

LES TROUBLES DE LA FONCTION MOTRICE

LES PARALYSIES

RAPPEL ANATOMIQUE

SYSTÈME PYRAMIDAL

Aire motrice frontale ascendante

Capsule interne

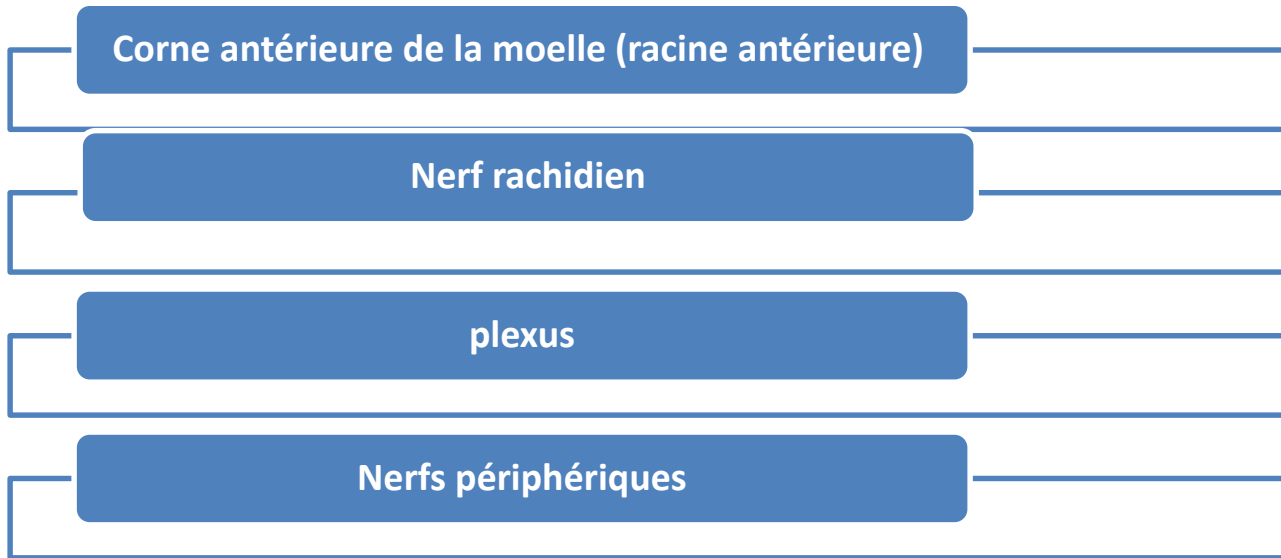
Pédoncules, protubérance

Bulbe

Moelle épinière

RAPPEL ANATOMIQUE

2. Neurone moteur périphérique



3. Muscles

Etude sémiologique

1. Force musculaire

- **globale:** poignée de main, flexion contrariée de l'AB
 - MS: épreuve des bras tendus
 - MI: épreuve de Barré/Mingazzini
- **Force musculaire segmentaire:** mouvement contre résistance de manière comparative (**Testing musculaire**)

2. Examen des reflexes:

- Ostéo-tendineux
 - Cutanés
- Diminués/augmentés/Babinski: **ATTEINTE PYRAMIDALE**

3. Tonus

- Hypotonie
- Hypertonie+++pyramidal

4. sensibilité

5. Troubles trophiques.

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

1. **Lésion ostéo-articulaire: arthrite**
2. **Rétraction tendineuse: Volkman/Depuytren**
3. **Extrapyramidal:**
4. **Sensibilité profonde: motricité fine des doigts**
5. **simulation**

PARALYSIES CENTRALES

CARACTÈRES COMMUNS

➤ **Déficit moteur:**

- respecte muscles synergiques (cou, tronc, larynx, diaphragme et oculomoteurs)
- **face:** facial inférieur, **MS** : extenseurs et supinateurs, **MI:** fléchisseurs et abducteurs

➤ **Troubles du tonus**

- **hypotonie:** brutales et sévères
- **Hypertonie:** chroniques et en extension formes sévères

➤ **Troubles des reflexes**

- **OST:** aréflexie (hypotonie)/ hyperéflexivité (hypertonie)
- **Cutanés:** Babinski/ C-A et crémasteriens abolis

- **Autres signes:** pas d'amyotrophie ; troubles sphinctériens (atteintes bilatérales)

