

Grille d'évaluation ECOS - Vignette 4 - Tremblements unilatéraux de repos

📍 Service de neurologie - Station 4

👤 Homme de 64 ans présentant un tremblement unilatéral de repos de la main droite

TA
135/80 mmHg

FC
68 bpm

Anamnèse (25%)

Score : 0/32

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Caractérisation du tremblement				0
Localisation [main droite, doigts, poignet, propagation]	<input type="checkbox"/>			
Circonstances d'apparition [repos, action, attitude]	<input type="checkbox"/>			
Fréquence [4-6 Hz typique du repos]	<input type="checkbox"/>			
Amplitude [fine, grossière, évolution]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs modulateurs [stress, fatigue, émotion, concentration]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
2. Évolution temporelle et progression				0
Date d'apparition [début insidieux, évolution lente]	<input type="checkbox"/>			
Progression [unilatérale → bilatérale, asymétrique]	<input type="checkbox"/>			
Fluctuations [horaires, saisonnières, médicamenteuses]	<input type="checkbox"/>			
Retentissement fonctionnel [écriture, préhension fine]	<input type="checkbox"/>			
Gêne sociale [isolement, embarras en public]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
3. Symptômes moteurs associés				0
Raideur musculaire [roue dentée, rigidité plastique]	<input type="checkbox"/>			
Ralentissement moteur [bradykinésie, akinésie]	<input type="checkbox"/>			
Troubles de la marche [petits pas, freezing, festination]	<input type="checkbox"/>			
Troubles posturaux [instabilité, réflexes de rattrapage]	<input type="checkbox"/>			
Micrographie [diminution taille écriture]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins quatre = oui, trois = ±, aucun à deux = non</i>				
4. Symptômes non moteurs				0
Troubles de l'olfaction [anosmie, hyposmie]	<input type="checkbox"/>			
Troubles du sommeil [RBD, insomnie, somnolence diurne]	<input type="checkbox"/>			
Troubles cognitifs [ralentissement, troubles exécutifs]	<input type="checkbox"/>			
Troubles de l'humeur [dépression, anxiété, apathie]	<input type="checkbox"/>			
Troubles digestifs [constipation, troubles déglutition]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				
5. Antécédents et facteurs de risque				0
Antécédents familiaux [maladie de Parkinson, tremblements]	<input type="checkbox"/>			
Traumatisme crânien [sévère, récent]	<input type="checkbox"/>			
Expositions toxiques [MPTP, pesticides, solvants]	<input type="checkbox"/>			
Infections [encéphalite, COVID-19]	<input type="checkbox"/>			
Troubles vasculaires cérébraux [AVC, ischémie]	<input type="checkbox"/>			
<i>Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non</i>				

6. Médicaments et substances

0

Neuroleptiques [halopéridol, rispéridone, olanzapine]

☐

Antiémetiques [métoclopramide, dompéridone]

☐

Antidépresseurs [ISRS, tricycliques]

☐

Antiépileptiques [valproïne, phénytoïne]

☐

Substances [alcool, café, sevrage]

☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

7. Anamnèse en général - approche des mouvements anormaux

☐
☐
☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Examen clinique (25%)

Score : 0/37

Critères

Oui

\pm

Non

Points

1. Observation et caractérisation du tremblement

0

Tremblement de repos [disparaît lors du mouvement volontaire]

☐

Asymétrie [prédominance unilatérale droite]

☐

Fréquence [4-6 Hz, comptage sur 10 secondes]

☐

Amplitude [millimétrique à centimétrique]

☐

Manœuvres d'activation [calcul mental, marche]

☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

2. Examen du tonus musculaire

0

Rigidité plastique [résistance continue, cire]

☐

Phénomène de la roue dentée [à-coups, intermittent]

☐

Asymétrie tonique [plus marquée côté tremblement]

☐

Manœuvre de Froment [renforcement controlatéral]

☐

Test du ballotement [genou, moins ample si rigidité]

☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

3. Évaluation de la bradykinésie

0

Mouvements alternés rapides [piano, tap des doigts]

☐

Ouverture-fermeture mains [amplitude, rythme, fatigue]

☐

Mouvements pieds [tapping, amplitude décroissante]

☐

Mimique faciale [hypomimie, clignements rares]

☐

Déglutition [bradykinésie oro-faciale]

☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

4. Examen de la marche et posture

0

Démarche [petits pas, festination, traînant]

☐

Ballant des bras [diminué du côté atteint]

☐

Demi-tour [en bloc, nombreux petits pas]

☐

Posture [attitude fléchie, camptocormie]

