

Syndrome Cérébelleux

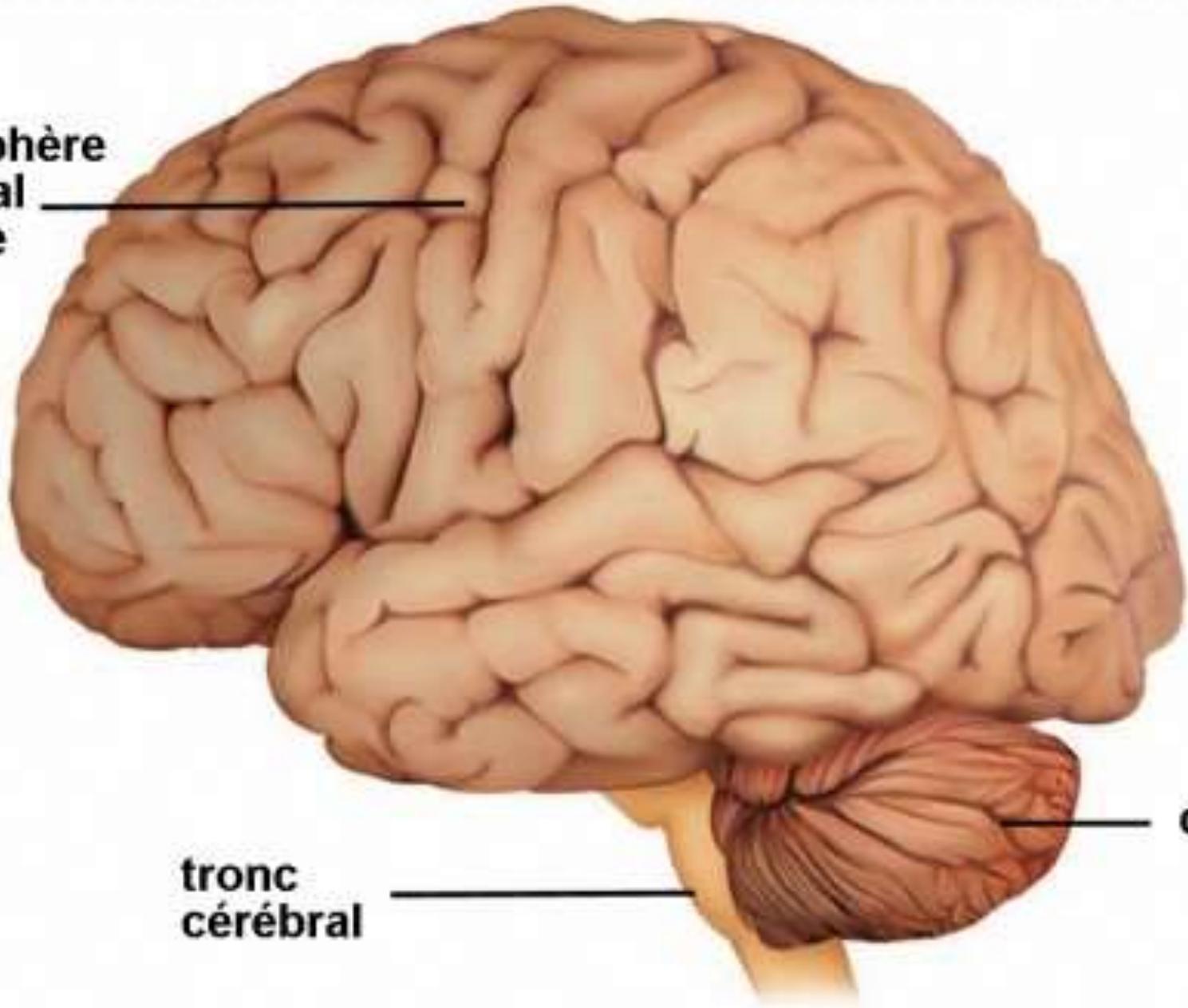
A. NECHADI

Université Ferhat Abbas Sétif 1, Faculté de Médecine

Module de sémiologie : sémiologie neurologique, le 9 juin 2020

