimer un dépliant qui vous fournira des ressources pour vous aider à répondre à vos questions. Sachez que je serai là pour vous aider à chaque étape de votre traitement. Avez-vous des questions pour moi ?

Questions difficiles à poser

[Pensez-vous que je vais guérir ?]

Réponse type du candidat

Je pense que votre tremblement s'améliorera avec des médicaments, mais je ne sais pas combien de temps l'amélioration durera. Le tremblement peut être le signe d'un trouble du mouvement plus large appelé maladie de Parkinson, et nous devons effectuer des évaluations supplémentaires pour explorer cette possibilité.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient Empathie, écoute active, validation des émotions Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale Contact visuel, posture, gestuelle appropriée Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication Qualité globale de l'interaction médecin-patient	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Charles Andrews | **Âge :** 66 ans

Contexte : Homme retraité consultant pour tremblement de la main droite

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai un tremblement dans cette main (montrer la main droite).»

Si on demande s'il y a autre chose : «Ma femme trouve que j'ai ralenti ces derniers temps.»

Consignes

- Montrez une légère rigidité musculaire dans vos poignets et vos bras : si le candidat essaie de bouger vos poignets et vos bras, rendez-les rigides et bougez-les lentement.
- Penchez légèrement votre dos vers l'avant et marchez avec de petits pas trainants.
- Montrez un tremblement au repos de la main (roulement de pilule) qui disparaît avec le mouvement.
- Paraissez légèrement ralenti dans vos mouvements.
- Parlez d'une voix normale mais peut-être légèrement monotone.

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Tremblement main droite depuis 6 mois
- Aggravation progressive
- Présent au repos
- Disparaît avec mouvement volontaire

Symptômes associés :

- Ralentissement noté par épouse
- Marche plus lente aux courses
- Fatigue aggrave le tremblement
- Pas de chutes

Antécédents de tremblement :

- Tremblement étudiant avec café/fatigue
- Bilatéral et plus rapide
- Différent du tremblement actuel

Réponse aux symptômes :

- Réduction caféine sans effet
- Attribution au vieillissement/retraite
- Inquiétude croissante

Représentation de la maladie :

- Minimisation initiale
- Inquiétude face à progression
- Espoir de traitement

Habitudes

- **Médicaments :** Salbutamol au besoin (non utilisé)
- **Tabac :** Non-fumeur
- **Alcool :** Abstiné total (ATCD familiaux)
- **Café :** 1 tasse/jour (réduit de 3)
- **Exercice physique :** Sédentaire depuis retraite
- **Profession :** Professeur chimie retraité
- **Contexte social :** Marié, vit avec épouse
- **Drogues illicites :** Jamais

Histoire médicale

- Hypercholestérolémie (régime)
- Asthme léger
- Père possible tremblement
- Parents décédés accident (40 ans)

Anamnèse par systèmes

Système neurologique :

- Pas de troubles cognitifs
- Pas de troubles du sommeil
- Pas d'hallucinations
- Pas de troubles autonomes

Général :

- Hypercholestérolémie contrôlée
- Asthme léger stable
- Pas d'autres symptômes

Simulation

Durant l'entretien :

- Tremblement repos main droite visible
- Gestes légèrement ralentis
- Voix normale à légèrement monotone
- Coopératif et attentif

Durant le status :

- Rigidité aux poignets/bras
- Tremblement s'arrête au mouvement
- Marche petits pas traînants
- Posture légèrement voûtée
- Pas de roue dentée franche

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Homme de 66 ans présentant un syndrome parkinsonien débutant avec triade caractéristique : tremblement de repos, bradykinésie et rigidité. Présentation typique de maladie de Parkinson idiopathique au stade initial. Diagnostic essentiellement clinique. IRM pour éliminer causes secondaires. Traitement symptomatique à débiter si gêne fonctionnelle. Pronostic variable mais généralement lente progression sur années.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e dit vouloir faire :

- Test L-DOPA : amélioration > 30% confirme diagnostic
- DaTscan : mentionner coût élevé, rarement nécessaire
- Échantillon écriture : confirmer recherche micrographie
- Maladie Wilson : inutile après 50 ans

Points clés

- Diagnostic clinique de Parkinson probable
- Triade : tremblement repos + bradykinésie + rigidité
- Début unilatéral typique
- IRM normale dans Parkinson idiopathique
- Traitement symptomatique, pas curatif

