

NM-004

# Tremblement neurogène secondaire à un syndrome de Guillain Barré : Vignette clinique

H. El Hannach, H. Tibar, H.Naciri, A. Benomar et W. Regragui  
Service de Neurologie B et de Neurogénétique, Hôpital des Spécialités, CHU Ibn Sina  
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat,



NEUROMUSCULAIRE

## INTRODUCTION

Le tremblement neurogène (TN) est un trouble du mouvement survenant dans le cadre d'une neuropathie périphérique. Il se voit aussi bien dans les neuropathies inflammatoires que dans les neuropathies héréditaires et il est rarement décrit dans le cadre d'un syndrome de Guillain barré (SGB).

→ Nous rapportons l'observation d'un jeune adolescent qui a présenté un tremblement neurogène secondaire à un SGB.

## CAS CLINIQUE

- Jeune patient de 15 ans, ayant comme antécédent un **syndrome de Guillain barré** survenant il y'a 2 ans qui a nécessité son séjour pendant un mois en réanimation et qui a bénéficié d'une intubation ainsi d'une cure d'immunoglobuline avec une bonne amélioration.
- Le patient a présenté dans le mois suivant la symptomatologie initiale un **tremblement des membres supérieurs**, puis été adressé en consultation de mouvements anormaux après **récupération** du déficit.
- L'examen clinique a révélé la présence de :
  - Une paraparésie séquellaire à 4/5+ avec une amyotrophie de la loge thénar des deux membres supérieurs.
  - Un **tremblement d'attitude asymétrique** des membres supérieurs prédominant à gauche sans phénomènes de distractibilité ni de suggestibilité et sans signes systémiques associés.
  - Une attitude dystonique des deux mains.
- À noter l'**absence** d'antécédent familial de tremblement céphalique.



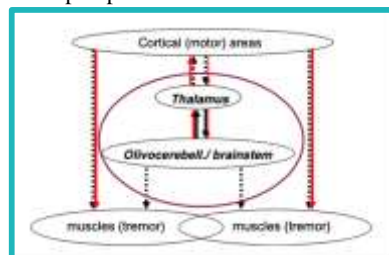
**Figure 1:** Figure montrant l'atteinte de l'écriture plus marquée au membre supérieur gauche



**Figure 2:** Figure montrant l'attitude dystonique des deux mains

## DISCUSSION

- Notre patient a présenté un tremblement d'attitude des 2 membres supérieurs survenant à la phase de récupération d'un syndrome de Guillain barré.
  - En effet, le tremblement neurogène est une forme **des mouvements anormaux d'origines périphériques**<sup>1</sup> - mouvements involontaires ou d'autres anomalies motrices induites par une lésion du système nerveux périphérique ou apparaissant dans le contexte de cette lésion -.
  - Les tremblements d'origine périphérique sont relativement **rares**. Il s'agit d'un tremblement d'**action**, plus rarement de repos, intéressant les **parties distales des membres supérieurs** et il est plus fréquent dans les neuropathies **démyélinisantes** que dans les neuropathies axonales.
  - Le TN survient généralement à un stade avancé d'une **polyneuropathie inflammatoire** tel que les paraprotéïnémies IgM, les polyradiculoneuropathies inflammatoires démyélinisantes chroniques (PIDC), la neuropathie motrice multifocale avec bloc de conduction et une **polyneuropathie héréditaire démyélinisante** notamment la maladie de Charcot-Marie-Tooth (CMT).
  - La présence d'un tremblement n'a pas de corrélation connue avec la gravité de la neuropathie.
  - Le TN survenant à la phase de récupération du SGB est rare, et seuls 6 cas ont été décrits dans la littérature dont la phénoménologie est caractérisée par un tremblement de fréquence élevée, à caractère postural saccadé avec une posture dystonique.<sup>2,3</sup>
  - La physiopathologie du TN n'est pas bien établie :
- Une première hypothèse suggère que le tremblement est **d'origine centrale** et que le générateur potentiel soit le **cervelet**. Cette hypothèse est étayée par l'activation cérébelleuse anormale et la modulation du tremblement par la stimulation nerveuse périphérique, identifiée chez les patients atteints de neuropathie associée aux paraprotéines<sup>4</sup>.



**Figure 3:** Figure montrant les différentes structures centrales intervenant dans le circuit du tremblement.

- D'autres hypothèses concernant l'origine du tremblement dans le SGB incluent un tremblement **réflexe physiologique exagéré**, déclenché par la **régénération neuronale** dans la phase de récupération.

## CONCLUSION

**Le SGB serait une autre cause de TN. Sa physiopathologie est encore obscure mais serait probablement liée à une démyélinisation centrale associée notamment cérébelleuse.**

## RÉFÉRENCES

- A. LENKA, J. JANKOVIC. Peripherally-induced Movement Disorders: An Update. Ubiquity press.2023
- R.Rajan et al. Neuropathic Tremor in Guillain-Barré Syndrome. Mov Disord Clin Pract.2023
- S. Rizvi et al. Neuropathic Tremor Secondary to Guillain Barre Syndrome-a Case Study. international Journal of Sciences:
- P. G. Bain. Tremor associated with benign IgM paraproteinaemic neuropathy.1996