

Sémiologie Neurologique

1. Troubles moteurs

- 1.1. Syndrome neurogène périphérique
- 1.2. Syndrome pyramidal
- 1.3. Syndrome de la corne antérieure de la moelle
- 1.4. Syndrome extrapyramidal
- 1.5. Syndrome cérébelleux
- 1.6. Syndrome ataxique
- 1.7. mouvements anormaux

2. Troubles sensitifs

3. Atteinte des paires crâniennes

1.2. Syndrome pyramidal

Atteinte de la voie pyramidale =
atteinte du système nerveux central

Anatomie du faisceau pyramidal
circonvolution frontale ascendante

décussation au niveau du bulbe,
partie postéro-externe de la corne
postérieure.

A chaque niveau, synapse avec
interneurone,

connexion avec motoneurones alpha
situés dans la corne antérieure de la moelle.

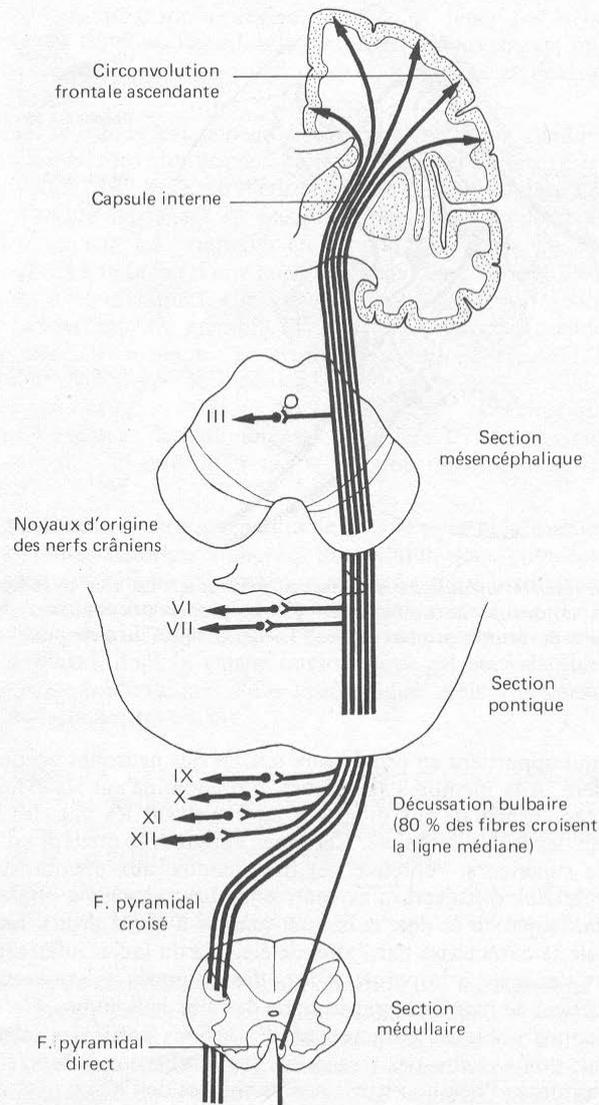


FIG. 19. – *Le faisceau pyramidal.*

Cellule pyramidale.