Cervelet

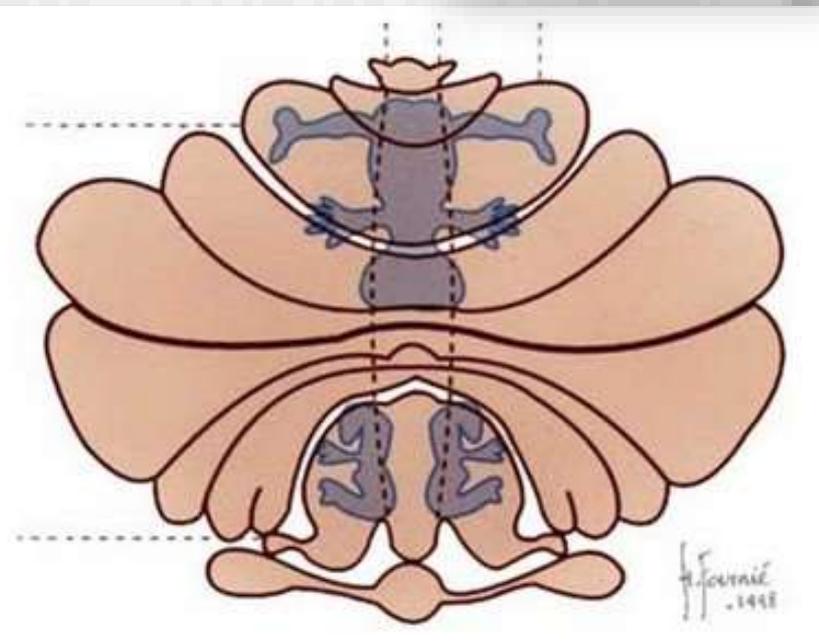
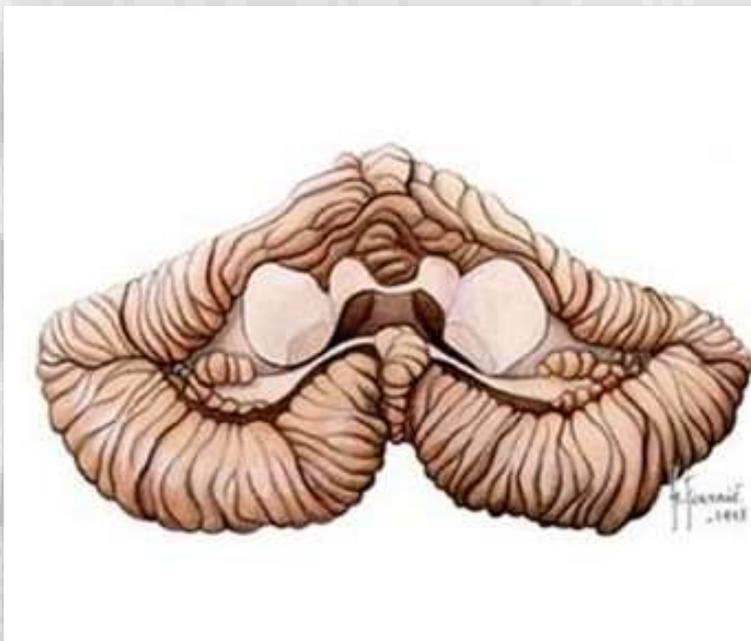
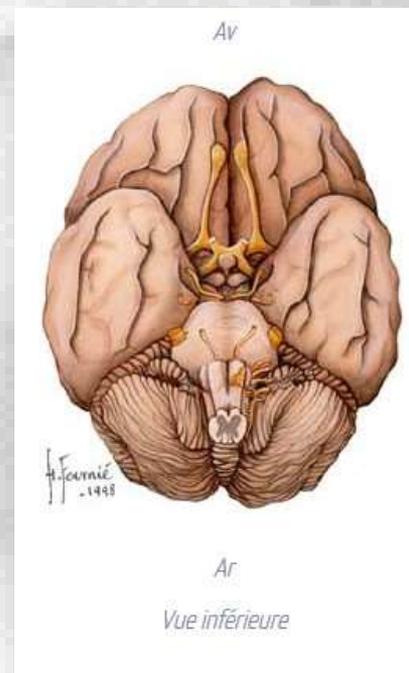
hémisphère
cérébral
gauche



