

Institut National d'Enseignement Supérieur en Sciences

Médicales de Constantine

Faculté de Médecine de Constantine Université 3

Cours de sémiologie neurologique

Examen des fonctions supérieures

Dr C.GUETTARI /HMRUC

2021/2022

Etude des fonctions cognitives :

Évaluée sommairement, au lit du malade par un mini test :

- **Orientation** : temps, lieu, personnes et par rapport à lui-même.
- **Niveau d'information**, calcul mental et interprétation des proverbes.
- **Mémoire** : immédiate, à court terme et des faits anciens.
- **Parole**: articulation, débit (fluence verbale), compréhension, répétition et dénomination.
- **Lecture** : langage écrit.
- **écriture**.
- **Praxie** : la capacité d'effectuer un geste précis et acquis.
- **Gnosie** : la faculté de reconnaître un objet par l'un des sens (tact, vision et audition).

Existence d'un trouble implique un bilan neuropsychologique plus approfondi, exemple le mini examen de l'état mental (MMSE ou mini-mental state examination), test rapide et utile pour dépister un dysfonctionnement cognitif ou une démence et pour suivre leur évolution.

Etat mental :

L'interrogatoire s'attache à préciser l'état de conscience, l'orientation, l'humeur, le comportement, il recherchera des troubles du contenu de la pensée et enfin, il testera la mémoire et les performances intellectuelles.

A/ Orientation:

- Dans le temps: est appréciée en demandant au sujet le jour, la date, le mois et l'année.
- Dans l'espace: est jugée sur la possibilité du sujet à situer le lieu où il se trouve et la ville où il habite .
- Vis-à-vis des personnes: est recherchée en demandant au sujet l'identité et la fonction des personnes qui l'entourent (ex médecins).

B/trouble de l'humeur et du comportement:

1-Trouble de l'humeur: peuvent être à type

- Instabilité: qui réalise des changements rapides d'humeur qui passe de la tristesse au rire.
- Euphorie: qui est une sensation de bien être, qui s'accompagne d'indifférence pour les événements graves.

2-Modification du comportement: peuvent se manifester par l'apparition d'une agressivité ou de violence.

C/Trouble du contenu de la pensée :peuventêtre à type d'une idée préoccupante,d'obsession, de phobie et d'hallucinations.

Fonctions cognitives supérieures :

A/ Intelligence :appréciéepar l'évaluation desconnaissances et la capacité d'abstraction du patient, elle doit tenir compte de son niveau socioprofessionnel.

1/Les performances intellectuelles

-Les connaissances générales : possibilité de nommer 4 grandes villes,plusieurs pays et leurs capitales, ces connaissances ne sont perdues qu'en cas de démence avancée.

- Niveau d'information : posez des questions concernant quelques événements (président actuel).

- Calcul : donnez aux patients quelques exercices simples d'addition, de soustraction, de multiplication et de division.

2 /Tester l'attention: la capacité à se concentrer pendant un certain temps sur une tache ou une activité.

- tester sur la suite des chiffres : la capacité à répéter une série de nombres à «l'endroit » et à « l'envers », une mauvaise performance est fréquente dans la démence ou délire.

- épeler à l'envers un mot de 5 lettres tel que M.O.N.D.E.

3/ Interprétation des proverbes : lisez quelques proverbes par ordre croissant de complexité et demandez

au patient ce qu'ils signifient, ce test évalue à la fois les connaissances générales et la capacité

d'abstraction, « tout vient à point, à qui sait attendre »

B/ Evaluer l'état de la mémoire :

Mémoire : processus d'enregistrement de l'information, la mémoire récente ou à court terme porte sur les minutes, des heures ou des jours, évaluer en demandant au patient les événements du jour.

