

Dyskinésies de la personne âgée

## Fréquentes et mal reconnues

**Un tiers de patients âgés de plus de 75 ans présentent des mouvements anormaux dont un tiers ne seront jamais pris en considération ni traités.**

### Les tremblements

Un tremblement est une oscillation rythmique autour d'une articulation. Selon le moment de survenue du trémor, on parle de tremblement de repos s'il survient sur un segment de membre en relaxation (classiquement parkinsonien), d'action s'il apparaît lors d'un mouvement seulement, postural s'il s'exprime le mieux au maintien d'une posture, intentionnel s'il s'aggrave lorsque le segment en question s'approche de la cible, mixte en cas d'association de ces sous-types.

Le **tremblement essentiel** est le plus fréquemment rencontré chez le patient âgé. Surtout postural et d'action, il est plus gênant s'il est de grande amplitude sur le plan fonctionnel que le tremblement de repos parkinsonien, d'amplitude identique, mais qui s'efface lors d'une action. La composante intentionnelle est fonctionnellement la plus handicapante des trois. Elle peut alors rendre le patient totalement invalide dans ses activités quotidiennes de base. Ce type de tremblement apparaît classiquement après la soixantaine, a une forte composante familiale (plus de 50%), parfois associé à un tremblement parkinsonien de repos (forme mixte, souvent de grande amplitude), plus rarement une ataxie ou une dystonie. Les formes qui répondent à l'alcool répondent aussi généralement favorablement aux bêta bloquants, mais un tremblement dont l'excursion dépasse le centimètre répondra rarement à une médication. Chez le patient âgé, si les bêta bloquants sont plus souvent contraindiqués, les autres médicaments le sont généralement aussi, à cause de leurs effets secondaires à type de somnolence, risque de chutes, aggravation de troubles cognitifs, confusion, ce qui rend le traitement de cette entité très frustrant tant pour le médecin que le malade. Si toléré, la primidone, à débiter avec 25 mg 2x/jour au maximum (les comprimés commercialisés sont à 250 mg, il faut faire une prescription magistrale), est probablement la plus efficace, l'alprazolam, le clonazépam, le phenobarbital, sont des alternatives mais tous grevés des mêmes effets secondaires de type somnolence, aggravation des troubles cognitifs et risque de chute. Le meprobamate n'est malheureusement plus commercialisé depuis quelques mois. Des antiépileptiques comme le levetiracetam peuvent occasionnellement être utiles dans les formes avec composante intentionnelles, mais entraîne aussi de la somnolence ou parfois des changements de personnalité. Des antiépileptiques comme le topiramate ou la lamotrigine, de même que le zonizamide sont occasionnellement efficaces, mais le topiramate entraîne généralement des troubles cognitifs chez la personne âgée, et leur indication dans le tremblement n'est pas reconnue par Swissmedic, donc refusé par les caisses maladies en raison de leur prix. Parfois, la clozapine peut être utile, mais au prix d'une somnolence et de risques d'hypotension, sans compter les risques sur la formule sanguine nécessitant des prises de sang régulières. Les anti-



**Prof. Dr méd.**  
**Joseph A. Ghika**  
Sion

cholinergiques sont généralement à éviter chez la personne âgée, et ne sont plus disponibles qu'au nombre de deux : le biperiden et la procyclidine. Le trémor céphalique, de type oui-oui, non-oui ou mixte, essentiel ou dystonique (avec secousse brusques et discrète anomalie de posture de fond) répond de façon spectaculaire à l'injection de toxine botulique, qui est généralement le traitement de choix. Un surdosage peut entraîner une dysphagie transitoire nécessitant une alimentation hâchée pendant 2 à 3 semaines. Le tremblement de l'écriture, ne touchant spécifiquement que cette fonction, est une forme de dystonie focale qui répond généralement assez bien aussi à la toxine botulique, au prix d'une perte de force des doigts régressive si elle est trop dosée.

La découverte d'un tremblement chez un patient âgé doit toujours faire rechercher dans l'anamnèse l'histoire d'un petit fils qui présente une déficience mentale. Dans ce cas le trémor peut s'accompagner d'une ataxie, d'un parkinsonisme, de troubles cognitifs, d'une dysautonomie, ou d'une neuropathie. L'entité s'appelle FXTAS (fragile X associated tremor/ataxia syndrome) et est due à un gain de fonction du X fragile par toxicité du RNA dans la seconde génération. Dans ce cas de figure, une IRM cérébrale montre une anomalie de signal dans le pédoncule cérébelleux moyen.

Le tremblement parkinsonien classique, fréquent chez la personne âgée, se voit au repos, membres et tronc relaxés, généralement asymétrique, il se rehausse souvent par le stress mental (compter en arrière) ou la performance de mouvements contrôlés ou à la marche. Il s'arrête au début du mouvement volontaire qui permet aussi au patient de le camoufler. Pour cette raison, souvent gênant socialement, plus pour la famille que pour le patient, il est peu handicapant sur le plan fonctionnel sauf dans les formes qui y associent une composante de trémor essentiel postural et/ ou d'action. Il répond souvent mal à la lévodopa aux doses thérapeutiques, peut parfois nécessiter l'adjonction d'un bêta-bloquant, de primidone ou d'une diazépine si la composante intentionnelle domine, mais les anticholinergiques, souvent très efficaces, sont en principe à proscrire chez la personne âgée. La clozapine peut parfois être utilisée dans les formes sévères.