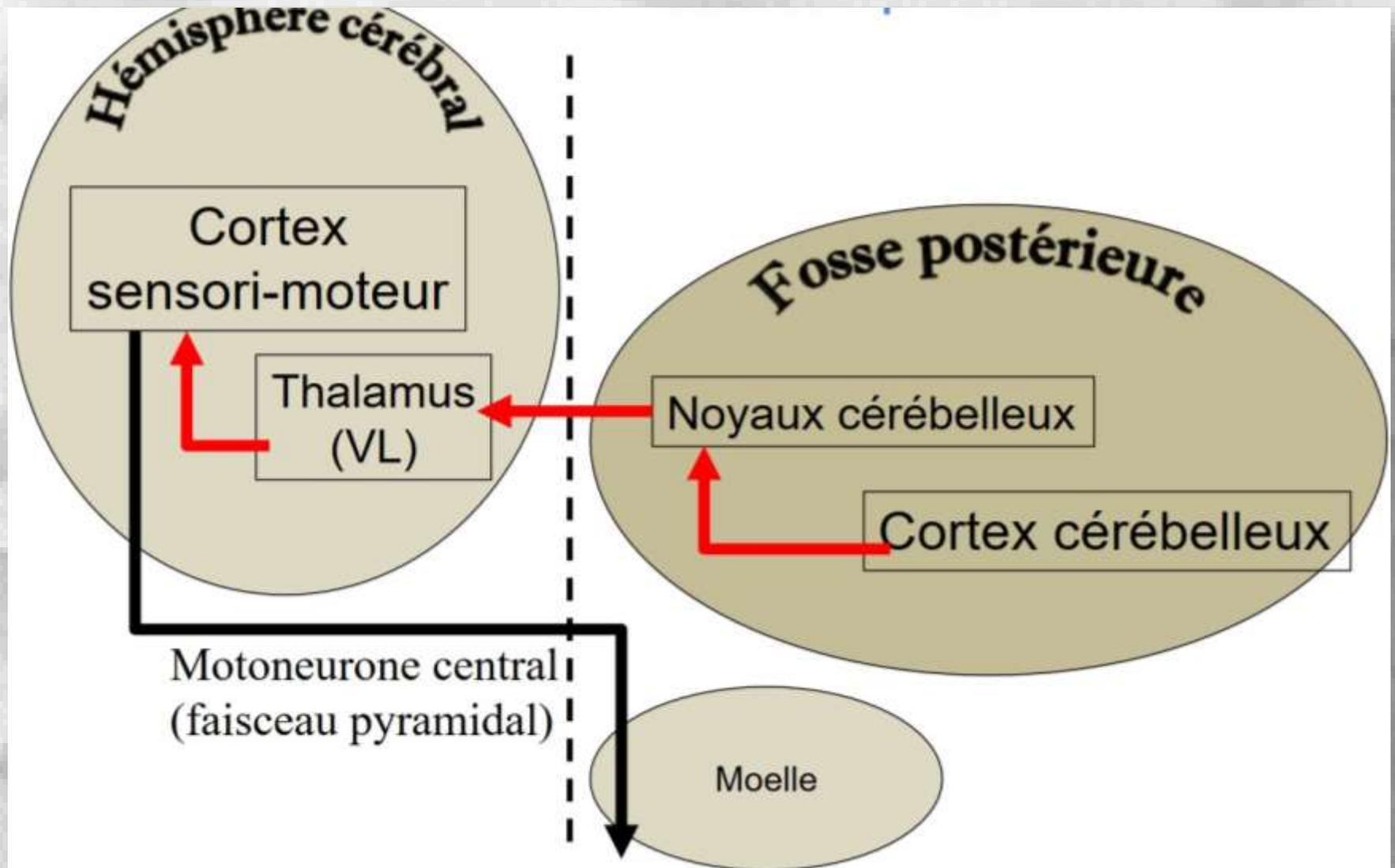
tronc
cérébral

cerevelet

Cervelet



Connexions cérébelleuses



Les éléments cliniques du syndrome cérébelleux

Trouble de la statique et de la marche

Incoordination des mouvements

Hypotonie

Trouble de la statique et de la marche

Sur le malade debout

- ❑ élargissement du polygone de sustentation
- ❑ oscillation en tout sens non aggravée par l'occlusion des yeux
- ❑ tenseur des tendons des jambiers antérieurs.



