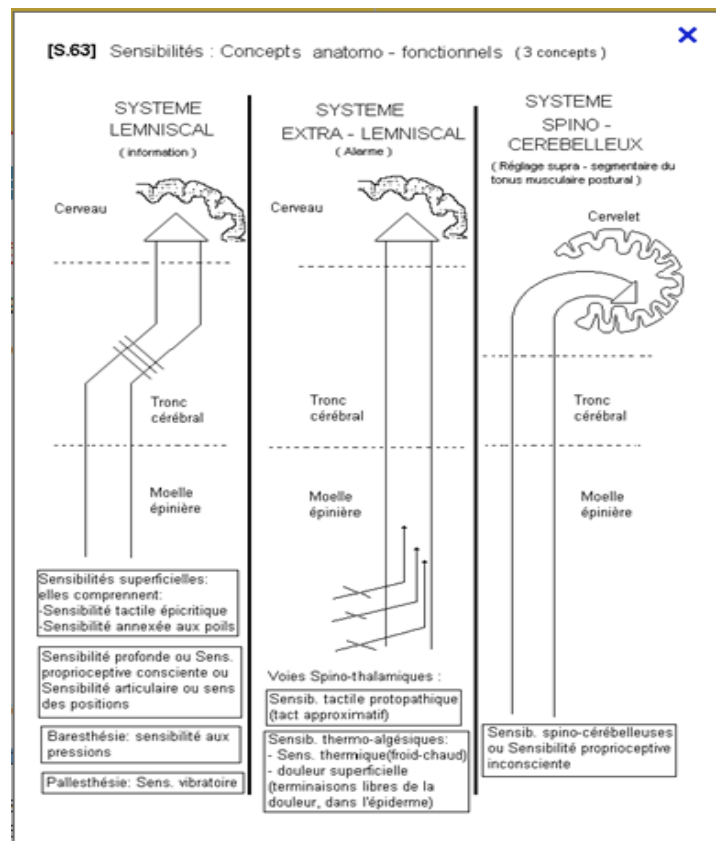


EXAMEN DE LA SENSIBILITE

Organisation générales des voies sensitives.

On distingue :

- Le Système lemniscal : sensibilité tactile épicrotique et sensibilité profonde proprioceptive
- Le Système extra lemniscal : sensibilité thermo-algique



- La Sensibilité élaborée: cortex pariétal

Notion de dermatomes sensitifs (ou Innervation cutanée sensitive radulaire) : La projection cutanée des territoires sensitifs des racines spinales détermine à la surface du corps des bandes sensitives plus ou moins parallèles appelées dermatomes sensitifs. Chacun des dermatomes correspond à un niveau radulaire précis.

L'Importance clinique de ces dermatome : La détermination des dermatome et leur connaissance permettent de localiser les atteintes radiculaires (traumatiques, inflammatoires, dégénératives, tumorales...) à partir des signes cliniques présentés par le patient.

Les troubles de la sensibilité se manifestent par des signes subjectifs et des signes objectifs.

1- Les signes subjectifs:

Recueillis à l'interrogatoire, celui-ci permet de préciser le mode d'installation, l'ancienneté, la topographie, la nature et les circonstances déclenchantes des troubles sensitifs : symptômes permanents ou intermittents, recrudescences paroxystiques, durée et qualité des troubles.

a- Les névralgies caractérisés par leur siège sur le trajet des nerfs ; de nature et d'intensité variables, elles sont parfois continues avec exacerbations, ailleurs elles évoluant par crises avec intervalles d'accalmie.

b- Les paresthésies : il s'agit de sensations anormales, spontanées mais non douloureuses, tels que des picotements, fourmillements, impression d'engourdissement ou de lourdeur, impression d'enflure ou de striction

c- L'allodynie: sensation douloureuse provoquée par l'application d'une stimulation non douloureuse

d- L'hyperesthésie: sensation douloureuse exagérée provoquée par un stimulus douloureux

e- Les causalgies se manifestent par des brûlures, siégeant au niveau des extrémités mais débordant largement le territoire du nerf affecté et s'exacerbant au moindre contact, à la chaleur, au froid et même aux émotions.

2- Examen de la sensibilité :

3- La sensibilité se teste chez le patient avec les yeux fermés et expliquez bien au patient ce que vous allez faire.

L'examen est conduit de façon comparative entre le côté droit et le côté gauche et entre les segments distaux et les segments proximaux, comparant également les membres inférieurs et les membres supérieurs

a- Sensibilité superficielle

***La sensibilité tactile** s'explore en pratique courante avec le doigt. Si besoin, on utilise un Coton, pour rechercher le seuil de la perception.

