

Échelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (EESÉ)

Nom de la personne : _____

JUSTIFICATION DU SUIVI : La schizophrénie²⁰ et l'utilisation des antipsychotiques sont indépendamment associées à une augmentation de la fréquence des anomalies motrices, ce qui peut contribuer à la non-observance au traitement pharmacologique et à une hausse de la morbidité et de la mortalité^{4,11,12,18}.

FRÉQUENCE MINIMALE DE SUIVI : À l'instauration du traitement : au début et après 1, 3 et 12 mois. Patients sous le même traitement depuis plus d'un an : tous les 12 mois.

A. EFFETS SECONDAIRES

Antécédents médicaux		<input type="checkbox"/> Aucun antécédent moteur/neurologique		<input type="checkbox"/> Troubles moteurs/neurologiques	
Détails :					
Antécédents chez un parent au premier degré		<input type="checkbox"/> Aucun antécédent moteur/neurologique		<input type="checkbox"/> Troubles moteurs/neurologiques	
Détails :					
Date d'évaluation (jj/mm/aa)					
Évaluation remplie par :					
Médicament(s) antipsychotique(s) et effets secondaires actuels					
EXPÉRIENCE SUBJECTIVE (≤ 1 semaine)	NOTATION : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE				
	Score	Score	Score	Score	Score
Parkinsonisme					
Dyskinésie					
Akathisie					
Dystonie					
PARKINSONISME Notez chacun des deux côtés	NOTATION 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE				
	Score	Score	Score	Score	Score
Manque d'expression faciale					
Tremblement des mains (au repos)	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G
Tremblement des mains (bras tendus en avant et doigts écartés)	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G
Mains – bradykinésie	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G
Coudes – rigidité	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G
Démarche – anomalie					
DYSKINÉSIE Notez chacun des deux côtés	NOTATION : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE				
	Score	Score	Score	Score	Score
Visage et bouche – avec une activité					
Langue – avec une activité					
Membres supérieurs – bras, mains	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G
Tronc – cou, épaules, hanches					
Membres inférieurs – chevilles/orteils	D	D	D	D	D
	G	G	G	G	G
AKATHISIE	NOTATION : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE				
	Score	Score	Score	Score	Score
Agitation motrice observée					
DYSTONIE	NOTATION : 0 = AUCUN 1 = DOUTEUX 2 = LÉGER 3 = MODÉRÉ 4 = GRAVE				
	Score	Score	Score	Score	Score
Dystonie observée					
Détails – partie du corps touchée (p. ex. tête, membres, tronc) :					

B. PROBLÈME/ACTION/RÉSULTAT

DATE	PROBLÈME	ACTION	RÉSULTAT

Échelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (EESE)

C. EXAMEN

TOUS les aspects « tactiles » de l'examen doivent être fondés sur le mouvement passif de la partie du corps examinée.

NOTATION : Si vous n'êtes pas certain de la gravité d'un effet secondaire (p. ex. douteux p/r à léger), inscrivez le plus élevé des deux scores.

JUSTIFICATION : Un des objectifs de l'EESE est d'identifier les effets secondaires pouvant être inquiétants afin d'intervenir et d'amorcer un traitement plus rapidement au besoin.

