

**Zeitschrift:** Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

**Herausgeber:** Schweizerische Parkinsonvereinigung

**Band:** - (1991)

**Heft:** 23: Kartenaktion 1991 = Vente de cartes 1991 = Azione di cartoline 1991

**Artikel:** Le tremblement et son traitement

**Autor:** Siegfried, J.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-815225>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 03.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**



# Le tremblement et son traitement

Prof. J. Siegfried, membre du comité

**Le tremblement est un symptôme classique de la maladie de Parkinson, mais il n'est pas obligatoirement présent. Lorsqu'il se manifeste, il peut devenir chez certains très prononcé, gênant, chez d'autres il peut rester modéré, intermittent, chez d'autres enfin discret. Il peut être très variable dans son intensité d'un instant à l'autre, généralement aggravé par l'émotion, l'anxiété, la concentration, la joie ou le souci.**

Trois sortes de tremblement peuvent être observés:

**1. Le tremblement de repos**, de fréquence relativement basse, avec parfois un frottement rythmique du pouce sur l'index, évoquant un mouvement d'émiettement de la main. La fréquence de ce tremblement est de 4 à 6 Hz et est remarquablement constante chez le même patient avec des variations de l'ordre de 0,3 Hz. Des études ont montré aussi que le tremblement dans différentes parties du corps peut n'être pas synchrone. L'amplitude de ce tremblement peut grandement varier sous différentes influences. Il disparaît dans le sommeil et généralement cesse lors d'exécution d'un mouvement volontaire, quoique parfois, particulièrement lorsqu'il est très prononcé, un tremblement d'attitude et un tremblement d'action peuvent aussi se manifester. Le tremblement de repos est typique de la maladie de Parkinson.

**2. Le tremblement d'attitude** qui se manifeste électivement dans la maintien d'une attitude, par exemple maintenir les index l'un devant l'autre à la hauteur du nez. Relativement ample, à peine plus rapide que le tremblement de repos, il est très influencé par l'émotion. Il peut aussi être la manifestation d'un tremblement dit essentiel qui est le plus souvent familial.

**3. Le tremblement d'action**, que l'on nomme aussi tremblement intentionnel ou tremblement cérébelleux est plus rapide (de 12 à 15 Hz), est dépourvu du caractère rythmique du tremblement pur et perturbe le déroulement du mouvement auquel il imprime une trajectoire discontinue. Il se rencontre dans la sclérose en plaques par exemple, dans les lésions du cervelet, dans des suites accidentelles ou peut être héréditaires. C'est le tremblement le plus débilitant.

## Origines différentes

Ces tremblements ont des origines différentes (cerveau ou cervelet) et les

mécanismes biochimiques qui les contrôlent sont encore inconnus. Aucun traitement médicamenteux spécifique pour l'une ou l'autre forme n'existe. Le tremblement de la maladie de Parkinson peut, dans bien des cas, être atténué par les médicaments usuels de la maladie, même parfois disparaître, mais peut aussi être remplacé par des mouvements involontaires plus lents par surdosage de la L-Dopa (Madopar®, Sine-met®). Il n'est pas rare de voir sous traitement médicamenteux à la L-Dopa une alternance de tremblement lorsque le dosage est à son niveau inférieur et de mouvements involontaires avec mouvements lents de torsion du pied ou de la main, grimaces, balancement du corps etc. lorsque le dosage est au-dessus de la limite supérieure. Ces mouvements involontaires dus à la L-Dopa que l'on appelle aussi dyskinésies iatrogènes se substituent ainsi souvent sporadiquement au tremblement.

