

PARAPLEGIES

Dr B.S Fekraoui

TD pour les étudiants de 4^{ème} année médecine

Le 16 mars 2016

Objectifs pédagogiques

- savoir définir une paraplégie
- Reconnaître les formes cliniques des paraplegies
- Acquérir la capacité de préciser le diagnostic topographique d'une paraplégie

Plan

- Définition
- Sémiologie de la paraplégie
- Formes cliniques de la paraplégie
- Diagnostic topographique
- Explorations paracliniques
- Etiologies des paraplegies

DEFINITION

Paralysie complète des membres inférieurs quelle que soit la cause ou le siège de la lésion.

- Si l'installation du déficit moteur est brutale, il est parfois difficile de distinguer l'origine centrale ou périphérique des symptômes.
- Seuls un interrogatoire et un examen clinique bien menés, la réalisation d'examens complémentaires permettront de préciser le diagnostic.
- On définit par brutale une symptomatologie d'emblée maximale et par rapide lorsque le tableau s'aggrave en 48h.

Sémiologie de la paraplégie

- Paraplégie: déficit moteur complet avec chute brutale des 2 membres inférieurs lors des épreuves de barré et mingazini ou absence de tout mouvement
- Paraprésie quand les mouvements sont possible mais avec faiblesse, épreuves de barré et mingazini positif ou limitation du périmètre de la marche
- L'interrogatoire précise le mode d'installation et les circonstances +les antécédents
- ✓ Brutale
- ✓ Progressive
- ✓ Post traumatique
- ✓ Contexte infectieux
- ✓ Post opératoire

L'examen neurologique:

- La sévérité (paraplégie ou paraparésie)
- Le tonus: hypotonie(flasque) ou hypertonie(spastique)
- Les réflexes (conservé, abolis, exagérés)
- Le reflexe cutané- plantaire(signe de Babinski)
- Les troubles génito-sphinctériens (incontinence, rétention urinaire)
- La présence d'une hypoesthésie et son niveau
- La présence des troubles trophiques et dysautonomiques
- La recherche d'autres signes (crise d'épilepsie, céphalée, syndrome rachidien,...)

examen somatique

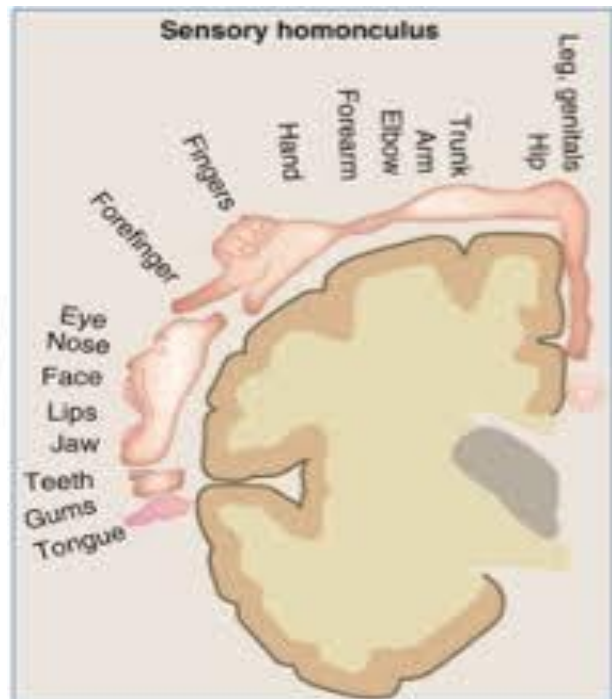
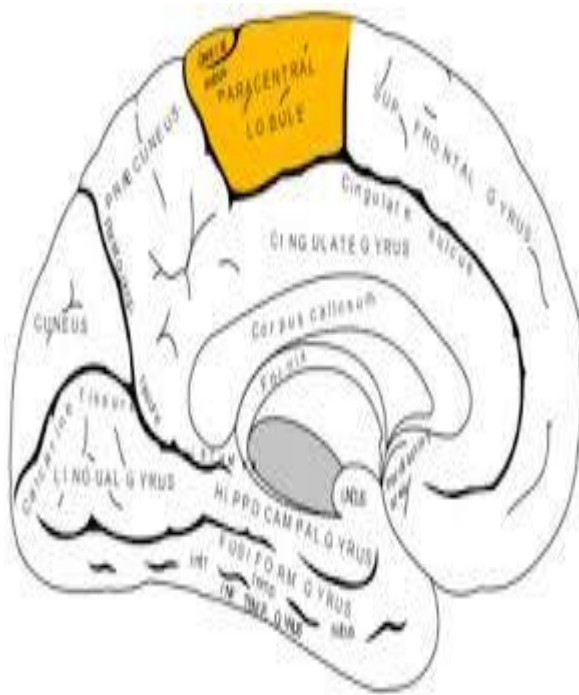
- Signe de méningite ou infection
- Signe en faveur de maladie inflammatoire, hématologique, néoplasie

- **Formes cliniques de la paraplégie**

Paraplégie flasque	Paraplégie spastique
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Déficit moteur ❖ Hypotonie ❖ Réflexe ostéotendineux diminuée ou abolis ❖ Le reflexe cutané- plantaire en flexion ❖ Troubles sphinctériens (incontinence) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Déficit moteur ❖ Hypertonie spastique ❖ Réflexe ostéotendineux exagérés (vifs, polycinétiques) ❖ Signe de Babinski ❖ Troubles sphinctériens (incontinence ou rétention) ❖ Reflexe de triple retrait

Diagnostic topographique

Atteinte encéphalique (lobules précentraux)	atteinte médullaire	Atteinte neurogène périphérique
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paraparésie ou paraplégie ✓ Babinski ✓ ROT conservé ou exagérés ✓ brutale ✓ Hypoesthésie ✓ Céphalée ✓ Epilepsie partielle ✓ Syndrome frontal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Syndrome rachidien ✓ Paraplégie flasque ou spastique ✓ Babinski ✓ ROT exagérés ✓ Niveau sensitive de C8 à T12 (sd médullaire CML) ✓ Atteinte radiculaire ✓ Troubles génitosphinctériens ✓ Choc spinale(paraplégie flasque aigue avec rétention) ✓ Triple retrait 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Paraplégie flasque ✓ Ascendante ✓ Hypotonie ✓ ROT abolies ✓ Hypoesthésie distale ✓ Troubles dysautonomiques



EXPLORATIONS PARACLINIQUES

- Étude du LCS
- Électromyoneurogramme
- Potentiels évoqués somesthésiques et moteurs
- IRM médullaire
- TDM cérébrale ou IRM
- Bilan infectieux, inflammatoire et immunologique
- Artériographie médullaire

ÉTIOLOGIES DES PARAPLÉGIES

- AVC ACA
- Tumeurs de la faux du cerveau
- Myélopathie post traumatique
- Myélite infectieuse (CMV, HV,...)
- Myélite inflammatoire (SEP, LES, ..)
- CML
- Infarctus médullaire
- Paraplégies familiales héréditaires.