

Institut National d'Enseignement Supérieur En Sciences Médicales De
Constantine
Faculté De Médecine De Constantine
Université 3

Cours de sémiologie neurologique

Dr N. Kerouaz .Service De Médecine Interne Constantine

Année 2016 / 2017

Sémiologie neurologique : 2^{ème} partie

SEMILOGIE ANALYTIQUE ET TOPOGRAPHIQUE

- Syndrome neurogène périphérique
- Syndrome myogène
- Syndrome myasthénique

1/ Syndrome neurogène périphérique

Ensemble des symptômes et signes témoignant d'une atteinte du système nerveux périphérique (SNP).

Signes fonctionnelles:

- Faiblesse musculaire
- Troubles sensitifs variés

Signes cliniques:

- Déficit moteur à prédominance distal
- Marche en steppage
- Amyotrophie
- Fasciculations +++
- Reflexes ostéo-tendineux abolis
- Déficit sensitif: tact, thermo-algique

Examens complémentaires

- Electrodiagnostic neuromusculaire: EMG: tracé type neurogène : appauvri en unités motrices avec vitesses de conduction nerveuse diminuées.

Topographie:

lésion des corps cellulaires:

- Syndrome de la corne antérieure
- Syndrome du ganglion rachidien

Lésion focalisée:

- Syndrome radiculaire
- Syndrome de la queue de cheval
- Syndrome plexique
- Syndrome tronculaire

lésion diffuse:

- Mononeuropathie : atteinte d'un nerf : par exemple, atteinte du nerf médian au poignet = syndrome du canal carpien).
- Mononeuropathie multiple (multinévrite) : atteinte asymétrique de plusieurs nerfs.
- Polyneuropathie (polynévrite) : atteinte symétrique de plusieurs nerfs.

2/ syndrome myogène

l'ensemble des manifestations cliniques et électro physiologiques induites par une atteinte primitive ou secondaire de la fibre musculaire striée .

Signes fonctionnelles:

- Faiblesse musculaire
- Douleurs musculaires (myalgies) et crampes: spontanées ou provoquées.

Signes cliniques:

- Déficit moteur: proximal et bilatéral, intéressant la ceinture scapulaire et nuque ceinture pelviennes et muscles para vertébraux.
- Amyotrophie: de même topographie que le déficit moteur, on peut avoir une pseudo hypertrophie
- Abolition du réflexe (ou contraction) idiomusculaire
- Myotonie

- Signes négatifs:
 - Pas de déficit sensitif
 - Pas d'abolition des réflexes ostéo-tendineux
 - Pas de fasciculations

Examens complémentaires:

Tracé EMG: type myogène anormalement riche en unités motrice, Les vitesses de conduction nerveuse sont normales.

Augmentation de la créatine kinase (CK) sérique: due à la nécrose des fibres musculaires.

Biopsie musculaire: atrophie musculaire avec nécrose et régénération des fibres.

3/ syndrome myasthénique

Ensemble des symptômes et de signes résultant d'un dysfonctionnement de la jonction (synapse) neuromusculaire.

signes cliniques:

Fatigabilité musculaire fluctuante: survient à l'effort et disparaissant au repos

Atteinte fréquente de l'oculomotricité (ptosis, diplopie)

Atteinte de la phonation, de la déglutition, de la mastication

Atteinte des membres : faiblesse proximale

Atteinte des muscles de la nuque : la tête fléchit après un temps de marche

Atteinte des muscles respiratoire: gravité +++

Signes négatifs:

- Aucune atteinte sensitive
- pas d'amyotrophie ni de fasciculations
- pas de modification des réflexes ostéo-tendineux

L'examen clinique: peut être normal (au repos), il peut mettre en évidence un déficit après un effort répété

Le Test à la PROSTIGMINE : positif, permet le diagnostic, corrige le(s) déficit(s) en quelques minutes

EMG: Le bloc neuromusculaire