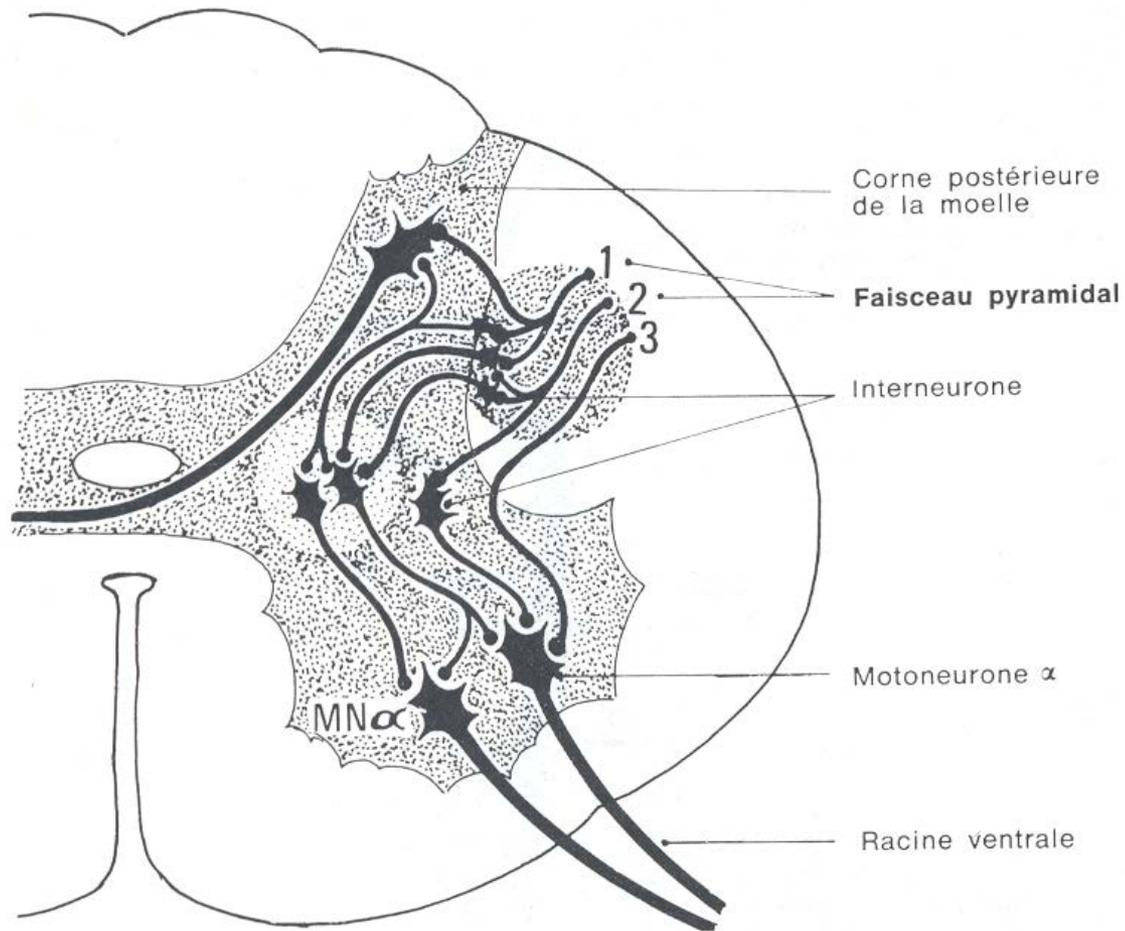


FIG. 20. – *Terminaison médullaire du faisceau pyramidal.* La voie pyramidale atteint rarement les motoneurones α directement (3). La plupart des connexions se font par l'intermédiaire de neurones intercalaires (1 - 2) (d'après LLOYD modifié).

Conséquences des lésions

Hémiplégie controlatérale à la lésion, paraplégie, tétraplégie,

- Déficit moteur: massif ou partiel, surtout extenseurs des doigts et du coude, releveurs du pied.

Signe de Mingazzini (membres inf, sujet sur le dos),
Barré (membre inf, sujet à plat ventre), signe du serment

- Hypertonie spastique: réflexes ROT: parfois d'abord abolis avec hypotonie (lésions hémisphériques). Plus souvent ROT vifs, polycinétiques, diffusés, trépidation épileptoïde du pied, clonus de la rotule.

Hypertonie élastique qui s'accroît avec le degré d'étirement. Prédomine sur muscles antigravifiques.

- Réflexes cutanés: suppression de l'inhibition par le faisceau pyramidal

Babinski= RCP en extension au lieu de flexion

- Syncinésies: mvts qui se produisent dans le territoire paralysé lors de mouvements du côté sain.