A la marche

- ❑ trouble de la marche : « **démarche ébrieuse** » elle est lente, irrégulière, zigzagante avec conservation de l'orientation générale.
- ❑ La mise en route est hésitante et retardée, l'arrêt est incertain

Incoordination des mouvements

Les dysmétries

- La dysmétrie traduit l'incapacité de régler correctement **l'intensité et la durée de l'activité musculaire** en fonction du but à atteindre.



Incoordination des mouvements

Les dysmétries

- Il y'a une hypermétrie dans le mouvement à l'épreuve doigt-nez, le mouvement **dépasse son but**, ce qui exige une correction elle-même excessive.



- Cette hypermétrie **n'est pas aggravée par l'occlusion des yeux** à la différence de l'ataxie par atteinte de la sensibilité profonde.

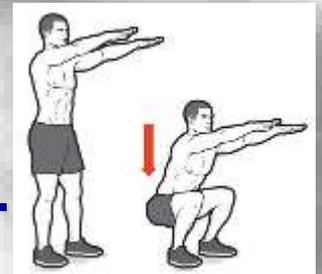
Incoordination des mouvements

Asynergie

- L'asynergie cérébelleuse résulte d'une *mauvaise harmonisation spatiale et temporelle des contractions musculaires élémentaires* qui concourent au déroulement du mouvement.



- On peut l'objectiver en demandant au malade de s'accroupir les talons restent fixés au sol.



Incoordination des mouvements

L'adiodocosinésie

- C'est l'incapacité d'effectuer à un rythme rapide des mouvements de sens opposés : **faire les marionnettes**



- Chez le cérébelleux, elle se marque par *l'amplitude anormal* des mouvements successifs.

Incoordination des mouvements

La dyschronométrie

- Elle désigne **le retard à l'initiation et à l'arrêt du mouvement**, exemple : épreuve doigt-nez, l'une est en retard par rapport à l'autre.



Incoordination des mouvements

Un tremblement statique

- Lors du maintien d'une attitude



Un tremblement cinétique

- Lors des mouvements intentionnels



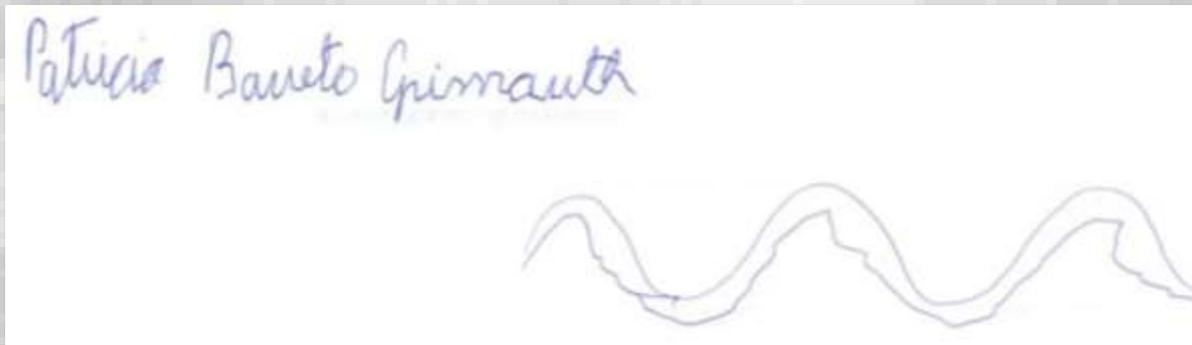
Incoordination des mouvements

Troubles de la parole

- *dysarthrie cérébelleuse* : la parole est lente, explosive, irrégulière et scandée.

Trouble de l'écriture

- Difficile, hésitante, déchiquetée et irrégulière.



Hypotonie

Troubles du tonus → Hypotonie

- *Réflexes* : pendulaires.