Pièges

- Annoncer diagnostic trop brutalement
- Oublier autres causes de tremblement
- Ne pas examiner la marche
- Commencer traitement trop tôt
- Ne pas préparer patient à évolution

Diagnostic

Syndrome parkinsonien débutant, très probablement maladie de Parkinson idiopathique

Maladie de Parkinson

Maladie neurodégénérative fréquente :

- 2ème maladie neurodégénérative après Alzheimer
- Prévalence : 1-2% après 65 ans
- Dégénérescence neurones dopaminergiques (substance noire)
- Corps de Lewy (alpha-synucléine)
- Début insidieux, progression lente
- Survie moyenne 15-20 ans après diagnostic

Critères diagnostiques

UK Brain Bank criteria :

- Bradykinésie obligatoire PLUS
- Au moins 1 parmi : rigidité, tremblement repos 4-6 Hz, instabilité posturale
- Début unilatéral et asymétrie persistante
- Progression graduelle
- Réponse excellente L-DOPA (70-100%)
- Absence critères exclusion

Signes cardinaux

TRAP : Tremor, Rigidity, Akinesia, Postural instability :

- Tremblement repos : 'pill-rolling', 4-6 Hz
- Rigidité : 'lead-pipe', roue dentée si tremblement
- Bradykinésie : ralentissement, hypokinésie, akinésie
- Instabilité posturale : tardive (après 5 ans)
- Asymétrie : caractéristique importante
- Facies figé, micrographie, festination

Signes non moteurs

Précèdent souvent signes moteurs :

- Hyposmie (90% des cas)
- Troubles sommeil paradoxal
- Constipation chronique
- Dépression, anxiété
- Troubles cognitifs légers
- Douleurs, fatigue

Diagnostic différentiel tremblement

Approche systématique :

- Repos : Parkinson, Wilson, drugs
- Postural : essentiel, physiologique, thyroïde
- Action/intention : cérébelleux, Wilson
- Fréquence : basse (4-6 Hz) = Parkinson
- Distribution : main > jambe = Parkinson
- Réponse alcool : amélioration = essentiel

Examens complémentaires

Utilité limitée au début :

- IRM : normale dans Parkinson idiopathique
- Exclut : tumeur, hydrocéphalie, vasculaire

- DaTscan : baisse captation dopamine
- Coûteux, rarement nécessaire
- Test L-DOPA : amélioration diagnostique
- Biologie : TSH, B12, cuivre si < 50 ans

Principes thérapeutiques

Traitement symptomatique individualisé :

- Début si gêne fonctionnelle
- < 70 ans : agonistes dopaminergiques
- > 70 ans ou gêne importante : L-DOPA
- Dose minimale efficace
- Complications motrices après 5-10 ans
- Approche multidisciplinaire

Évolution et pronostic

Progression variable :

- Phase lune de miel : 3-5 ans
- Complications motrices : fluctuations, dyskinésies
- Signes axiaux : chutes, freezing, dysarthrie
- Troubles cognitifs : 30% démence à 10 ans
- Qualité de vie maintenue longtemps si bien traité
- Mortalité × 2 population générale

Résumé du cas clinique

Patient de 66 ans présentant un syndrome parkinsonien typique au stade débutant avec la triade caractéristique. Le diagnostic de maladie de Parkinson idiopathique est très probable. L'approche doit être empathique avec éducation progressive du patient et sa famille. Le traitement sera initié selon la gêne fonctionnelle. Le pronostic à long terme est variable mais généralement compatible avec de nombreuses années de bonne qualité de vie.

Conclusion

- Le diagnostic de Parkinson reste clinique
- L'asymétrie et la réponse L-DOPA sont clés
- Les signes non moteurs sont fréquents et invalidants
- Le traitement doit être individualisé selon âge et gêne
- L'approche multidisciplinaire améliore le pronostic
- L'éducation thérapeutique est fondamentale

Rappels thérapeutiques

- L-DOPA/carbidopa : 100/25mg × 3/j initial
- Agonistes : pramipexole 0.125mg × 3/j
- Rasagiline : 1mg/j (neuroprotection débattue)
- Anticholinergiques : trihexyphénidyle si < 60 ans
- Amantadine : 100mg × 2/j (dyskinésies)

Examens complémentaires

- IRM cérébrale : T1, T2, FLAIR, T2*
- DaTscan : sensibilité 95%, spécificité 90%
- Test L-DOPA : 250mg, évaluation à 1h
- UPDRS : échelle évaluation 0-199 points
- MoCA : dépistage troubles cognitifs