***La sensibilité douloureuse** sera explorée au moyen d'une épingle en recherchant en particulier le seuil de la douleur de façon comparative.

***La sensibilité thermique** s'analyse en appliquant de tubes de verre chaud et froid sur les téguments.

b-Sensibilité profonde

Elle s'explore tout d'abord en position debout par le signe de Romberg qui est positif en cas d'atteinte de cette sensibilité

***La sensibilité arthrokinétique** : renseigne sur la position des segments de membres tel que le **sens de position du gros orteil** : Elle est au mieux étudiée au niveau des extrémités par la mobilisation d'un doigt (l'index) ou d'un orteil (le gros orteil), dont on demande au sujet d'identifier la position ou le sens d'un mouvement lent.

***La sensibilité vibratoire ou pallesthésie** : elle s'explore par l'utilisation d'un diapason de fréquence lente (Environ 100 HZ) appliqué sur les tubérosités osseuses (styloïdes, olécrane, clavicule, crêtes iliaques, rotule, crête tibiale, malléoles).

c- Sensibilité élaborée ou combinée (épi critique)

Doivent être recherchés en l'absence de troubles sensitifs élémentaires, et témoignent d'une atteinte corticale (cortex pariétal)

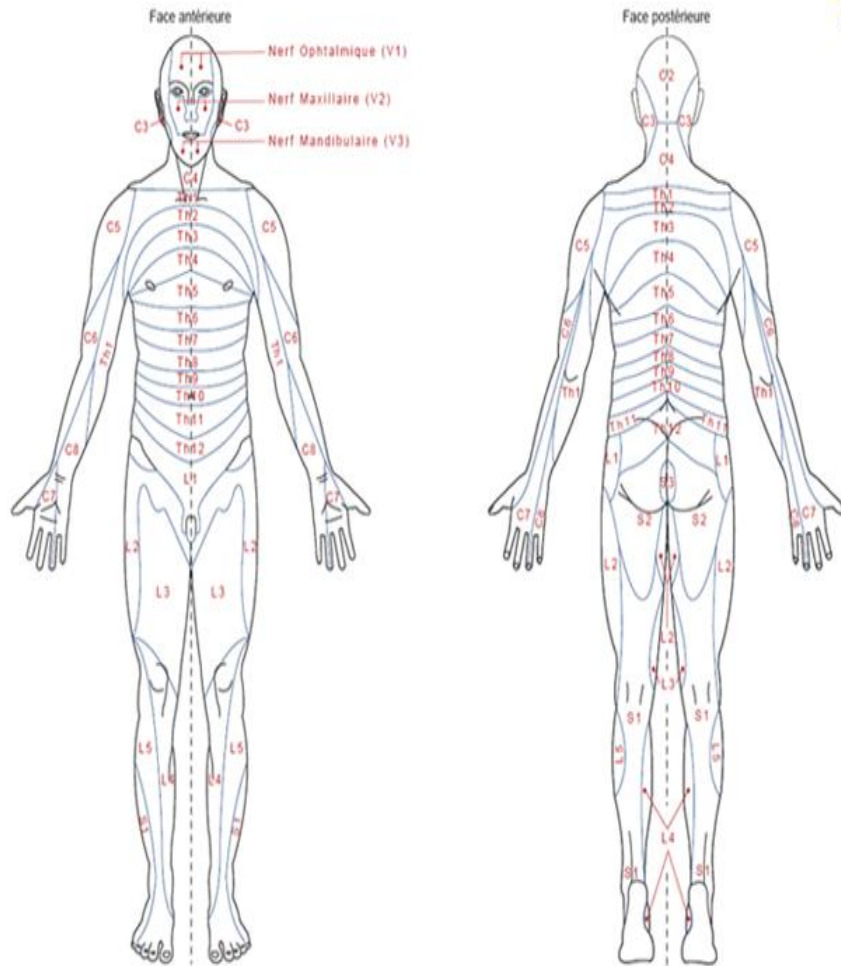
***La discrimination tactile** : tester la capacité du patient à discriminer deux stimuli très proches (compas de Weber).

* **L'extinction sensitive** : on procède à deux stimulations tactiles ou nociceptives simultanées en deux points symétriques, le patient ne perçoit que celle portée du côté sain.

* **L'astéréognosie** : est une perte de la reconnaissance des objets par la palpation (elle peut être secondaire à des troubles des sensibilités élémentaires)

* **L'asomatognosie** : est un trouble du schéma corporel, avec impossibilité de reconnaître les différentes parties du corps

* **La graphesthésie** : est la capacité d'identifier les lettres ou les chiffres tracés sur le revêtement cutané.



TERRITOIRES RADICAIRES SENSITIFS CUTANÉS (Dermatomes)