## L'opération classique

Lorsque le tremblement, quel qu'il soit, devient gênant, moralement, socialement ou fonctionnellement, la neurochirurgie peut être envisagée. Il s'agit en fait de la seule méthode thérapeutique en mesure de contrôler le tremblement complètement ou d'une manière très satisfaisante dans les 85 % des cas pour toute la vie pour le côté opéré. L'opération classique consiste à détruire un petit noyau dans le cerveau moyen en y introduisant une électrode et en le coagulant. Il s'agit d'une opération dite stéréotaxique qui permet de calculer mathématiquement la cible avec une très grande précision. L'électrode est introduite par un trou de trépan de 2,5 mm de diamètre à travers la calotte crânienne, sans même y effectuer une incision de la peau, et sous anesthésie locale. Des contrôles radiologiques et physiologiques permettent de confirmer la localisation correcte de l'électrode avant de procéder à la coagulation thérapeutique. Des effets secondaire

transitoires de quelques jours à quelques semaines, exceptionnellement à quelques mois, peuvent apparaître dans un petit nombre de cas: une tendance à dévier à la marche dans la direction du côté opéré peut traîner quelque peu, et chez les droitiers, opérés pour le côté droit, un petit trouble de l'élocution peut se manifester. Ce trouble de l'élocution, souvent présent dans la maladie de Parkinson en dehors de l'opération neurochirurgicale, peut être un problème durable lorsque l'opération stéréotaxique est effectuée bilatéralement, même en deux séances, quoique plus l'intervalle est long (plus de deux ans), moins le risque est grand.

## Une alternative

Une alternative à cette technique opératoire destructive s'est développée ces dernières années. Le principe de l'opération est le même, mais au lieu de détruire la cible intracérébrale par une coagulation, les cellules de cette cible sont bloquées par une stimulation électrique continue. Un autre type d'électrode, beaucoup plus fine, est introduite et fixée à la calotte crânienne par une vis. Pendant deux à trois jours, un contrôle de l'effet favorable sur le tremblement est réalisé par une stimulation électrique de cette électrode au moyen d'un stimulateur externe. Si le résultat est concluant, un pacemaker neurologique programmable est alors implanté dans une poche sous-cutanée en dessous de la clavicule et reliée à l'électrode par un câble fixé sous la peau le long du cou. Le pacemaker est alors programmé et dans la majorité des cas, le contrôle du tremblement est très satisfaisant. La batterie du pacemaker ayant une durée de vie limitée, le pacemaker doit être en principe remplacé tous les trois à quatre ans, intervention simple en anesthésie locale. Les effets secondaires de cette opération sont exceptionnels, à part une possible réaction de rejet du matériel implanté ou une infection. Les indications de cette technique de stimulation sont en principe réservés aujourd'hui aux opérations portant sur le second côté, ou aux personnes âgées avec risque plus grand d'effets secondaires graves, ou chez ceux qui ont déjà des troubles de la parole. Ses



avantages sont évidents, mais le contrôle excellent du tremblement n'atteint pas 85 % des cas comme pour le premier type d'intervention mentionné; de plus, les coûts financiers pour les caisse-maladie sont relativement importants, le pacemaker neurologique coûtant environ fr. 10'000. Il s'agit ainsi d'une alternative lorsque l'on n'opère qu'un côté du corps, et d'une nécessité lorsqu'on est amené à opérer le second côté.

#### Qualité de la vie

Le traitement neurochirurgical du tremblement est devenu une méthode de plus en plus gratifiante et devrait être pris en considération lorsque le patient

souffre ou est gêné. L'opération devrait être alors envisagée assez tôt, la qualité de la vie jouant un rôle prépondérant. La suppression du tremblement supprime aussi les mouvements involontaire dus à la L-Dopa, avec ainsi facilitation du traitement médicamenteux. Il permet aussi la suppression de médicaments ajoutés au traitement de base dans le but de mieux le contrôler. Enfin des études japonaises et canadiennes sérieuses ont montré que chez les patients opérés tôt et bilatéralement, la progression de la maladie était grandement freinée. La place de la neurochirurgie dans le traitement du tremblement ne peut être ignorée.

service, nous vous renvoyons aux multiples catalogues spécialisés que l'on trouve sans difficulté. A cet effet, nous ne pouvons que recommander aux intéressés une visite à l'EXMA, exposition de moyens auxiliaires, à Oensingen. Un personnel très aimable est à disposition avec des conseils et des démonstrations très utiles et ce sans aucune pression d'achat, étant donné qu'aucune vente n'est effectuée à Oensingen.