La mémoire lointaine ou à long terme porte sur des années, évaluée en demandant les dates d'anniversaires, de numéro de sécurité sociale, écoles, emplois, en cas de trouble :

Annésie antérograde: impossibilité de fixation de souvenirs nouveaux alors que les données de l'enfance sont conservées, accompagnée de désorientation temporo-spatiale et anosognosie (méconnaissance du trouble), vue au cours de la démence et le délire.

-**Annésie rétrograde :** oubli pourtant sur les événements du patients qui précèdent l'épisode pathologique, vue au cours des stades avancés de la démence.

- **Annésie lacunaire :** annésie focale dans les souvenirs du patient, vue au cours des traumatismes crâniens (trou de mémoire).

C/ Parole et langage :

Déterminer la latéralisation pour l'écriture, mais aussi pour d'autres tâches (hémisphère dominant), noter l'abondance, le débit, la force et la fluidité de la parole, si dysphasie tester :

- Compréhension: des mots, en demandant au patient d'exécuter un ordre simple tel que « montrez moi votre nez », essayer une double commande « montrez moi votre bouche puis votre genou ».
- Répétition: en demandant au patient de répéter avec des mots monosyllabique, ce qui est difficile en matière de répétition (répéter pas de si, de et ou de mais).
- Dénomination : en demandant au patient de nommer les différentes parties d'une montre.
- Compréhension de la lecture : demandez au patient de lire un paragraphe à voix haute.
- Ecriture: demander au patient d'écrire une phrase.

Principaux troubles du langage

Aphasie: trouble de l'expression et de la compréhension du langage secondaire à une lésion cérébrale focale en dehors de tout état démentiel, déficit sensoriel ou anomalie de l'appareil phonatoire.

A distinguer de la dysarthrie, en rapport avec des problèmes d'articulation, les fonctions du langage sont préservées et la dysphonie, il s'agit d'un manque de volume, qui est généralement la conséquence de trouble du diaphragme, des muscles respiratoires ou des cordes vocales .

Aphasie de Wernicke: aphasie sensorielle, la lésion est temporale postérieure, le langage spontané est abondant (logorrhée) mais les paraphrasies sémantiques sont nombreuses exemple, prononcer un couteau au

lieu de stylo, parfois jargonophilie totalement incompréhensible, faite de néologismes, la compréhension est totalement perturbée, le malade n'a pas conscience de son trouble (Anosognosie). « Ne comprend pas mais parle ».

Aphasie de Broca : aphasie motrice, la lésion siège dans le lobe frontal, le malade parle peu, avec hésitation, le langage spontané est pauvre, le vocabulaire restreint et phrases courtes, le manque de mots est plus ou moins sévère avec agrammatisme (trouble de l'expression), patient est conscient de son trouble avec altération l'écriture (dysgraphie) et la lecture (dyslexie). « Ne parle pas mais comprend ».

D/ Apraxies :

Ensemble de troubles de l'exécution intentionnelle d'un geste finalisé en l'absence de déficit moteur ou sensitif élémentaire (le malade ne sait plus faire les gestes demandés).

Pour l'évaluer, demandez au patient d'exécuter une tâche donnée, en cas d'échec, demandez-le de reproduire votre propre mouvement, s'il n'y arrive toujours pas, donnez lui un objet (par ex un stylo) demandez lui d'en mimer l'usage, on peut ensuite se livrer à une évaluation d'une série plus complexe, en demandant au patient d'enchaîner une suite de mouvements liés entre eux.

E/ Agnosies :

Troubles de la reconnaissance des objets connus et familiers survenant pour une modalité sensorielle donnée, en l'absence de troubles visuels, auditifs ou sensitifs élémentaires, exemples :

- Agnosie visuelle: agnosie des visages (prosopagnosie), agnosie des couleurs (achromatognosie).
- Agnosie auditive : phonagnosie, difficulté à reconnaître les voix de ses proches ou personnalités connues.
- Autopagnosie : affecte la capacité à reconnaître les parties de son corps.

F/ Apraxognosie: associe les deux troubles.