

Le syndrome cérébelleux

➤ Définition:

C'est l'ensemble des symptômes liés à une atteinte du cervelet lui-même, ou interrompant les voies cérébelleuses dans le tronc cérébral et plus rarement dans la moelle.

➤ RAPPEL ANATOMIQUE

- Le cervelet situé en arrière du tronc cérébral est composé de 3 parties:
- Archicerebellum (vestibulocerebellum): localisé dans la zone médiale; aide à maintenir l'équilibre et à coordonner les mouvements oculaires.
- Vermis médian (paléocérébellum): il participe à la coordination des mouvements du tronc et des membres inférieurs.
- Hémisphères latéraux (néocérébellum): ils contrôlent les mouvements fins coordonnés et rapides des membres, principalement au niveau des membres supérieurs.

Connexions

- Les voies cérébelleuses: 3 paires de pédoncules cérébelleux
 - Inférieurs: réunissant le cervelet au bulbe
 - Moyens: réunissant le cervelet à la protubérance
 - Supérieurs: réunissant le cervelet au mésencéphale
- Le cervelet est vascularisé par 3 artères cérébelleuses postéro-inférieure, antéro-inférieure (moyenne) et supérieure.

➤ SEMILOGIE

- La symptomatologie clinique associe des troubles de la statique, de l'exécution du mouvement et du tonus.

Les troubles de la statique et de la marche:

- En position debout: élargissement du polygone de sustentation avec des oscillations en tous sens, non aggravées par la fermeture des yeux.
 - Les pieds joints: contraction incessante des tendons des jambiers antérieurs: c'est la danse des tendons.
 - Au cours de la marche:
 - Élargissement du polygone de sustentation.
 - Bras écartés du tronc.
 - Enjambées courtes, irrégulières, décrivant une ligne festonnée : démarche pseudoébrieuse.
 - Dans les cas frustes: le demi tour est décomposé ou l'arrêt brusque est déséquilibré.

- **Les troubles de l'exécution du mouvement**

- L'incoordination dans l'espace:
 - Dismétrie ou hypermétrie à l'épreuve doigt-nez et talon genou Le malade dépasse le but à atteindre puis y revient.
 - Asynergie du tronc : décollements des talons lors du passage de la position couchée à la position demi assise les bras croisés ou lors de l'accroupissement : Pas de décollement des talons.
- L'incoordination dans le temps
 - Dyschronométrie: retard à l'initiation et à l'arrêt du mouvement, mise en évidence lorsqu'on demande au patient de porter simultanément ces indexes sur le bout de son nez.
 - L'adiadococinesie: des difficultés à l'exécution rapide de mouvements alternatifs, mise en évidence par l'épreuve des marionnettes.
 - Un tremblement d'attitude et d'action: Il est surtout net au début et à la fin des mouvements volontaires.
 - **Les troubles du tonus**
 - L'**hypotonie** constatée lors des mouvements passifs est liée à la diminution et au retard de la contraction des muscles antagonistes avec exagération de l'amplitude des mouvements: **manœuvre de Stewart Holmes** (déplacement anormalement ample du bras contracté contre résistance quand on cesse brusquement d'exercer cette résistance).
 - Réflexes rotuliens et tricipitaux pendulaires

(anormalement amples avec des oscillations).

- **Ces troubles de l'exécution du mouvement retentissent également sur :**
 - La parole: dysarthrie cérébelleuse avec voix lente, scandée, explosive et mal articulée.
 - Trouble de l'écriture(**Dysgraphie**): des lettres irrégulières, de grande taille, angulaires et irrégulièrement espacées.
 - Les mouvements oculaires (**Nystagmus**): mouvement d'oscillation involontaire et saccadé du globe oculaire.
- **Les syndromes topographiques:**
 - Le syndrome vermien: est caractérisé par l'importance des troubles de la statique, résultant principalement de troubles de la coordination des muscles axiaux (syndrome cérébelleux statique).
 - Le syndrome latéral ou hémisphérique: est caractérisé par une hypotonie de repos et par l'incoordination des membres homolatéraux à la lésion (syndrome cérébelleux cinétique).