- Disparition de réflexes élaborés : abolition du réflexe cutané abdominal, crémastérien

1.3. Syndrome de la corne antérieure de la moelle

Sclérose latérale amyotrophique

motoneurone périphérique dans la corne antérieure de la moelle surtout cervicale, nerfs crâniens et voie pyramidale :

- syndrome pyramidal ROT vifs, Bab- dans la moitié des cas.
- syndrome neurogène périphérique avec particularité: atrophie; diminution de la force, atrophie des interosseux

fasciculations: (décharge d'une unité motrice isolée)
secousses d'un certain nombre de fibres musculaires

- absence de troubles sensitifs

Poliomyélite:

1.4. Syndrome extrapyramidal

Noyaux gris centraux

- Maladie de PARKINSON

akinésie (rareté du Mvt, du clignement)

hypertonie plastique, en roue dentée, signe du comptoir, en flexion

tremblement de repos, régulier émiettement du pain

- Chorée : grand mouvement brusque avec grimace

- Athétose : oscillation lente avec aspect de contorsion lente

- Dystonie : torticolis spasmodique, crampes de l'écrivain

1.5. Syndrome cérébelleux

Hypotonie cérébelleuse: exagération du ballant du bras, manoeuvre de Stewart-Holmes, défaut de mise en action des antagonistes.

asynergie mauvaise coordination des mouvements:
décomposition du mouvement

dysmétrie cérébelleuse incapacité à régler l'intensité et la durée de la contraction musculaire

adiadococinésie: incapacité d'effectuer un mouvement rapide (marionnettes)

dyschronométrie; exemple prolongation anormale de la contraction si on fait serrer la main.

Syndrome cérébelleux statique:

troubles de l'équilibre:

- instabilité anormale avec élargissement du polygone de sustentation, augmente si on rapproche les pieds, n'est pas aggravée par la fermeture des yeux.
- équilibre antéropostérieur mal tenu= danse des tendons. Si on pousse : un pas en arrière
- démarche festinante, ébrieuse avec déviation latérale excessive, pas de décollement du talon.

Parole scandée, écriture de grande taille.