☐

Freezing [blocage initiation marche]

☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

5. Tests des réflexes posturaux

0

- Test de la poussée [réflexes de rattrapage] ☐
- Réflexe de rétropulsion [instabilité arrière] ☐
- Station unipodale [équilibre statique] ☐
- Réactions parachute [protection chute] ☐
- Adaptation posturale [changements position] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

6. Recherche d'autres mouvements anormaux

0

- Dyskinésies [chorée, athétose, dystonie] ☐
- Tics [suppressibles, prédictibles] ☐
- Myoclonies [secousses brèves, brutales] ☐
- Tremblements autres [action, attitude, intention] ☐
- Mouvements stéréotypés [répétitifs, rythmés] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

7. Examen neurologique général

0

- Fonctions supérieures [MMSE, fluences, horloge] ☐
- Nerfs crâniens [olfaction, oculomotricité, facial] ☐
- Force musculaire [pas de déficit pyramidal] ☐
- Sensibilité [conservée, pas d'atteinte] ☐
- Réflexes [normaux, pas de Babinski] ☐

Au moins quatre = oui, trois = \pm , aucun à deux = non

8. Technique d'examen en général - évaluation mouvements anormaux

☐ ☐ ☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

Management (25%)

Score : 0/30

Critères	Oui	\pm	Non	Points
----------	-----	-------	-----	--------

1. Diagnostic syndromique - syndrome parkinsonien

0

- Triade de Parkinson [tremblements, rigidité, bradykinésie] ☐
- Asymétrie initiale [typique maladie de Parkinson] ☐
- Tremblement de repos [4-6 Hz, disparaît au mouvement] ☐
- Absence signes atypiques [pas de pyramidal, pas de cérébelleux] ☐

Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

2. Diagnostic étiologique - causes de syndrome parkinsonien

☐ ☐ ☐

0

Au moins trois diagnostics évoqués = oui, deux = \pm , un ou aucun = non

Diagnostics différentiels à considérer

Parkinson idiopathique

• **Maladie de Parkinson** → **Test thérapeutique L-DOPA, DaTscan**

Arguments POUR:

- ☐ Début unilatéral asymétrique
- ☐ Tremblement de repos 4-6 Hz
- ☐ Réponse L-DOPA excellente
- ☐ Évolution lente progressive
- ☐ Pas de signes atypiques

Syndromes parkinsoniens atypiques

• **Atrophie multisystémique (AMS)** → **IRM cérébrale, MIBG cardiaque**

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de syndrome pyramidal
- ☐ Pas de dysautonomie
- ☐ Pas d'ataxie cérébelleuse

• **Paralysie supranucléaire progressive** → **IRM cérébrale, tau-PET**

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de trouble oculomotricité
- ☐ Pas d'instabilité posturale précoce
- ☐ Pas de syndrome frontal

Causes secondaires

• **Parkinsonisme médicamenteux** → **Arrêt médicament suspect, DaTscan**

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas de neuroleptiques
- ☐ Début progressif
- ☐ Asymétrie marquée

• **Parkinsonisme vasculaire** → **IRM cérébrale T2, FLAIR**

Arguments CONTRE:

- ☐ Pas d'AVC
- ☐ Membre inférieur non prédominant
- ☐ Évolution progressive

3. Examens complémentaires diagnostiques**0**

- DaTscan [scintigraphie transporteur dopamine] ☐
- IRM cérébrale [atrophies, lésions vasculaires] ☐
- Test thérapeutique L-DOPA [réponse >30% = Parkinson] ☐
- Tests olfactifs [hyposmie fréquente Parkinson] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

4. Traitement dopaminergique - première intention☐☐☐**0**

Choix thérapeutique adapté à l'âge = oui, partiellement = ±, inadapté = non

Jeune patient (<65 ans)**Traitement : Agonistes dopaminergiques**

Détails : Ropinirole 0.25mg x3/j → 6-8mg/j, ou pramipexole 0.125mg x3/j → 1.5mg x3/j

Durée : Première intention, moins de dyskinésies

Traitement : Inhibiteurs MAO-B

Détails : Rasagiline 1mg/j ou sélégiline 5mg x2/j

Durée : Monothérapie stade débutant

Patient âgé (>65 ans)**Traitement : L-DOPA/Carbidopa**

Détails : 100/25mg x3/j → 400-600mg L-DOPA/j

Durée : Traitement de référence, efficacité optimale

5. Surveillance et adaptation thérapeutique**0**

- Évaluation efficacité [UPDRS, qualité de vie] ☐
- Surveillance effets secondaires [nausées, hallucinations, TOC] ☐
- Adaptation posologique [titration progressive] ☐
- Prévention complications [dyskinésies, fluctuations] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