EXPÉRIENCE SUBJECTIVE	
Dépistage	<p>Demandez au sujet : « Au cours de la dernière semaine, avez-vous... »</p> <ul style="list-style-type: none"> a) noté des tremblements, une raideur musculaire ou des problèmes à marcher? (PARKINSONISME) b) noté des mouvements corporels anormaux? (DYSKINÉSIE) c) ressenti une agitation ou un besoin de bouger même contre son gré? (AKATHISIE) d) noté des spasmes musculaires ayant duré au moins une minute? (DYSTONIE) <p>Dans l'affirmative, demandez des détails au sujet et prenez des notes.</p>
PARKINSONISME	<i>Troubles moteurs, incluant les tremblements, démarche/posture anormale, instabilité posturale, rigidité, manque d'expression faciale, langage réduit et bradykinésie.</i>
Manque d'expression faciale	Observez le visage du sujet pour voir s'il manque d'expression faciale, s'il cligne moins des yeux et si les lèvres sont entrouvertes.
Tremblement des mains (au repos)	Observez les mains du sujet pour déterminer s'il y a un tremblement de repos quand le sujet est assis, les coudes sur ses cuisses, les mains pendantes au-dessus des genoux.
Tremblement des mains (bras tendus en avant et doigts écartés)	Observez les mains du sujet pour déterminer si elles tremblent quand le sujet tend complètement les bras en avant, paumes vers le bas et doigts écartés.
Mains – bradykinésie	Demandez au sujet d'ouvrir et de fermer complètement ses mains, une à la fois et à un rythme rapide pour rechercher une bradykinésie.
Coudes – rigidité	Fléchissez et étendez les bras du sujet un à la fois en lançant le pouce sur le tendon du biceps pour rechercher une rigidité (roue dentée ou rigidité tuyau de plomb).
Démarche – anomalie	Observez la démarche du sujet à son entrée ou à sa sortie de la pièce. Recherchez des signes de posture voûtée, de démarche traînante, de réduction du balancement des bras ou de bradykinésie.
DYSKINÉSIE	<i>Mouvements répétitifs, inutiles et involontaires.</i>
Muscles du visage et de la bouche – avec une activité	Demandez au sujet de faire une activité quelconque (p. ex. tapoter des doigts) et observez son visage et sa bouche pour voir s'il fronce les sourcils, cligne des yeux, fait la grimace, plisse les lèvres, ouvre et ferme la bouche de manière répétitive, serre la mâchoire ou fait des mouvements latéraux de la mâchoire.
Langue – avec une activité	Demandez au sujet de faire une activité quelconque (p. ex. tapoter des doigts) et d'ouvrir la bouche pour voir s'il fait des mouvements de va-et-vient ou latéraux de la langue.
Membres supérieurs – bras, mains	Faites asseoir le sujet et observez-le de face pour rechercher les signes de dyskinésie : <ul style="list-style-type: none"> a) Des bras et des mains AUTRES que les tremblements. b) Des chevilles et/ou des orteils (incluant inversion/éversion du pied) c) Du cou, des épaules et des hanches (incluant balancement, torsion et tortillement).
Tronc – cou, épaules, hanches	
Membres inférieurs – chevilles/orteils	
AKATHISIE	<i>Caractérisée par des sentiments subjectifs d'agitation intérieure accompagnés d'un besoin irrésistible de bouger et/ou de mouvements objectifs comme un mouvement d'agitation d'un membre, changement de position, balancement du corps en station debout ou en position assise, levée des pieds comme pour une marche sur place, incapacité de rester assis pendant de longues périodes et marche de long en large.</i>
Agitation motrice observée – membres inférieurs	Faites asseoir le sujet et observez-le pendant au moins 5 minutes. Attribuez un score de « grave » si le sujet ne peut rester assis pendant la totalité des 5 minutes en raison de l'akathisie.
DYSTONIE	<i>Caractérisée par des muscles qui sont contractés, contorsionnés et souvent douloureux, parfois de concert avec des mouvements saccadés et de torsion répétitifs qui font que les positions du sujet sont anormales.</i>
Dystonie observée – tête, membres supérieurs et inférieurs, tronc	Observez la tête, le cou, les membres et le tronc du sujet, qui est en position assise ou en station debout. Prenez en note les détails des dystonies observées.

D. AUTEURS

L'outil a été élaboré conjointement pour le Consortium canadien d'intervention précoce pour la psychose par :

Thomas Hastings, M.D., FRCPC

Professeur agrégé de clinique, Département de psychiatrie, Université McMaster, Hamilton (Ontario)

Chargé de cours, Département de psychiatrie générale, Université de Toronto, Toronto (Ontario)

Adresse de correspondance : thastings@haltonhealthcare.on.ca



Balayez pour accéder à l'EESE en ligne.

Phil Tibbo, M.D., FRCPC

Professeur et titulaire de la chaire en troubles psychotiques Dr Paul Janssen, Département de psychiatrie, Université Dalhousie Halifax (Nouvelle-Écosse)
Directeur du Programme de détection précoce de la psychose de la Nouvelle-Écosse

Richard Williams, M.D., FRCPC

Directeur du Service de schizophrénie, Autorité sanitaire de l'île de Vancouver, Victoria (Colombie-Britannique)
Professeur adjoint de psychologie, Université de Victoria, Colombie-Britannique
Professeur de clinique, Département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique, Victoria (Colombie-Britannique)

Échelle d'évaluation des symptômes extrapyramidaux (EESE)