1.6. Syndrome ataxique

Perturbation du mouvement résultant de la suppression des informations sensibles

Aggravée par fermeture des yeux

Signe de Romberg: impossibilité de tenir la station debout, les yeux fermés

démarche talonnante

mauvais ajustement terminal du geste

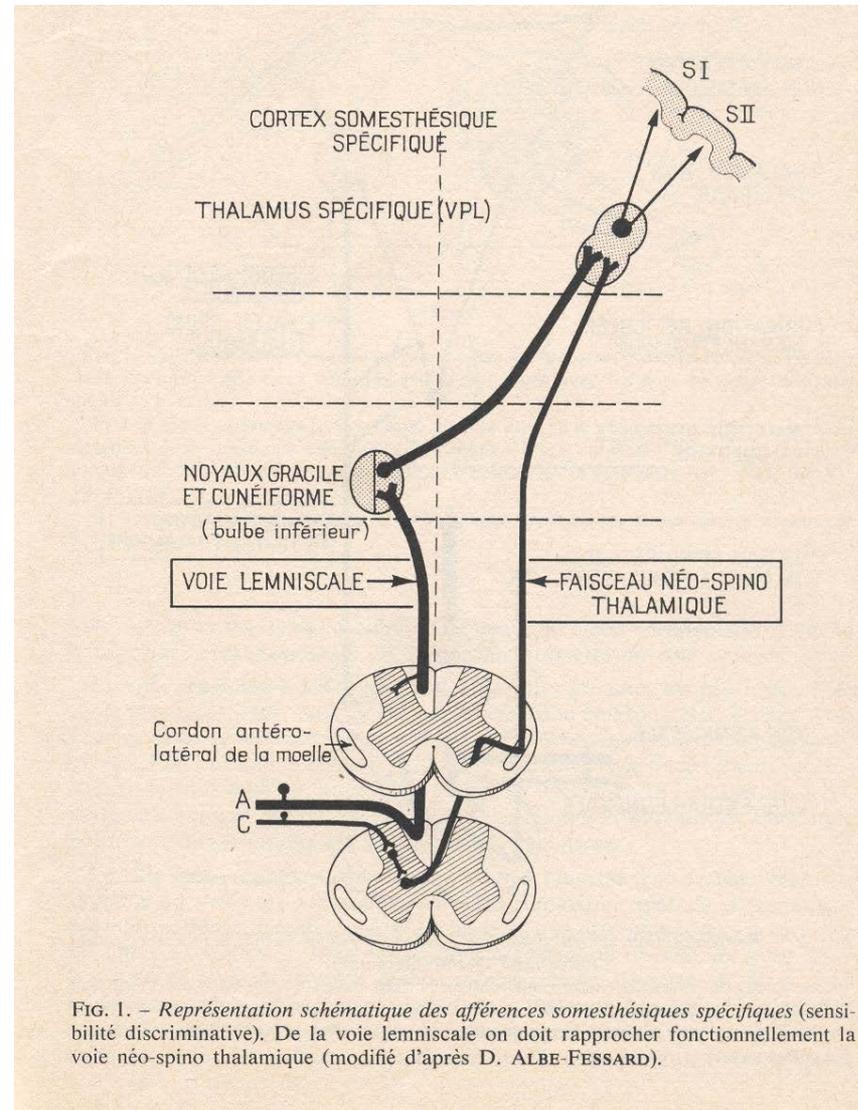
1.7. mouvements anormaux

tremblement : oscillations rythmiques involontaires.
d'attitude et de repos ou d'action (cérébelleux)

myoclonies: contractions musculaires brusques et
brèves, involontaires, génératrices ou non d'un
mouvement.

2. Troubles sensitifs

Récepteurs
périphériques:
voies
lemniscales
décussation au
niveau bulbaire
(cordon
postérieur, Goll
et Burdach)



voies
extralemniscales
(décussation à
chaque niveau,
cordon antérolatéral
de la moelle,
thalamus cortex
somesthésique)

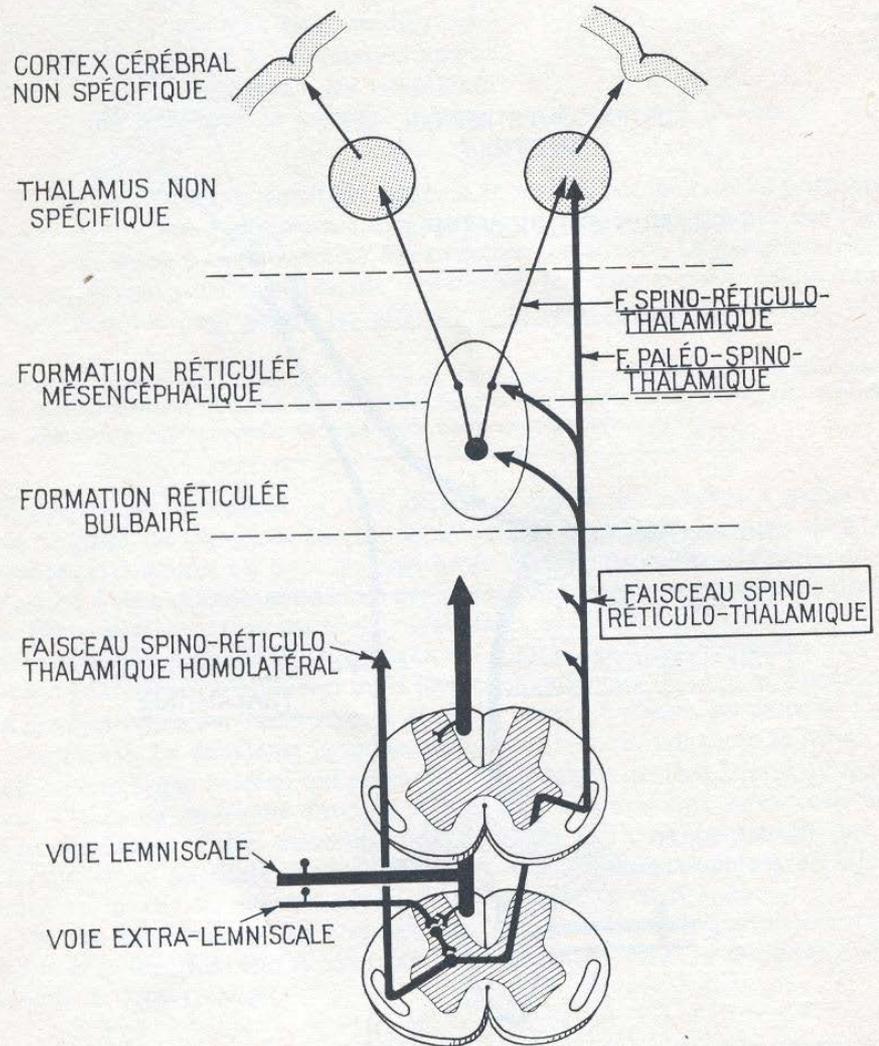


FIG. 2. - Représentation schématique des afférences somesthésiques non spécifiques (sensibilité thermo-algésique).

