



PRÉSENTATION

CONTACT

Activité psychomotrice,
mouvements anormaux



Tableau des principaux mouvements anormaux, manifestations, causes et prise en charge



Aider le clinicien à identifier, discriminer et mieux connaître les causes et les traitements des principaux mouvements anormaux rencontrés dans la pratique

Manifestations spécifiques
et zones impactées

- Ample et Lent (3-6 Hz).
- Touchant les membres en distalité, les lèvres ou le menton, jamais le chef.
- Unilatéral ou asymétrique.
- Présent au repos.
- Disparaissant lors de la contraction musculaire et le sommeil.
- Aggravé par les émotions et les opérations mentales.

Cause/s iatrogène/s plus
fréquemment rencontrée/s

- Antipsychotiques +++ (surtout les APC).
- ISRS.

Prise en charge
médicamenteuse des effets
indésirables

- Antipsychotiques +++ (surtout les APC).
- ISRS.

Tremblement de repos (Parkinsonien)

Tremblement d'attitude

- Fin et rapide (6-12 HZ).
- Membres supérieurs+++ , peut aussi toucher le chef et la voix, les membres inférieurs, le tronc.
- Bilatéral et symétrique.
- Présent lors du maintien d'une posture.
- Aggravé par les émotions et la caféine, amélioré par l'alcool.

- Lithium ++.
- Valproate.
- ISRS, IRSNA.
- Sevrage aux BZD.

- Réduction posologie.
- Béta-bloquants à action centrale (propranolol...).
- Changement de traitement.

Tremblement d'action

- Mis en évidence lors d'une action avec intention (boire un verre d'eau, épreuve doigt-nez...).
- Tremblement d'action qui apparaît ou est maximal lors de l'arrivée à la cible.
- Souvent associé à d'autres signes cérébelleux (ataxie...).

- Surdosage à la carbamazépine.
- Suspecter une cause organique autre +++.

- Selon la cause, pas de traitement spécifique.

Dystonie

- Contraction musculaire involontaire, prolongée.
- Parfois douloureuse.
- Responsable d'une posture anormale et/ou de mouvements répétitifs.
- Initiée ou aggravée par les mouvements.
- Zones touchées : cou (torticolis spasmodique), mâchoire (trismus), yeux (crise oculogyre), paupières (blépharospasme). Possiblement membres et tronc (epistotonos), larynx et pharynx (possiblement létal).

- Antipsychotiques +++, surtout conventionnels. En début de traitement, lors d'un arrêt brutal, ou de façon retardée (dystonie tardive).

- Anti cholinergique per os ou IM +++.
- Benzodiazépines (+/-).

Dyskinésies tardives

- Atteinte bucco-linguale la plus fréquente, mais possible sur les autres zones corporelles (tronc, membres..).
- Mouvements irréguliers, non rythmiques, incontrôlables.
- Se présentent sous une forme choréoathétosique, avec mâchonnement (« rabbit syndrome ») et protrusion de la langue.
- Exemple d'outil de mesure : échelle AIMS : Anormal Involuntary Movement Scale.

- Antipsychotiques +++, surtout conventionnels.
- Survient tardivement (risque cumulatif), parfois lors des réductions posologiques.

- Arrêt des traitements si possibles (persistance fréquente à l'arrêt).
- Clozapine.
- Tetrabenazine.

NB : les antiparkinsoniens anticholinergiques ne sont pas indiqués.

Akathisie

- Impossibilité ou gêne élevée pour s'asseoir ou rester dans la position assise : besoin irrépressible de bouger, de se balancer, de piétiner ou de croiser/décroiser les jambes.
- Signes psychiques associés : anxiété, tachypsychie (akathisie psychique +++).
- Exemple d'outil de mesure : échelle de Barnes.

- Antipsychotiques +++.
- Lithium.
- Certains antidépresseurs (ISRS, IRSNa).

- Réduction posologie.
- Béta-bloquants +++.
- Benzodiazépines.
- Mirtazapine (?).
- Arrêt de la molécule.

NB : les antiparkinsoniens anticholinergiques ne sont pas indiqués.