

Institut National d'Enseignement Supérieur En Sciences Médicales De Constantine

Faculté De Médecine De Constantine. Université 3

Cours de sémiologie neurologique

Dr C.DJABRI. Service De Médecine Interne Constantine

Année 2017 / 2018

ETUDE DE LA SENSIBILITE

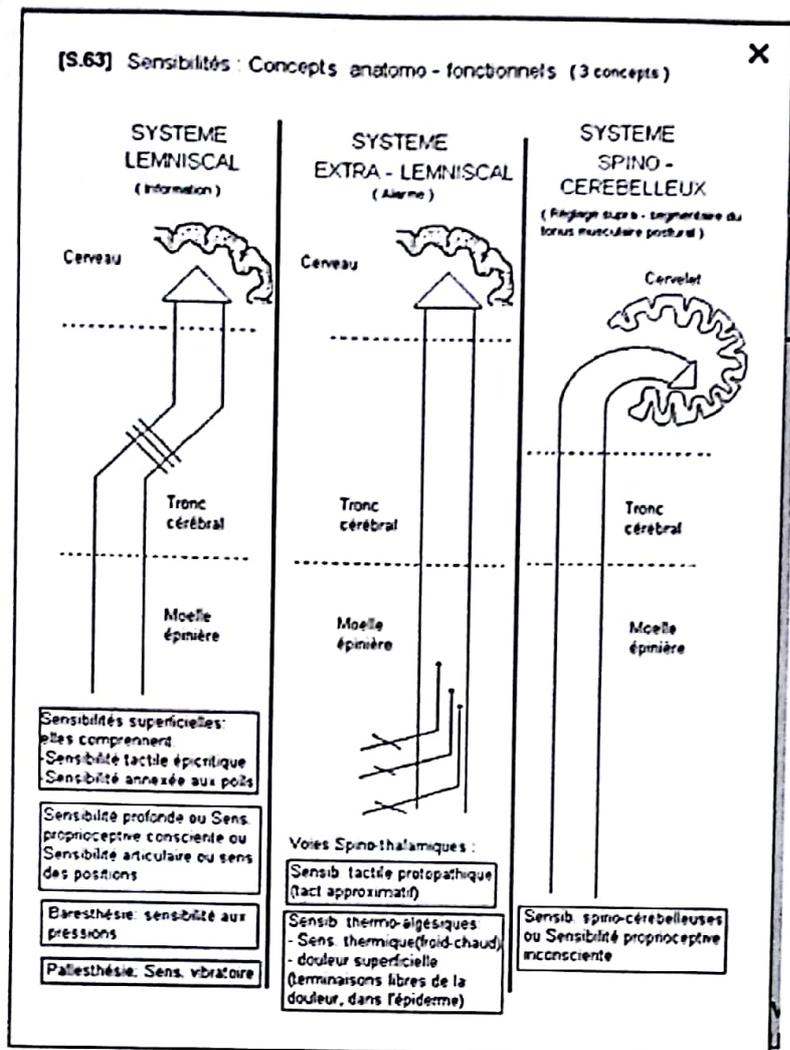
Organisation générales des voies sensitives.

On distingue :

- Le Système lemniscal : sensibilité tactile épicrotique et sensibilité profonde proprioceptive. L'atteinte des voies lemniscales entre la périphérie et le bulbe donne des signes homolatéraux à la lésion. L'atteinte des voies lemniscales entre le bulbe et le cortex donne des signes controlatéraux à la lésion.
- Le Système extra lemniscal : sensibilité thermo-algique et tact grossier. L'atteinte périphérique donne des signes homolatéraux. L'atteinte centrale (médullaire ou corticale) des signes controlatéraux.
- La Sensibilité élaborée: cortex pariétal

Notion de dermatomes sensitifs (ou Innervation cutanée sensitive radiculaire) : 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 radiculaire précis.

L'Importance clinique de ces dermatomes : La détermination des dermatomes 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 sont définies par le siège de la douleur sur le trajet d'un tronc nerveux. Elle peut être continues, ou intermittentes avec paroxysmes, ou encore fulgurantes (survenant par accès).

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. Ils peuvent témoigner d'une atteinte centrale ou périphérique de la sensibilité.

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.

f- Signe de Lhermitte : sensation de décharge électrique dans la colonne vertébrale et les quatre membres à la flexion de la nuque. Ce signe est uniquement le reflet d'une atteinte centrale (médullaire ou corticale) des voies proprioceptives.

2- Examen de la sensibilité :

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 spinothalamique (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 des tubes en verre chaud et froid sur les téguments.

b- Sensibilité proprioceptive (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 (apparition ou une franche aggravation d'une instabilité à la fermeture des yeux).

