

*Chez Yacine*  
**INESSMC**  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

# **LE SYNDROME NEUROGENE PERIPHERIQUE**

**Dr I LAIEB**

**Pr HAMRI**

**LE 17/09/2015**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2015-2016**

Le syndrome neurogène périphérique est l'ensemble des symptômes et signes témoignant d'une atteinte du système nerveux périphérique (SNP)

Le SNP comprend :

- Un neurone moteur (corps cellulaire dans la corne antérieure de la moelle )
- Un neurone sensitif (corps cellulaire dans le spinal)
- Un contingent végétatif

## **I. Symptômes :**

### **1- Faiblesse :**

maladresse ,gêne ,lourdeur d'un ou de plusieurs membres traduisant le déficit moteur

### **2- Troubles sensitifs divers :**

- Douleurs (décharge électrique,brulures)
- Paresthésies (fourmillements,picotements )
- Anesthésie ou hypoesthésie

## **II. Signes cliniques :**

### **1/Deficit moteur :**

- de topographie variable mais le plus souvent a prédominance distales
- hypotonie
- intensité variable ,qu'il est possible de coter ,muscle par muscle :

-5 force normale

-4mouvement possible contre résistance

-3mouvement possible contre la pesanteur

-2mouvement possible si la gravité est éliminée

1-trace de contraction musculaire

0-aucune contraction musculaire visible

## **2/Abolition ou diminution des réflexes ostéo- tendineux**

-c'est avec l'amyotrophie ,le meilleur signe clinique du syndrome

-inconstant (quand le tronc nerveux ou la racine n'est pas impliquée dans l'arc reflexe cliniquement accessible)

## **3/Amyotrophie :**

signe majeur mais habituellement absent au début de l'atteinte

## **4/déficit sensitif :**

- déficit de la sensibilité thermo-algique(froid ,chaud ,pique)par atteinte de fibres amyélinique .
- déficit de la sensibilité au tact superficiel et de la sensibilité profonde (sens de position du gros orteil, perception des vibrations du diapason )par atteinte des grosses fibres myéliniques .

le déficit sensitif manque lors des atteintes de la corne antérieure .

## **5/ fasciculations :**

Contractions musculaires très brèves ,superficielles ,localisées a une partie d'un muscle ,bien visibles , ne déplaçant pas le segment d'un membre, survenant spontanément ou après percussion du muscle .

D'une grande valeur sémiologique mais inconstante surtout présente lors de l'atteinte des neurones des cornes antérieures de la moelle .

## **6 / signes végétatifs et troubles trophiques:**

- peau sèche ,amincie ,dépilée ,troubles vasomoteurs
- maux perforants plantaires
- signes de dysautonomie :

- hypotension orthostatique
- troubles vésicaux
- troubles de la sudation (hypersudation)

7/Signes négatifs :

- pas de signes d'atteinte centrale (babinski+++)

**III. Examens complémentaires :**

**A /EMG electromyographie :**

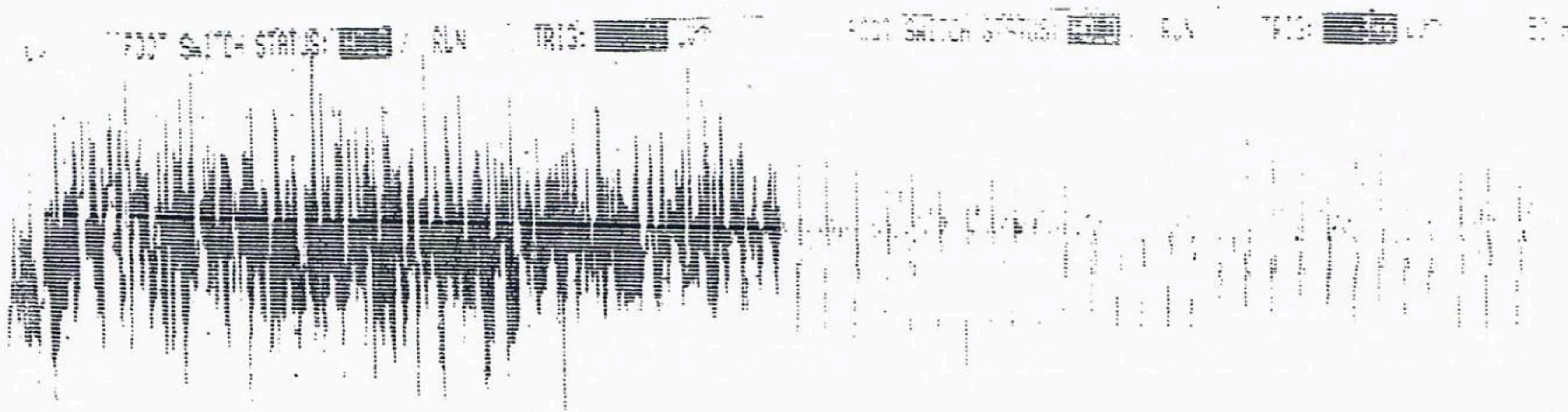
Son but est triple :

- confirmer l'existence du syndrome neurogene
- préciser la topographie de l'atteinte
- orienter l'étiologie

Met en évidence un tracé neurogène ,apauvri en unités motrices

Les vitesses de conduction nerveuses motrices et sensitives peuvent être diminuées

Tracé EMG Interférentiel (normal) :



**B/ autres examens a visée diagnostic**

Fns , bilan inflammatoire ...

**IV. Formes topographiques :**

- 1- Polyradiculoneuropathies : est l'atteinte des racines et des troncs nerveux

- 2- **Polyneuropathies** : est l'atteinte bilatérale symétrique et synchrones des troncs nerveux .
- 3- **Mononeuropathies multiples** : est l'atteinte asymétrique et asynchrone des troncs nerveux.
- 4- **Syndrome de la corne antérieure de la moelle** : associe déficit moteur, amyotrophie , fasciculations sans aucun déficit sensitif.
- 5- **Forme purement sensitive** : par atteinte isolée du ganglion spinal.