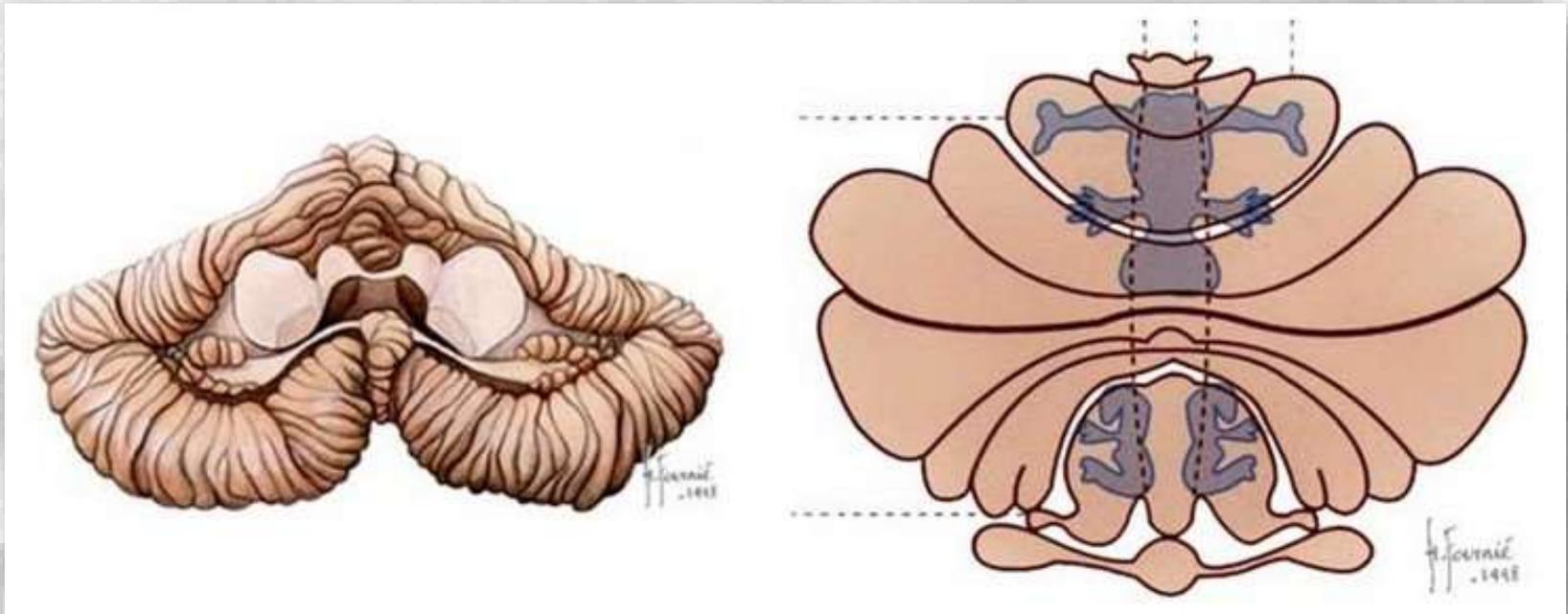


- Augmentation d'un balancement d'un membre.



- Manœuvre de Stewart-Holmes.

Topographie de la lésion



Topographie de la lésion

syndrome cérébelleux hémisphérique

- Signes **unilatéraux**, du même côté que la lésion cérébelleuse
- À prédominance **cinétique**
- Marqué par :
 - L'incoordination des membres
 - Hypotonie plus nette au **membre supérieur**



Topographie de la lésion

syndrome cérébelleux vermien ou axial

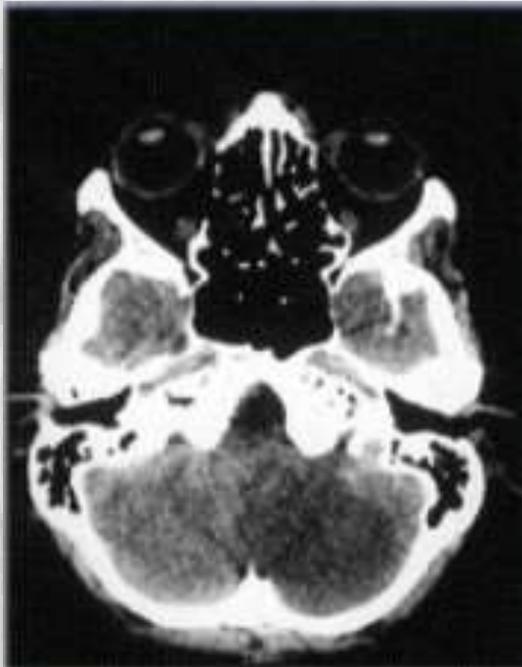
- Signes **bilatéraux**
- À prédominance **statique**
- Atteint essentiellement les **membres inférieurs** :
 - Marche et station debout : perturbés
- Il existe une dysarthrie



