

**REPUBLICUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE**

**Université 3 de Constantine**

**Faculté de Médecine**

**LE SYNDROME EXTRAPYRAMIDAL**

Cours destiné aux étudiants de 3<sup>ème</sup> année de Médecine

**Présenté par: Pr. S. BOUABDELLAH**

**Maitre de conférences A**

**Médecine Interne**

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2014-2015**

**MALADIE DE PARKINSON**

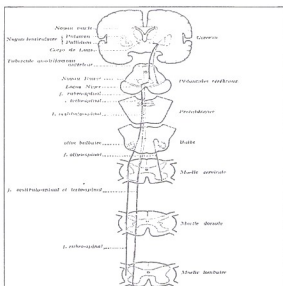
Les mouvements automatiques et associés ont leur centre principal dans les noyaux gris centraux, en particulier le pallidum.

La destruction du pallidum crée un syndrome parkinsonien. La destruction du striatum crée un syndrome choréo-athétosique.

**I-RAPPEL ANATOMIQUE:**

Les voies extrapyramidales correspondent aux :

- noyaux gris centraux : qui comprennent le striatum, le pallidum, le locus niger, le corps de LUYS, le noyau rouge.
- voie extrapyramidale : qui se détache du pallidum au niveau de sa pointe et se rend en majeure partie aux noyaux gris de l'hypothalamus et du mésocéphale (corps de Luys, locus niger, noyau rouge, noyau de Deiters...), quelques fibres extrapyramidales nées du cortex la rejoignent. Elle traverse la ligne médiane et descend dans la moelle, accompagnée par des fibres venant du cervelet dans les faisceaux rubro-spinal et vestibulospinal et aboutit aux cornes antérieures de la moelle.



**La voie extrapyramidale**

**II-ETUDE SEMIOLOGIQUE:**

La Maladie de Parkinson est caractérisée:

\* anatomiquement par des lésions des noyaux gris centraux (en particulier le pallidum), et cliniquement par une triade symptomatique : Hypertonie extrapyramidale. Tremblement de régulation statique. Akinésie.

**A- Les Circonstances du Diagnostic:**

- \* gêne de certains mouvements
- \* soit à cause d'un tremblement.

**B-Éléments du diagnostic:**

La triade Symptomatique:

**1- Hypertonie extrapyramidale:**

- Elle est généralisée et prédomine à la racine du membre.
- elle est permanente, ne cède pas au repos.
- elle est plastique, cède par à-coups quand on cherche à la vaincre (signe de la roue dentée).
- elle s'accompagne d'une exagération des réflexes de posture.

**2- Tremblement.**

- il prédomine aux membres supérieurs.
- il est ample, régulier.
- il prend souvent l'aspect de certains gestes : à la main : émietter ou rouler une boulette (les quatre derniers doigts sont en extension, le pouce en adduction contre l'index); au pied mouvement de pédale.
- il est exagéré par l'attention, les émotions.
- il disparaît lors des mouvements et diminue lors du repos complet.
- il est au contraire maximum quand le segment de membre est en équilibre instable

**3- Akinésie.**

- le faciès est immobile (absence de mimique).
- les mouvements sont rares et lents.
- l'écriture devient petite.
- la parole est lente, scandée.
- Perte des mouvements automatiques et associés (absence de balancement du bras à la marche, difficulté du retour à l'équilibre).

#### 4-Autres signes.

- \* La marche est raide; le Parkinsonien est penché en avant, ne balance pas les bras.
- \* la force musculaire est normale.
- \* les réflexes tendineux des membres sont normaux.
- \* le réflexe naso-palpébral par contre est vif.
- \* la sialorrhée et l'hypersudation sont habituelles.
- \* le psychisme est classiquement normal; tendance dépressive est fréquente.
- \* des signes pyramidaux peuvent exceptionnellement être associés.

#### C- Evolution:

Les troubles peuvent :

- \* rester unilatéraux pendant longtemps c'est l'hémi Parkinson (parfois même seul le membre supérieur est atteint).
- \* rester frustes et permettre pendant de nombreuses années une vie presque normale.
- \* s'aggraver rapidement : en quelques années le malade est immobilisé; des complications apparaissent : rétractions tendineuses, arthropathies; la marche devient impossible, la parole incompréhensible; le malade meurt de cachexie.

#### D- Les différentes étiologies:

- 1- La maladie de Parkinson sénile: par dégénérescence nerveuse ou par trouble vasculaire, peut survenir à partir de 60 ans.
- 2- Encéphalite de Von Economo: associe troubles extrapyramidaux sont souvent associés (myoclonies, crises oculogyres, spasmes de torsion).
- 3- Origine toxique :
  - \* Oxyde de carbone
  - \* manganèse
- 4- La maladie de Parkinson post-traumatique : hémorragies des noyaux gris centraux chez les boxeurs.
- 5- La maladie de Wilson.

#### E- Diagnostic différentiel:

- une crampe des écrivains si l'hypertonie est localisée la main droite.
- les autres tremblements en particulier émotif, sénile, toxique;
- la simulation.
- A la période d'état : le syndrome pseudo-bulbaire pourrait se discuter.