* **Troubles de la marche** : c'est la marche talonnante : le patient lève le pied trop haut lors de l'amorce du pas et le pied retombe brutalement sur le talon.

* **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).

* **Préhension aveugle** : le patient, yeux fermés, doit attraper avec sa main son pouce controlatéral que l'examineur déplace dans l'espace. Les troubles de la préhension aveugle (le patient cherche à tâtons son pouce ou ne reconnaît pas son pouce du pouce de l'examineur) sont le reflet de troubles centraux ou périphériques.

c- Sensibilité élaborée ou combinée (épi critique)

Doit être recherchée en l'absence de troubles sensitifs élémentaires, et témoigne d'une atteinte corticale (cortex pariétal)

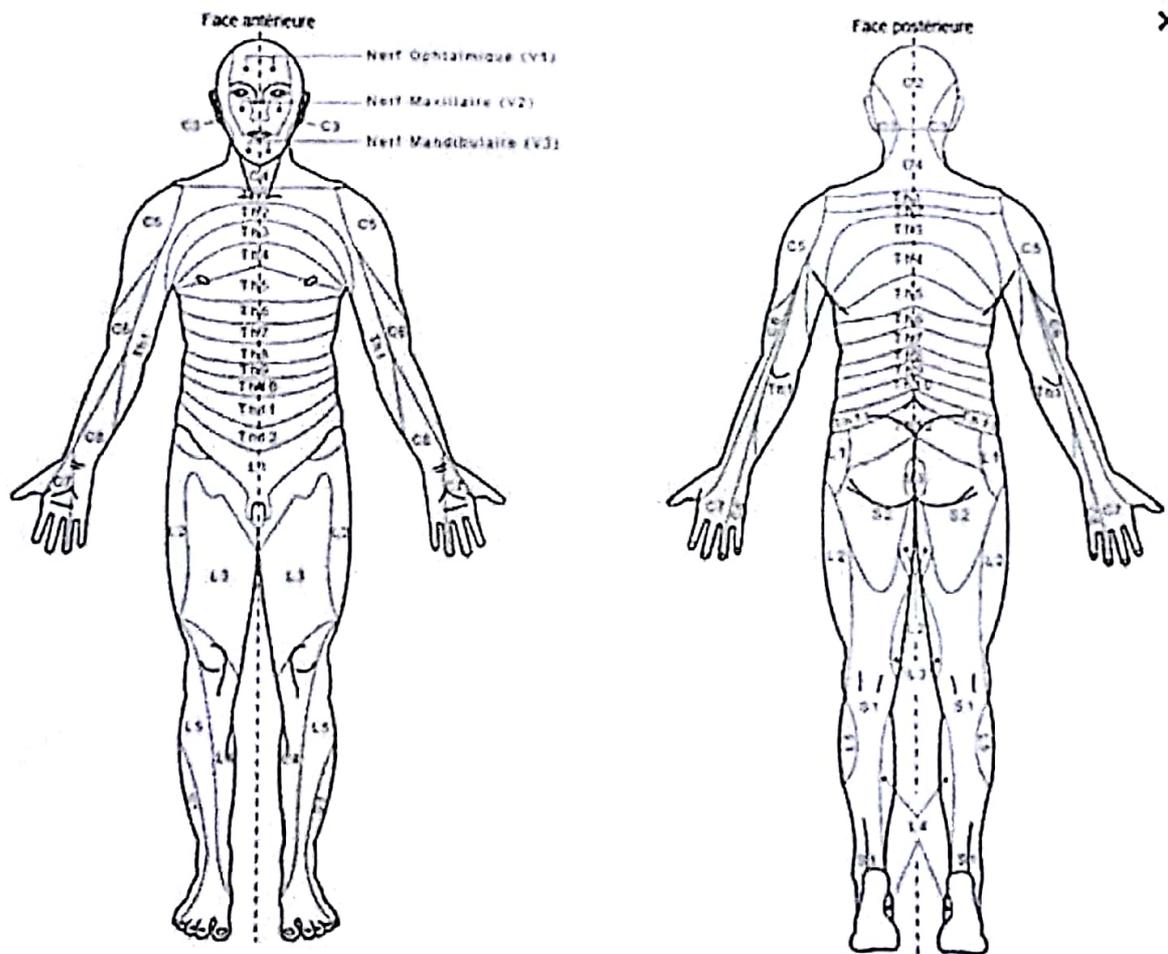
* **La discrimination tactile** : tester la capacité du patient à discriminer deux stimuli très proches (compas de Weber).

* **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 RADICULAIRES SENSITIFS CUTANÉS (Dermatomes)