atteinte des voies cérébelleuses

Les causes du syndrome cérébelleux

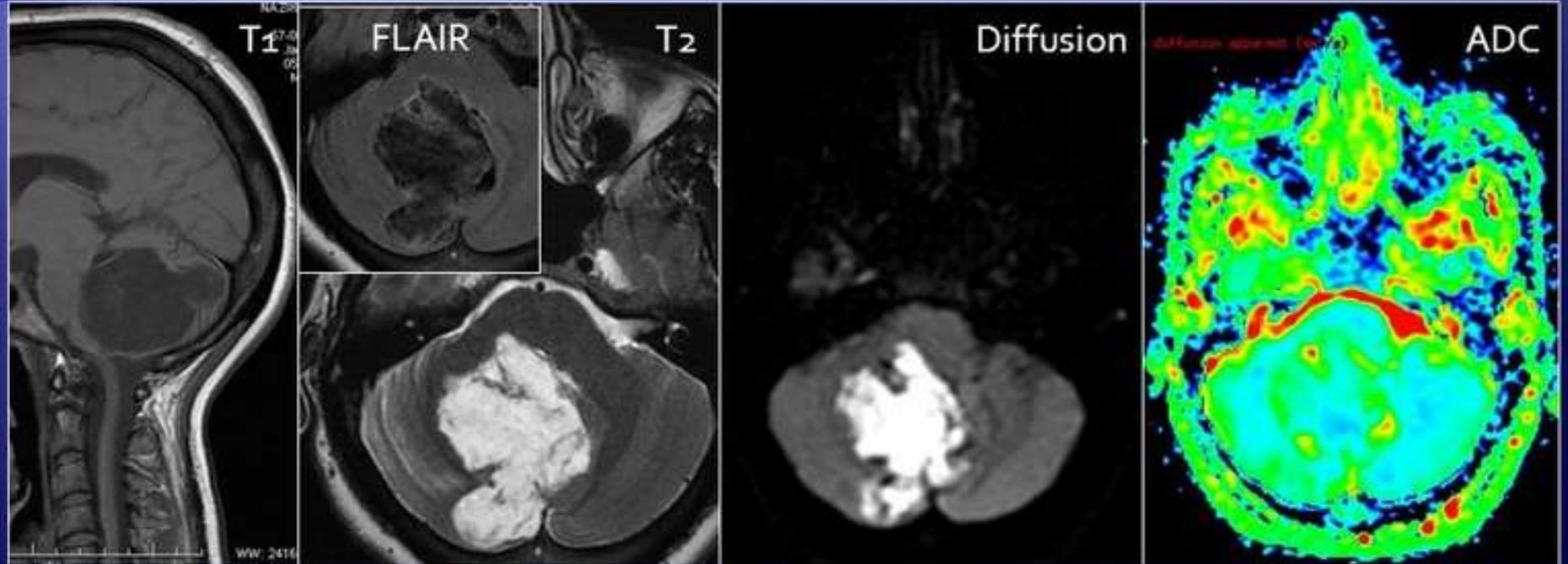
- ❑ les tumeurs de la fosse cérébrale postérieure :
cervelet, 4ème ventricule et tronc cérébral.
- ❑ Causes vasculaires :
ischémiques ou hémorragiques.



Les causes du syndrome cérébelleux

- ❑ Les intoxications, en particulier : éthylique, le Dihydan
- ❑ les cérébilites au cours des maladies infectieuses : la fièvre typhoïde, la varicelle et MNI
- ❑ les atrophies cérébelleuses dégénératives :
 - maladie de Friedrich
 - hérédo-ataxie de Pierre Marie

Observation : Kyste épidermoïde



- Patiente, âgée de 40ans; syndrome cérébelleux et signes d'HTIC.
- Processus expansif extra-axial refoulant le V4 et le parenchyme cérébelleux adjacent , en hyposignal T1, hypersignal T2 ne se rehaussant pas après injection de gadolinium. Ce processus est en hypersignal su la séquence de diffusion avec un ADC inférieur à celui du LCR.