

Tremori

E. Apartis, C.-P. Jedyak

La classificazione dei tremori adottata è clinica, arricchita dall'esperienza acquisita dagli autori con l'aiuto dell'elettromiografia poligrafica di superficie. Noi precisiamo il termine di azione che ricopre due sensi: quello di attività muscolare, nel qual caso tutti i tremori che non sono a riposo sono di azione, e quello che significa movimento; il termine di azione si applica, allora, ai tremori prossimali di grande ampiezza. È necessaria l'analisi della localizzazione segmentaria del tremore all'arto superiore. I tremori di localizzazione distale sono rapidi e si osservano generalmente nella postura mantenuta, mentre quelli della radice sono ampi e lenti e si manifestano nel movimento e nel gesto intenzionale. È, a volte, difficile distinguere tra i tremori di azione e le oscillazioni cerebellari di adattamento su un bersaglio, che aumentano con la velocità del movimento. Il tremore cerebellare può essere difficile o impossibile da distinguere dal tremore di Holmes. All'interno di ogni categoria clinica, tremori a riposo, posturali e di azione, sono discusse le eziologie. Il tremore parkinsoniano è opposto al tremore essenziale. Sono sviluppate alcune entità come il tremore di utilizzo strumentale, il tremore corticale e il tremore ortostatico. A proposito del tremore psicogeno, mostreremo il ruolo della registrazione elettromiografica per raccogliere gli elementi obiettivi di diagnosi positiva e ottenere un documento trasmissibile, che dovrebbe permettere di prendere delle decisioni terapeutiche salde e condivise. Affronteremo, inoltre, la fisiopatologia dei tremori fisiologico, parkinsoniano, essenziale e di Holmes. La storia dei bersagli stereotassici accompagna il cammino delle idee fisiopatologiche.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Mioclonie; Tremore essenziale; Parkinson; Tremore distonico; Stimolazione cerebrale profonda

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Semeiotica dei tremori	2
Parametri descrittivi	2
Classificazione dei tremori	3
■ Fisiopatologia dei tremori	11
Anatomia e fisiologia	11
Fisiopatologia	12

■ Introduzione

Secondo Déjerine ^[1] «i tremori sono caratterizzati dalla presenza di oscillazioni ritmiche involontarie descritte da tutto il corpo o da parte di esso intorno alla sua posizione di equilibrio».

Precisiamo: un soggetto si presenta a visita, lamentandosi di tremare. Secondo ciò che il medico osserva, egli analizzerà le caratteristiche del tremore, scartando contemporaneamente ciò che non lo è: un brivido, la cui fisiopatologia non è centrale ma muscolare, una trepidazione epilettoidale che appartiene alla patologia

piramidale, un'epilessia parziale continua che può porre dei problemi quando non è ottenuto un tracciato elettroencefalografico convenzionale. Egli distinguerà tra le oscillazioni periodiche regolari del tremore e le scosse brevi delle mioclonie ripetitive, tenendo sempre a mente le convenzioni associate alla localizzazione. Così, un'attività periodica è definita tremore o assume un'altra denominazione, la mano tremolante o la voce tremolante, mentre le oscillazioni oculari sono nistagmiche e le attività periodiche del velo del palato, del tronco, dell'addome e del diaframma sono definite miocloniche. Anche la frequenza interviene. Al di sotto di 3 Hz, di fronte a un movimento ripetitivo lento come nel ballismo, non si parla di tremore. Al di là di 12 Hz, l'aspetto clinico non appartiene più al tremore, in caso di tremore ortostatico a 16 Hz il paziente non si lamenta di tremare. Infine, quando l'ampiezza del tremore è grande, è o era abituale, nella terminologia francofona, parlare di ipercinesia.

La distinzione tra tremore e mioclonie ripetitive può non essere semplice clinicamente. L'elettrofisiologia consente la differenziazione. Quando le scosse muscolari sono molto brevi, quando esse si ripetono secondo degli intervalli irregolari e quando le attività muscolari sono sincrone su una coppia muscolare agonista-antagonista, esse vengono definite mioclonie.

Nel testo che segue, utilizzeremo la parola ritmo per conformarci all'utilizzo corrente, nel suo senso di periodo.

■ Semeiotica dei tremori

Parametri descrittivi

Il medico determina la natura di un tremore al termine dell'analisi dei suoi aspetti elementari: sede, ampiezza, frequenza, regolarità, condizioni di comparsa, di esacerbazione o di attenuazione e disturbi neurologici associati. Idealmente, questa analisi clinica è completata dallo studio elettromiografico dei muscoli interessati per mezzo di elettrodi di superficie e dalla registrazione dello spostamento mediante accelerometria. La videoregistrazione, secondo un protocollo determinato, è uno strumento di osservazione e di comunicazione che permette una valutazione obiettiva.

Localizzazione

Il tremore coinvolge un segmento mobile del corpo, un arto, la testa e la mandibola. Lo spostamento osservato è la conseguenza dell'attività periodica dei muscoli che vi si inseriscono. Il tremore della testa corrisponde a un'attività ritmica dei muscoli cervicali.