6. Prise en charge non médicamenteuse**0**

- Kinésithérapie [maintien mobilité, exercices spécifiques] ☐
- Orthophonie [dysarthrie, troubles déglutition] ☐
- Ergothérapie [aménagement, aides techniques] ☐
- Activité physique [marche, vélo, natation] ☐

Au moins trois = oui, deux = ±, aucun à un = non

7. Information patient et famille

0

Explication diagnostic [maladie chronique évolutive]

☐

Pronostic [évolution lente, traitements efficaces]

☐

Conseils hygiène de vie [exercice, sommeil]

☐

Associations patients [France Parkinson, soutien]

☐Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

8. Suivi spécialisé et long terme

0

Neurologie [adaptation traitement, complications]

☐

Surveillance complications [dyskinésies, fluctuations]

☐

Neurochirurgie [stimulation profonde si indiquée]

☐

Évaluation neuropsychologique [troubles cognitifs]

☐Au moins trois = oui, deux = \pm , aucun à un = non

9. Management en général - prise en charge maladie de Parkinson

☐☐☐

0

Bien = oui, suffisant = \pm , insuffisant = non

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

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

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

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

5. Évaluation générale de la communication

☐☐☐☐☐

Qualité globale de l'interaction médecin-patient

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

 $\geq 90\%$

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Scénario pour le patient standardisé

Nom : Homme de 64 ans | **Âge :** 64 ans

Contexte : Homme actif de 64 ans consultant pour tremblement de la main droite

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai un tremblement de la main droite qui me gêne de plus en plus»

Si on demande s'il y a autre chose : «Ma femme dit que je bouge moins vite qu'avant»

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Tremblement main droite depuis 18 mois environ
- Début insidieux, progressif
- Surtout au repos, disparaît lors de l'utilisation
- Gêne croissante pour l'écriture
- Embarras en public, tend à cacher la main

Symptômes associés :

- Sensation de raideur main et avant-bras droit
- Écriture plus petite qu'avant
- Mouvements plus lents selon l'épouse
- Difficulté boutonnage, activités fines
- Pas de troubles de la marche actuellement

Circonstances :

- Remarqué d'abord par l'épouse
- Aggravation par le stress, émotions
- Amélioration par l'alcool (noté occasionnellement)
- Pire en fin de journée, fatigue

Facteurs déclenchants :

- Stress au travail (cadre commercial)
- Contrariétés, situations tendues
- Fatigue, manque de sommeil
- Situations sociales (restaurant, réunions)

Habitudes

- **Profession :** Cadre commercial, nombreux déplacements
- **Tabac :** Ex-fumeur depuis 5 ans (20 PA)
- **Alcool :** Consommation sociale modérée
- **Activité :** Golf abandonné (gêne par tremblements)
- **Sommeil :** Sommeil correct, pas de troubles

Antécédents familiaux

- Père avec tremblements des mains (âge avancé)
- Grand-père paternel 'maladie de Parkinson' (selon famille)
- Mère décédée AVC à 78 ans

Simulation

Durant l'entretien :

- Tremblement visible main droite au repos
- Tend à cacher la main ou la poser
- Exprime gêne professionnelle et sociale
- Inquiet sur évolution (références Parkinson famille)

Durant l'examen :

- Tremblement repos 4-5 Hz main droite
- Rigidité discrète côté droit
- Bradykinésie tests alternés rapides
- Micrographie si fait écrire
- Pas d'instabilité posturale

Questions à poser :

- Est-ce que j'ai la maladie de Parkinson ?
- Est-ce héréditaire ? Mes enfants risquent-ils l'avoir ?
- Vais-je finir en fauteuil roulant ?

Traitements

Traitements actuels :

- Enalapril 10mg/j pour HTA
- Aucun autre traitement régulier

Informations pour l'expert

Dossier médical de l'entretien

Homme 64 ans, cadre commercial. Syndrome parkinsonien débutant : tremblement repos main droite depuis 18 mois, rigidité, bradykinésie. Début unilatéral asymétrique. ATCD familiaux tremblements/Parkinson. Gêne fonctionnelle croissante. Évoque maladie de Parkinson débutante.