Les voies sont essentiellement controlatérales mais il existe également un contingent homolatéral. La majorité des fibres se terminent dans la formation réticulée du tronc cérébral, noter par ailleurs la projection corticale bilatérale (modifié d'après D. ALBE-FESSARD).

Signes subjectifs= douleur

signes objectifs= hypo ou anesthésie

tact (lemniscales)

douleur et chaleur (extralemniscales)

topographie, type globale ou dissociée

sens de position et de mouvement

(lemniscale)

sensibilité vibratoire (pallesthésie, diapason

lemniscale)

astéréognosie: impossibilité d'identifier un

objet à la palpation

topographie: tronculaire, radiculaire,

plexulaire

médullaire

syndrome cordonal postérieur: décharge électrique provoquée par la flexion de la nuque, fourmillements; altération du sens de position, tact.

syringomyélie: atteinte dissociée portant sur la sensibilité thermoalgique par atteinte du faisceau spinothalamique avec respect de la sensibilité tactile.

lésion spinothalamique: anesthésie thermoalgique controlatérale à la lésion

syndrome de Brown-Sequard: lésion hémimoelle:
syndrome cordonal postérieur et pyramidal du côté de la lésion, syndrome spinothalamique du côté opposé

3. Atteinte des paires crâniennes

I nerf olfactif

II nerf optique

III nerf oculomoteur commun: (droit interne..) si paralysé: diplopie, ptosis, strabisme externe, mydriase aréactive

IV nerf pathétique: diplopie

VI nerf moteur oculaire externe: strabisme interne (droit externe)

V nerf trijumeau: 3 branches

V1 ophtalmique de Willis

V2 nerf maxillaire sup.

V3 maxillaire inf

sensitive: paresthésies, hypoesthésie, réflexe cornéen

racine motrice: muscles masticateurs
(masseter, temporal)

trismus: tétanos

névralgie du trijumeau

VII: nerf facial:

PF périphérique: ensemble des muscles de la face, touchant aussi bien le territoire inférieur que supérieur, fermeture des yeux est impossible (signe de Charles Bell), le globe oculaire part vers en haut, effacement du pli nasogénien, chute de la commissure labiale, la bouche est attirée du côté sain et la langue semble déviée côté patho. Le malade ne peut siffler, sourire gonfler la joue. Hypoesthésie des 2/3 ant de la langue, zone de Ramsey-Hunt, a frigore, tumeur,

PF centrale: uniquement facial inférieur

VIII nerf acoustique:

nerf vestibulaire syndrome vestibulaire périphérique :
vertiges, déséquilibre, déviation des index (côté lésé),
nyctagmus à ressort
étiologies: m. Ménière neurinome de l'acoustique,
SEP, labyrinthite, Wallenberg.

nerf cochléaire audition

IX nerf glosso pharyngien: fibres gustatives du 1/3 postérieur de la langue, abolition du réflexe nauséeux.
névralgie

X nerf pneumogastrique (vague): branches à destinée viscérale

paralysie hémivoile luette déviée côté sain

paralysie du larynx

signe du rideau hémipharynx est dévié coté sain quand prononce A

XI nerf spinal: moteur noyau médullaire (trapéze, sternocleïdomastoïdien) et bulbaire récurrent

XII nerf grand hypoglosse: paralysie hémilangue homolatérale, si on fait tirer la langue, elle est déviée du côté paralysé.

Atteinte vertébrobasilaire: ramollissement bulbaire
(région latérale)

syndrome de Wallenberg: vertiges, céphalées
postérieures

du côté de la lésion:

Claude Bernard Horner: (myosis, ptosis, énoptalmie)

anesthésie faciale thermoalgique

syndrome vestibulaire, cérébelleux statique

paralysie hémivoile, hémipharynx et corde vocale

côté opposé: hémianesthésie des membres

thermoalgique (syndrome alterne)