E. RÉFÉRENCES

1. Adler LA, Angrist B, Reiter S, Rotrosen J. Neuroleptic Induced Akathisia: A Review. *J Psychopharmacology*. 1989;9:7:1-11.
2. Albanese A, Sorbo FD, Comella C, Jinnah HA, Mink JW, Post B, Vidailhet M, Volkman J, Warner TT, Leentjens AFG, et al. Dystonia Rating Scales: Critique and Recommendations. *Mov Disord*. 2013;28(7):874-883.
3. Barnes TR. A Rating Scale for Drug-Induced Akathisia. *Br. J. Psychiatry*. 1989;154:672-676.
4. Browne S, Roe M, Lane A, Gervin M, Morris M, Kinsella A, Larkin C, Callaghan EO. Quality of Life in Schizophrenia: Relationship to Sociodemographic Factors, Symptomatology and Tardive Dyskinesia. *Acta Psychiatr Scand*. 1996;94:118-124.
5. Butler MI, Chandrakanth J. Monitoring of extrapyramidal side effects in patients on antipsychotic treatment: A completed audit cycle. *Irish journal of psychogeriatric medicine*. 2016 Sep;33(3):165-9.
6. Chouinard G, Margolese HC. Manual for the Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). *Schiz Res*. 2005;76:247-265.
7. Colosimo C, Martínez-Martín P, Fabbrini G, Hauser RA, Merello M, Miyasaki J, Poewe W, Sampaio C, Rascol O, Stebbins GT, et al. Task Force Report on Scales to Assess Dyskinesia in Parkinson's Disease: Critique and Recommendations. *Mov Disord*. 2010;25(9):1131-1142.
8. Cortese L, Jog M, McAuley TJ, Kottedda V, Costa G. Assessing and Monitoring Antipsychotic-Induced Movement Disorders in Hospitalized Patients: A Cautionary Study. *Can J Psychiatry*. 2004;49(1):31-36.
9. Dean CE, Russell JM, Kuskowski MA, Caligiuri MP, Nugent SM. Clinical Rating Scales and Instruments: How Do They Compare in Assessing Abnormal, Involuntary Movements? *J Clin Psychopharmacology*. 2004;24(3):298-304.
10. Fahn S, Elton RL, Members of the UPDRS Development Committee: Unified Parkinson's Disease Rating Scale. In: Fahn S, Marsden CD, Calne DB, Lieberman A, eds: *Recent Developments In Parkinson's Disease*. Florham Park, NJ: Macmillan Health Care Information 1987;153-163, 293-304.
11. Fleischhacker WW, Meise U, Günther V, Kurz M. Compliance with Antipsychotic Drug Treatment: Influence of Side Effects. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 1994;382:11-15.
12. Gervin M, Barnes TRE. Assessment of Drug-Related Movement Disorders in Schizophrenia. *Adv Psychiatr Treat*. 2000;6:332-343.
13. Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Washington, DC: U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare. 1976:534-537.
14. Hawley CJ, Fineberg N, Roberts AG, Baldwin D, Sahadevan A, Sharman V. The Use of the Simpson Angus Scale for the Assessment of Movement Disorder: A Training Guide. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2003;7:249-257.
15. Hogan TP, Awad AG. Subjective Response to Neuroleptics and Outcome in Schizophrenia: A Re-Examination Comparing Two Measures. *Psychol Med*. 1992;22(2):347-352.
16. Knol W, Keijsers CJ, Jansen PA, van Marum RJ. Systematic Evaluation of Rating Scales for Drug-Induced Parkinsonism and Recommendations for Future Research. *J Clin Psychopharmacol*. 2010;30(1):57-63.
17. Loonen AJM, Doorschot CH, van Hemert DA, Oostelbos MCJM, Sijben AES, The MASEAS Team. The Schedule for the Assessment of Drug-Induced Movement Disorders (SADIMoD): Test-Retest Reliability and Concurrent Validity. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2000;3:285-296.
18. Margolese HC, Chouinard G, Walters-Larach V, Beauclair L. Relationship Between Antipsychotic-Induced Akathisia and Tardive Dyskinesia and Suicidality in Schizophrenia: Impact of Clozapine and Olanzapine. *Acta Psychiatr Belg*. 2001;101:128-144.
19. Mathews M, Gratz S, Adetunji B, George V, Mathews M, Basil B. Antipsychotic-Induced Movement Disorders: Evaluation and Treatment. *Psychiatry*. 2005 (March):36-41.
20. Pappa S, Dazzan P. Spontaneous Movement Disorders in Antipsychotic-Naive Patients with First-Episode Psychoses: A Systematic Review. *Psychol Med*. 2009;39:1065-1076.
21. Simpson GM, Angus JWS. A Rating Scale for Extrapyramidal Side Effects. *Acta Psychiatr Scand*. 1970;212:11-19.
22. Stomski NJ, Morrison P, Meyer A. Antipsychotic medication side effect assessment tools: A systematic review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2016 May;50(5):399-409.

