

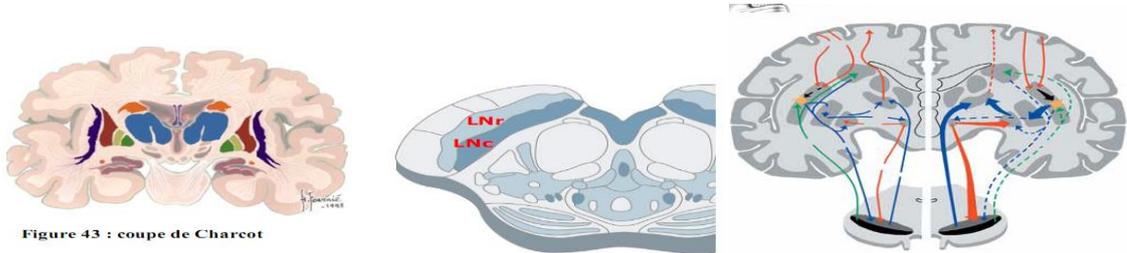
# Le Syndrome extra pyramidal

présenté par Dr I.Lemdaoui

## 1- Définition :

- Ensemble de symptômes et signes cliniques Liés a l'atteinte du système extra pyramidal

Le système extra pyramidal est difficile à définir anatomiquement: système moteur dont les voies poly synaptiques prennent leur origine en dehors de l'aire 4 (1-2-3-5-6-8-22), font relais dans les noyaux gris de la base ou la substance réticulée descendent dans la moelle sans emprunter les pyramides bulbaires .



## 2- Rôle du système extrapyramidal :

- Déroulement (initiation, amplitude et vitesse) du mouvement.
- Automatisation du mouvement.
- Régulation du tonus de repos.

## 3- Sémiologie

### Syndrome extra pyramidal :

- Syndrome parkinsonien
- Mouvements anormaux

- a- Syndrome parkinsonien : ensemble de symptômes et signes cliniques lié a la destruction des cellules pigmentées du locus niger ( pars compacta ), (dégénérescence de la voie nigro-striée)

Triade : tremblement de repos + hypertonie plastique + akinésie

### a-1 tremblement de repos :

Tremblement = oscillations **rythmiques involontaires** de tout ou une partie du corps autour de sa position d'équilibre, (contraction alternante de muscles agonistes et antagonistes)

- apparaît lorsque le segment de membre se trouve dans une position de repos (main posée sur la cuisse, doigts en légère flexion)
- S'il est discret : sensibilisation par un calcul mental
- disparaît au cours du mouvement volontaire et au maintien d'attitudes

### Caractéristiques du tremblement parkinsonien :

- le siège:
  - Il prédomine aux extrémités des membres
  - au niveau des membres supérieurs : évoquent le fait d'émietter le pain , de rouler une cigarette; il donne également l' impression que les avants bras « battent le tambour »

- Au niveau des membres inférieurs : mouvement de pédalage.
- Peut toucher la face, la mâchoire, le menton, les lèvres supérieures et inférieures, et la langue
- Ne touche jamais la tête
- Asymétrique.
- amplitude: faible,
- Rythme: lent de 4 à 7 cycles par seconde.
- Il s'exagère à la fatigue, aux émotions, par le calcul mental
- Il disparaît lors du sommeil.

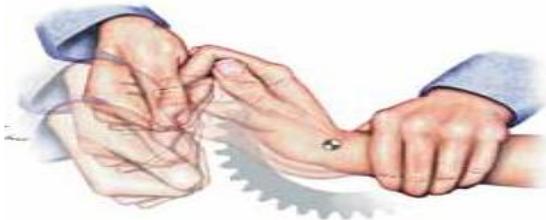


#### **a-2 L'hypertonie plastique = la rigidité :**

- Tonus = résistance d'un muscle à l'étirement passif
- Hypertonie= accroissement de la résistance d'un muscle à l'étirement passif
- Hypertonie plastique : homogène et continue, le membre malade garde la position imposée ( **contracture en tuyau de plomb** )

#### **Caractéristiques de l'hypertonie parkinsonienne:**

- elle prédomine à l'extrémité où siège le tremblement
- les fléchisseurs+++,
- asymétrique au début
- signe de l'oreiller psychique
- La coexistence d'un tremblement la fait céder par à-coups: phénomène de « roue dentée »
- Lorsque la rigidité est discrète, la manœuvre de sensibilisation classique consiste à demander au patient, pendant la mobilisation de son poignet, de se pencher en avant pour prendre un objet avec l' autre main : signe de Froment, signe du « poignet figé ».