## Les dyskinésies orofaciomasticatrices

Elles sont très fréquentes chez le patient âgé. La plupart sont dues à une inadaptation de l'appareil dentaire ou à l'absence de dents. Stéréotypies et formes dystoniques sont les plus fréquentes, parfois très grossières avec protrusion de la langue, claquement de langue ou mâchonnements, elles sont quasi ubiquitaires chez les patients encore sous neuroleptiques de première génération, souvent mêlée à un certain degré d'akathisie, un parkinsonisme et parfois un « rabbit syndrome » avec tremblement synchrone de la mâchoire et de la langue. Elles répondent généralement bien aux neuroleptiques atypiques comme la quétiapine et la clozapine. Les anticholinergiques sont contraindiqués, car aggravant les troubles cognitifs chez le patient âgé.

Les **myoclonies**, contraction musculaire brusque et de très brève durée, réalisant une secousse mais rarement un mouvement, sont assez fréquentes chez le patient dément, rarement recherchées. Si les myoclonies spontanées sont assez souvent présentes en fin d'évolution chez les patients déments avec une maladie d'Alzheimer ou à corps de Lewy, les myoclonies d'action et les myoclonies déclenchées par des stimulations sensitives (tactiles, lumineuses ou auditives) ou un franc sursaut sont plus rares sauf dans les tauopathies (démence fronto-temporale, parkinsonismes atypiques) et les maladies à prions en fin d'évolution. Elles nécessitent rarement dans les cas graves et invalidants un traitement qui peut être le levetiracetam, la clonidine, le piracetam ou l'acide valproïque.

## Dystonie focales

L'hémispasme facial est fréquent chez la personne âgée : il s'agit de contractions synchrones entre les muscles des branches supérieures et inférieures du nerf facial, cloniques ou toniques avec parfois une fermeture tonique de la paupière unilatérale, généralement dues à une compression de nerf facial par une boucle vasculaire à la base du crâne, plus rarement à une séquelle tardive de paralysie faciale. Il répond très bien aux injections de toxine botulique.

## Chorées

Les chorées sont des mouvements de grimace, de flexion-extension rotation ou croisement rapides, avec une fluence suivant un schéma proximo-distal ou vice-versa, pouvant concerner un hémicorps ou généralisées, aggravés par le stress mental ou la performance de mouvements volontaires ; brusque, rapides, sans but, ils sont souvent camouflés et jamais reconnus par le patient (anosognosie). Les chorées dites séniles ne sont pas rares. Souvent peu invalidantes, elles passent la plupart du temps inaperçues ou considérées comme une « nervosité toujours présente » d'autant plus que le patient en est anosognosique. Il faut la distinguer des formes tardives de chorée de Huntington, avec très peu de troubles cognitifs, de la chorée induite par un neuroleptique ou un antiparkinsonien et de l'hémichorée-hémiballisme, unilatéral, occasionnée par un infarctus généralement lacunaire dans les noyaux gris, le thalamus ou la substance blanche les reliant entre eux. Une petite dose d'un neuroleptique de dernière génération (clozapine, quétiapine à préférer à la rispéridone ou à l'olanzapine) ou de première génération (halopéridol) permet généralement de régler le problème, s'il est gênant ou qu'il cause une dyspnée ou des troubles cardiaques par augmentation de

la demande métabolique, traitement qui est souvent transitoire dans les formes vasculaires dont un certain nombre se résolvent spontanément en quelques mois.

## Syndromes dyskinétiques post accident vasculaire cérébral

Des syndromes dyskinétiques tardifs peuvent survenir chez la personne âgée quelques mois après un accident vasculaire. Un tremblement de Holmes (appelé encore mésencéphalique ou des voies cérébelleuses afférentes ou encore rubral) avec une composante de tremblement de repos parkinsonien et d'action avec ataxie peut se voir après un accident vasculaire dans le thalamus postérolatéral ou le mésencéphale et être très gênant, de grande amplitude et répondant très mal à la médication (rarement la lévodopa ou le clonazépam peuvent avoir un effet partiel). Dans les cas sévères une stimulation profonde thalamique VIM peut être nécessaire.

## En conclusion

Les dyskinésies sont très fréquentes et mal reconnues chez la personne âgée. La plupart ne sont pas gênantes fonctionnellement, mais les dyskinésies induites par les neuroleptiques de première génération sont les plus sévères et peuvent être prévenues et traitées par l'utilisation des neuroleptiques atypiques.

**Prof. Dr méd. Joseph A. Ghika**

Service de Neurologie  
Hôpital du Valais, Sion  
joseph-andre.ghika@hopitalvs.ch

## + Références :

disponible chez l'auteur

### Message à retenir

- ◆ Les tremblements sont les dyskinésies les plus fréquentes de la personne âgée
- ◆ Le tremblement de grande amplitude (plus de 1 cm d'excursion) ne répond généralement pas à la médication ou aux prix de trop d'effets secondaires
- ◆ Certaines dyskinésies gênantes (hémispasme, tremblement céphaliques) répondent bien à la toxine botulique