Agli arti, uno studio sistematico, segmento per segmento (Fig. 1), permette di localizzare la prevalenza del tremore, il suo carattere distale o prossimale e, più precisamente, all'arto superiore; il tremore può interessare gli interossei, i muscoli dell'avambraccio, quelli del braccio e i rotatori della spalla.

La sede, da sola, fornisce un orientamento diagnostico: il tremore della mandibola è, il più delle volte, parkinsoniano, il tremore fisiologico esagerato è distale e il tremore della sclerosi multipla (SM) coinvolge generalmente i rotatori della spalla. Alcuni tremori di origine lesionale rimangono localizzati a un segmento, a un arto o a tutto un emisoma.

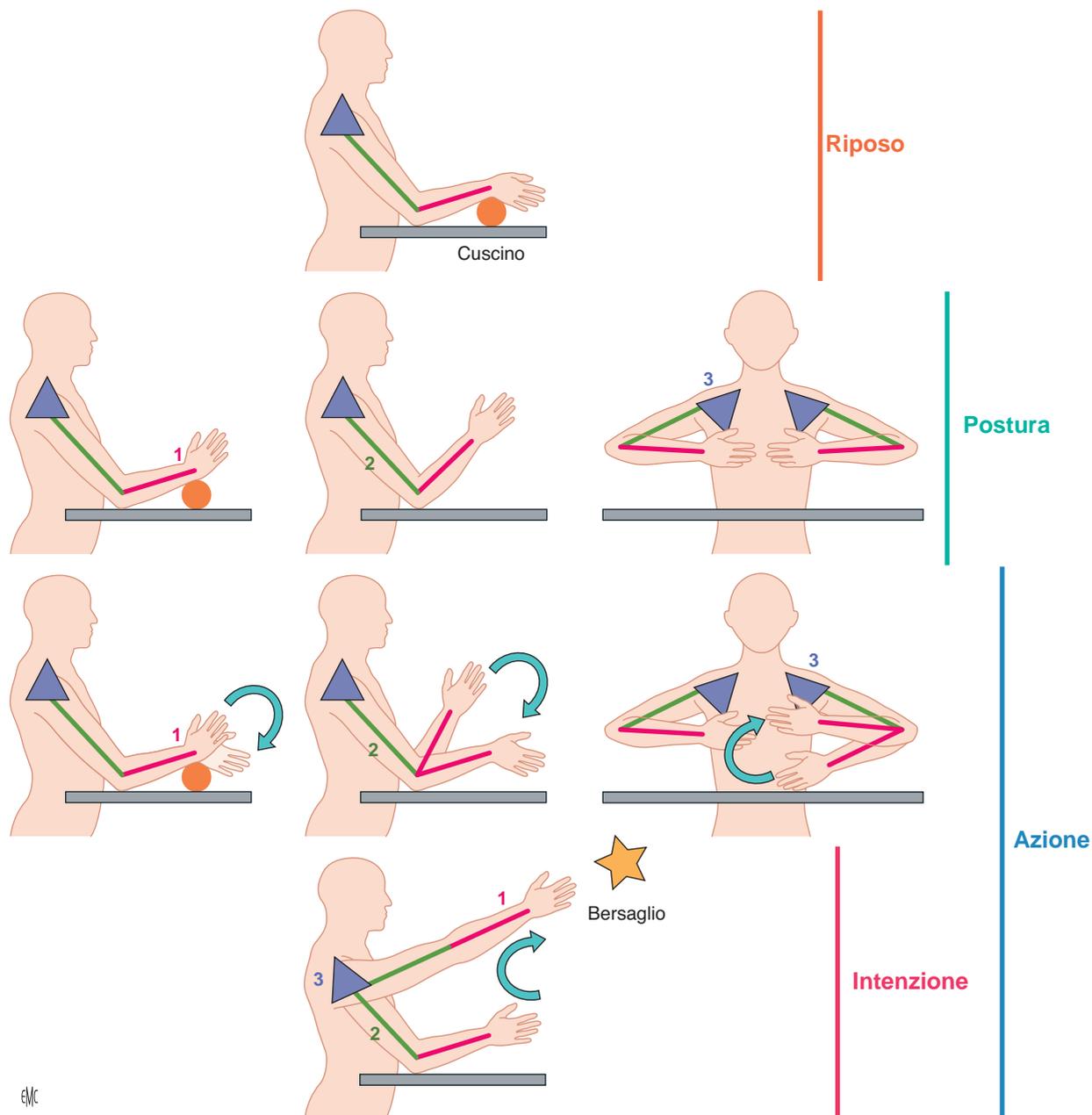


Figura 1. Analisi semeiologica del tremore dell'arto superiore. La registrazione permette di analizzare il tremore in tre segmenti distali: all'avambraccio (1), che coinvolge il polso, medio al braccio (2), che coinvolge il gomito, e prossimale (3), nella cintura scapolare, che coinvolge la spalla. Il tremore è valutato a riposo, durante le manovre di attivazione psicica (calcolo mentale, enumerazione verbale) e, quindi, nel mantenimento di diverse posture e nel movimento lento non diretto e diretto verso un bersaglio (prova dito-naso). Le prove di scrittura o di grafismo (fregio, barre di scala, spirale) e il test dei bicchieri completano l'esame.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3049346>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3049346>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)