Points clés

- Syndrome parkinsonien unilatéral asymétrique débutant
- Triade de Parkinson : tremblement repos + rigidité + bradykinésie
- Début typique maladie de Parkinson (âge, asymétrie)
- Antécédents familiaux compatibles
- Retentissement fonctionnel et social
- Indication test thérapeutique L-DOPA
- Choix thérapeutique selon l'âge (agonistes vs L-DOPA)
- Importance prise en charge multidisciplinaire

Pièges

- Ne pas différencier tremblement repos vs action
- Manquer l'évaluation de la bradykinésie
- Ne pas rechercher la rigidité plastique
- Omettre l'examen de la marche et posture
- Ne pas évaluer l'asymétrie du syndrome
- Sous-estimer l'importance des antécédents familiaux
- Ne pas proposer d'exams complémentaires (DaTscan)
- Choix thérapeutique inapproprié selon l'âge
- Ne pas informer sur l'évolution et pronostic

Physiopathologie de la maladie de Parkinson

Dégénérescence des neurones dopaminergiques de la substance noire.

- Perte neurones dopaminergiques : substantia nigra pars compacta
- Corps de Lewy : inclusions α -synucléine intraneuronal
- Déséquilibre dopamine/acétylcholine : circuits moteurs
- Voies nigrostriées : putamen, noyau caudé
- Seuil symptomatique : 70-80% perte neuronale
- Progression rostro-caudale : tronc cérébral → cortex
- Stades de Braak : extension topographique lésions

Critères diagnostiques de la maladie de Parkinson

Diagnostic clinique selon critères MDS (Movement Disorder Society).

- Critères essentiels : bradykinésie + 1 autre signe cardinal
- Tremblement repos : 4-6 Hz, asymétrique, réémergent
- Rigidité : plastique, roue dentée, asymétrique
- Critères supportifs : réponse L-DOPA, hyposmie, RBD
- Critères d'exclusion : signes atypiques, médicaments
- Évolution : asymétrie persistante, progression lente
- Red flags : chutes, dysautonomie, démence précoces

Classification des tremblements

Différenciation selon les circonstances d'apparition.

- Tremblement repos : 4-6 Hz, disparaît au mouvement
- Tremblement action : kinétique, positionnel
- Tremblement intention : augmente près du but (cérébelleux)
- Tremblement essentiel : postural 6-8 Hz, bilatéral
- Tremblement psychogène : variable, distractible
- Tremblement médicamenteux : β 2-agonistes, théophylline
- Tremblement dystonique : asymétrique, irrégulier

Syndromes parkinsoniens atypiques

Différenciation clinique des parkinsonismes non-Parkinson.

- AMS : dysautonomie, ataxie, syndrome pyramidal
- PSP : paralysie regard vertical, instabilité axiale
- DCB : apraxie, dystonie, syndrome alien hand
- Réponse L-DOPA : excellente Parkinson, pauvre atypiques
- Évolution : Parkinson lente, atypiques rapides
- Symétrie : Parkinson asymétrique, atypiques symétriques
- Pronostic : Parkinson favorable, atypiques péjoratif

Stratégies thérapeutiques dans Parkinson

Choix traitement selon âge, sévérité, profil patient.

- Patient jeune <65 ans : agonistes dopaminergiques
- Patient âgé >65 ans : L-DOPA première intention
- Monothérapie : rasagiline, agonistes formes légères
- Complications motrices : fluctuations, dyskinésies
- Traitement avancé : pompes, stimulation cérébrale
- Symptômes non-moteurs : dépression, troubles sommeil
- Neuroprotection : exercice physique, antioxydants

Rappels thérapeutiques

- L-DOPA/Carbidopa : 100/25mg x3/j → 400-800mg/j L-DOPA
- Ropinirole : 0.25mg x3/j → 6-8mg/j (augmentation hebdomadaire)
- Pramipexole : 0.125mg x3/j → 1.5mg x3/j (augmentation graduelle)
- Rasagiline : 1mg/j monothérapie ou adjuvant L-DOPA
- Entacapone : 200mg avec chaque prise L-DOPA si fluctuations
- Amantadine : 100mg x2/j, dyskinésies et tremblements
- Stimulation cérébrale profonde : NST si complications motrices

Examens complémentaires

- DaTscan : scintigraphie transporteur dopamine, confirme diagnostic
- IRM cérébrale : éliminer causes secondaires, atrophies
- MIBG cardiaque : dénervation sympathique (Parkinson vs AMS)
- Test olfactif : hyposmie 90% Parkinson vs tremblements essentiels
- Polysomnographie : RBD précède Parkinson de 10-15 ans
- Tests neuropsychologiques : troubles exécutifs, mémoire
- Test thérapeutique L-DOPA : amélioration >30% = Parkinson