



Mouvements anormaux secondaires (dystonies, myoclonies, tremblements, dyskinesies)

Secondary movement disorders (dystonia, myoclonus, tremor, dyskinesias)

F. Viallet (Praticien hospitalier, habilitation à diriger les recherches)^{a,*},
L. Vercueil (Praticien hospitalier)^b, D. Gayraud (Praticien hospitalier)^a,
B. Bonnefoi-Kyriacou (Praticien hospitalier, Docteur ès Sciences)^a,
L. Renie (Assistant spécialiste)

^a Service de neurologie, Centre hospitalier du pays d'Aix, avenue des Tamaris,
13616 Aix-en-Provence, France

^b Service de neurophysiologie clinique, CHRU de Grenoble, BP 217, 38047 Grenoble cedex 9, France

MOTS CLÉS

Mouvements anormaux secondaires ;
Dystonies ;
Myoclonies ;
Tremblements ;
Dyskinesies ;
Évaluation clinique et vidéo

Résumé Les mouvements anormaux secondaires (dystonies, myoclonies, tremblements, dyskinesies) représentent un ensemble composite, non seulement au plan sémiologique, mais aussi par la grande diversité de leurs étiologies, traduisant le plus souvent une anomalie au sein des circuits moteurs des ganglions de la base. La démarche diagnostique générale devant un mouvement anormal secondaire va privilégier l'observation clinique, enrichie par les enregistrements vidéo, préalable à l'enquête étiologique dont l'exhaustivité est le meilleur garant de l'identification d'une pathologie causale (hypoxie-ischémie, sclérose en plaques, infections, auto-immunité, troubles métaboliques, intoxications, médicaments). La prise en charge thérapeutique des mouvements anormaux secondaires, souvent très spécialisée et multidisciplinaire, s'appuie d'abord sur l'évaluation de leur retentissement fonctionnel à l'aide d'échelles cliniques adaptées, complétées par l'analyse vidéo et certaines données neurophysiologiques. Les traitements sont multiples, les médicaments classiques ou plus récents étant de plus en plus souvent associés, en fonction de la nature, de la topographie et du contexte étiologique des mouvements anormaux secondaires, avec la toxine botulique, la neurochirurgie fonctionnelle et les mesures de rééducation-réadaptation.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Secondary movement disorders ;
Dystonia ;
Myoclonus ;

Abstract Secondary movement disorders (SMDs) such as dystonia, myoclonus, tremor, and dyskinesias may be considered a heterogeneous corpus. That is true when considering either the variability of their clinical aspects or the large body of their etiological factors, even if they share, as a more or less common rule, some dysfunctions within the basal ganglia motor circuits. The general diagnostic approach of a SMD is mainly based upon the clinical observation, further enriched with video recordings. It is followed by the

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : fviallet@ch-aix.fr (F. Viallet).

Tremor;
Dyskinesias;
Clinical and video
assessment

etiological inquiry that has to be exhaustive in order to identify the underlying pathology (hypoxia-ischemia, multiple sclerosis, infections, auto-immunity, metabolic disorders, toxins and drugs). The therapeutic management of SMDs is based on the assessment of their functional consequences on daily living using dedicated semi-quantitative clinical scales and video and neurophysiological data. There are many therapeutic tools; to date, the classic or more recent medications are usually associated with botulinum toxin, functional neurosurgery and readaptative procedures.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Introduction

Au cours des 20 dernières années, le développement des neurosciences a largement contribué à l'individualisation, parmi les surspécialisations de la neurologie, d'un domaine spécifique aux pathologies du mouvement se consacrant à la prise en charge, d'une part de la maladie de Parkinson et des syndromes parkinsoniens, et d'autre part d'un ensemble hétérogène regroupé sous le vocable de mouvements anormaux : en témoignent la mise en place et l'audience croissante de la Movement Disorders Society au plan international, rapidement relayée dans la francophonie par le Club des mouvements anormaux.

S'agissant des mouvements anormaux (hors parkinsonisme), le contenu des manifestations pathologiques englobées dans ce cadre conceptuel reste encore insuffisamment défini, la classification de la Fédération mondiale de neurologie, qui date de 1981,¹ n'ayant pas été réactualisée à notre connaissance. Au plan pragmatique, il a été proposé de limiter le cadre des mouvements anormaux aux phénomènes cliniques dont les mécanismes d'apparition sont suspectés inclure une anomalie des circuits moteurs des ganglions de la base.² Le terme d'hyperkinésie a été privilégié dans la version précédente de cette revue didactique³ pour signifier l'exagération du mouvement, en étant adossé au terme de dyskinésie pour englober l'ensemble pléiomorphe des perturbations du mouvement : tremblements, tics, myoclonies, chorées, ballisme, athétose, acathisie.

La pratique actuelle a toutefois quelque peu modifié ce paysage des mouvements anormaux, d'une part en y réintégrant au premier plan le terme de dystonies, et d'autre part en favorisant l'usage des termes les plus généraux tels que : myoclonies, tremblements et dyskinésies. Cette tendance exprime probablement mieux le caractère souvent composite des mouvements anormaux et traduit l'influence du pragmatisme anglo-saxon. Les autres termes classiques et utiles (tics, chorées, ballisme, athétose, acathisie), dont la connotation physiopathologique et/ou étiologique est pourtant plus précise, semblent paradoxalement souffrir de leur plus grande spécificité.

Dans le cadre de cet article, les mouvements anormaux secondaires sont considérés, de façon restrictive, comme le résultat de facteurs « environnementaux », en prenant pour modèle une classification récente des dystonies.⁴ Un tel choix exclut, d'une part les mouvements anormaux génétiquement déterminés (lesquels regroupent les entités classées sous la rubrique DYTn et les chorées héréditaires), et d'autre part les mouvements anormaux observés dans le contexte de maladies hérédodégénératives et de maladies métaboliques héréditaires (dont les mécanismes physiopathologiques et les causes génétiques sont maintenant identifiés pour la plupart) : le lecteur en trouvera un descriptif détaillé dans l'article de ce traité sur les mouvements anormaux.²

La classification des étiologies des mouvements anormaux secondaires proposée sur le [Tableau 1](#) représente une synthèse regroupant les principales catégories, extraite à partir de plusieurs revues de référence.²⁻⁵ Un facteur étiologique, non inclus au sein de cette liste en raison de son rôle encore très discuté dans la genèse de certaines dystonies focales (notamment « crampes de l'écrivain » et autres mouvements anormaux spécifiques de tâches), est représenté par le concept « environnemental » de surutilisation (*overuse*), dont le mécanisme physiopathologique putatif⁶ est à mettre en balance avec la notion plutôt génétique d'« endophénotype ».

Pathologie et physiopathologie des mouvements anormaux secondaires

Les formes secondaires des affections neurologiques (lorsque le caractère « secondaire » est lié à l'intervention d'un facteur exogène traumatique, vasculaire, infectieux ou toxique, et non la conséquence d'une affection neurodégénérative primitive) sont la source d'informations physiopathologiques précieuses. Selon le principe de la méthode anatomo-clinique et avec la contribution des outils neuroradiologiques, la physiopathologie du mouvement a beaucoup appris des mouvements anormaux secondaires. Il est possible, aujourd'hui, de dessiner les contours des syndromes topographiques de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9190121>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9190121>

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