Pour rester dans le concret, nous nous demandons si l'Association ou toute autre institution ne pourrait pas mettre sur pied un service de conseil et d'aide pour les personnes âgées ou seules, celles qui ont parfois de la peine à se débrouiller dans la vie.

Un patient fribourgeois

## Vivre avec la maladie de Parkinson

# L'aménagement du logement

*Cette fois, c'est sûr, je fais dorénavant partie de la grande famille des "parkinsoniens". A mon corps défendant bien sûr, je suis entré dans la corporation des compteurs de pilules, de ces silhouettes un peu fragiles, aux mouvements lents et à la démarche hésitante. Ce nouvel état ne provoque pas un choc en soi, car l'évolution de la maladie, on le sait, est le plus souvent très lente, mais inexorable. Peu à peu, cette affection va exercer une influence de plus en plus marquée sur le cours de votre existence.*

#### Un rêve futuriste

Dans l'aménagement de notre cadre de vie notamment, on s'aperçoit qu'il est indispensable de changer quelque chose et de trouver des solutions plus compatibles avec nos possibilités physiques. Fort de mes expériences, j'ai fait tout d'abord un rêve futuriste et utopique. On avait mis à la disposition des ces pauvres parkinsoniens des unités d'habitation ultra-modernes, composées de locaux clairs et scientifiquement aménagés. Tout était capitonné et rembourré: il y avait fort peu de meubles. On avait supprimé les portes, les seuils, tous les obstacles. Partout des poignées et des barres permettaient à l'occupant de se déplacer sans trop de risques. Puis on avait prévu pour le maître des lieux, une sorte de poste de commandement d'où il pouvait desservir une batterie impressionnante de télécommandes lui permettant d'actionner la télévision bien sûr, la radio, le téléphone, un fax pourquoi pas?, une cuisinière, de sorte que, libéré des besoins ménagers, le malade puisse gagner un lieu spécialement aménagé pour la gymnastique, la physiothérapie et les autres exercices

qui permettent de lutter contre l'ankylose du corps et de l'esprit. Et puis, l'on avait fourni au malade des vêtements très légers, très souples et coupé de telle sorte qu'ils lui permettent de se vêtir et se dévêtir sans difficulté. Vous avez bien compris, chers lecteurs, qu'il s'agit du produit absolument irréaliste des élucubrations de nuit sans sommeil. Mais revenons aux réalités! Les parkinsoniens ont les pieds sur terre, trop parfois et il leur arrive de ne pouvoir les en détacher! Pour vous en parler très simplement et très concrètement voici quelques expériences que nous avons faites. Tout cela s'est construit au cours des années et chaque décision a été prise après avoir lu un article, entendu un conseil, décelé un besoin.

#### Ameublement

Le lit d'abord, il est facile, dès l'instant où la nécessité s'en fait sentir, de le surélever, en posant des plots sous les pieds, d'avoir un sommier à tête mobile et de fixer par exemple une potence (que l'on loue à la Croix-Rouge) et puis il faut bientôt songer à un lit électrique qui nous facilitera la vie. On peut aussi envisager d'enlever quelques meubles superflus.

Pièce maîtresse dans l'ameublement de la chambre, un magnifique fauteuil électrique relax, lui aussi, qui permet d'adapter sa position à la condition du malade, fauteuil où il viendra trouver refuge lorsqu'il est las et ne sait plus où se reposer. Il faudra aussi songer à surélever quelques sièges dans l'appartement. On vous recommande un poste radio à télécommande.

Quant aux utensiles qui peuvent rendre

#### Moyens auxiliaires

### Nos petits trucs

J'ai apprécié l'exposé d'Edmond Boissonnas et à mon tour je me permets de vous faire part de mes expériences. Je suis malade depuis une douzaine d'années et j'ai souvent beaucoup de mal à me déplacer. Je me réveille aux environs de sept heures et je me rends avec peine à la chambre de bain pour prendre ma douche. Je m'accroche à différents points d'appui; je peux avec difficultés m'habiller seul, mais le plus souvent j'apprécie l'aide de ma femme. Ensuite, je prends le petit déjeuner et ma première dose de médicaments (madopar®, parlodol®). Environ après une heure ou une heure et demie - chose étonnante - le mal semble être