#### **a- 3- Akinésie:**

- lenteur de l'initiation et de l'exécution des mouvements volontaires
- perte de la motricité automatique

Elle s'évalue en observant tous les mouvements du patient :

- réduction des mouvements automatiques :
  - amimie faciale,
  - rareté du clignement palpébral,
  - dans le regard vers le haut le sourcil n'accompagne pas l'élévation de la paupière supérieure .
  - perte de l'activité gestuelle normale au cours de la parole
  - ballant du bras à la marche aboli.
  - le patient ne peut exécuter deux actions différentes en même temps (par exemple se boutonner et répondre aux questions)

- Rareté des mouvements volontaires :
  - difficultés à initier le mouvement (akinésie proprement dite)
  - ralentissement (bradykinésie) et la réduction d'amplitude des gestes (hypokinésie),
  - Mise en évidence par l'épreuve doigt/nez ou l'épreuve des marionettes
  - Absence de paralysie

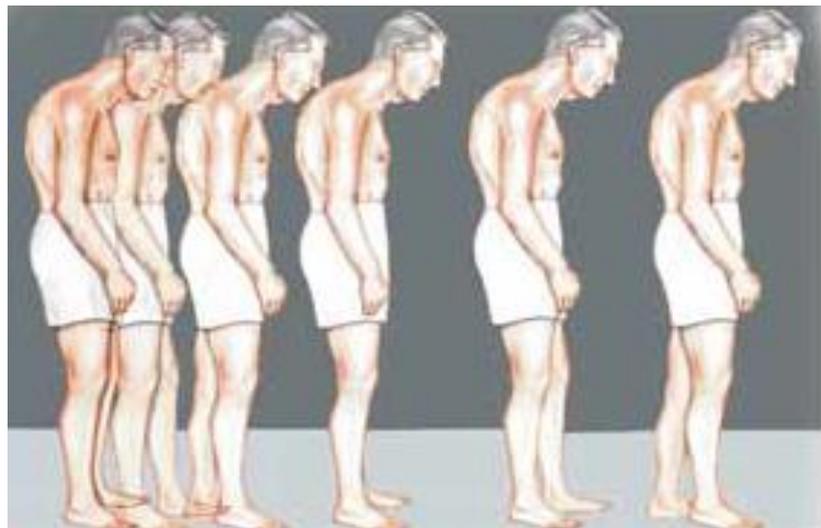


En raison de l'intrication de ces trois symptômes:

- lors de la station debout, la tête et le tronc sont inclinés en avant, les épaules en antéposition, les avant-bras en demi-flexion et pronation, les coudes légèrement écartés et les hanches et les genoux légèrement fléchis
- la marche est difficile et la progression est lente à petits pas, le sujet avançant d'une seule pièce avec une tendance à hâter le pas (démarche festinante)
- la parole est rare, lente, faite de phrases lentes pauci syllabiques
- La voix est monotone
- l'écriture est difficile avec micrographie s'accroissant à la fin de chaque ligne et d'une ligne à l'autre.



— Attitude générale en flexion du malade parkinsonien.



### **Etiologies du syndrome parkinsonien :**

- 1- maladie de parkinson
- 2- causes toxiques et iatrogènes
- 3- post-encephalitique
- 4- causes inflammatoires et infectieuses
- 4- causes post-traumatiques, métaboliques, vasculaires
- 5- affections dégénératives:
  - Maladie de Wilson
  - PSP, DCB, AMS...

b- **mouvements anormaux :**

- **Myoclonies:** contractions musculaires brèves, involontaires d'un segment d'un muscle, muscle entier ou groupe de muscles, épilepsie+++



- **Chorée:** contractions simultanée de plusieurs muscles involontaires, brusques, de grande amplitude, arythmiques variables dans leurs distribution, fréquence et intensité (caractère désordonné et bizarres)



- **Ballisme:** = chorée, avec intensité+++> et un caractère stéréotypé du mouvement



- **Athétose:** involontaires, arythmiques, incessants, lents et de faible amplitude(= tentacule de poulpe = mouvement puissant exécuté avec force)
- **Dystonie:** contraction musculaire parasite fixant un segment, le membre, les 4 membres ou l'axe corporel dans des attitudes extrêmes



- **Tics:** mouvement anormal rapide reproduisant un geste normal