HÉMIPLÉGIES

1. hémiplegies flasques

➤ Facile à reconnaître /patients conscients:

- Paralyse flasque de l'hémicorps
- Hypotonie et dim ou abolition des ROST, Babinski unilatéral , aboli des C-A
- Paralyse faciale centrale

➤ Difficile : coma

FACE

- Déviation conjuguée de la tête et des yeux
- Hypotonie de la face du côté paralysé: « fume la pipe »
- Signe de Pierre Marie et Foix

Membres: hypotonie unilatéral

Babinski

ROST: dim ou abolis

2. Hémiplegies spasmodiques: hypertonie marche en fauchant

HÉMIPLÉGIES (FORMES TOPOGRAPHIQUES)

1. Hémiplégie corticale:

- **Partielle non proportionnelle et incomplète:** crurale, faciale, brachiale
- **Sensibilité profonde:** astéréognosie
- **Epilepsie:** Bravais Jacksonienne

2. Hémiplégie capsulaire:

- **totale proportionnelle et complète**
- **pure: pas de troubles sensitifs**

3. Hémiplégie capsulo-thalamique

- **Hémi-parésie**
- **Hémianopsie latérale homonyme**
- **Troubles de la sensibilité**

4. Tronc cérébral

- **Pédonculaire :WEBER (III)**
- **Protubérance: Millard Gubler (VII)**
- **Bulbaire: IX X XI**
- **S. de Wallenberg; V +hémi-parésie et hémianesthésie controlatérale**

5. Hémiplégie spinale

PARAPLÉGIES

1. Flasque

- Perte complète de la motricité des MI
- Hypotonie
- ROST abolis
- Babinski bilatéral
- Troubles sensitifs à tous les modes

2. Spasmodique

- Raccour et abd/claudeication intermittente
- Hypertonie: exten,add
- Hyperéfectivite OST
- Babinski bilatéral
- Troubles sensitifs
- Troubles sphinctériens

3. paraplégie en flexion

PARALYSIES PÉRIPHÉRIQUES

CARACTÈRES COMMUNS

- **Troubles moteurs:** flasque
- **hypotonie**
- **ROST abolis**
- amyotrophie+fasciculations; troubles vaso-moteurs
- **Troubles sensitifs:**
 - Subjectifs: douleur et paresthésies
 - Objectifs: anesthésie

SYNDROME DE LA CORNE ANTÉRIEURE

- Paralyse flasque asymétrique muscles proximaux
- Atrophie musculaire
- Troubles vaso-moteurs
- Absence de troubles sensitifs objectifs

SYNDROMES RADICULAIRES

➤ Troubles sensitifs:

- importants douleur (subjectifs)
- trajet caractéristique
- ++ toux, défalcation, élongation

➤ Troubles moteurs: parésie car chaque muscle est innervé par plusieurs nerfs sauf de shiliak (deltoïde C5, BICEPS C6 , TRICEPS C7, quadriceps L3, jambier antérieur L4, péronier S1)

➤ Abolition ou diminution ROST

syndrome mono-radriculaire: exemple sciatique

Syndrome pluri-radriculaire: syndrome de la queue de cheval

Polyradiculonévrite : Gillan-Barré (dissociation albumino- cytologique)

4. Syndrome plexique: plexus brachial

SYNDROME TRONCULAIRE

troubles moteurs et sensitifs dans le territoire innervé par le nerf

- **Nerf radial:** main tombante flexion et pronation
- **Nerf cubital:** main en griffe flexion des deux dernier doigts
- **Nerf médian:** main simiesque amyotrophie de l'èminence thénar
- Nerf grand dentelé: scapula alata
- Nerf SPE: pied tombant
- Nerf phrénique: paralysie de l'hemiaphragmme
- Atteinte de plusieurs nerfs: **multinévrite /polynévrite**

TROUBLES MOTEURS D'ORIGINE MUSCULAIRE

1. myopathies

- Paralysie progressive prédominant aux racines des membres
- Atrophie musculaire/pseudohypertrophie
- Pas de fasciculations , pas de troubles sensitifs
- Abolitions du reflexes idio-musculaire
- ROST+-

2. Jonction neuro-musculaire: Myasthénie

- Fatigabilité à l'effort répété
- Réversible au repos prostigmine
- Diplopie, ptosis
- déglutition