

**Module de SEMIOLOGIE**

**NEUROLOGIQUE**

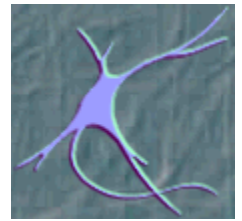
**Faculté de médecine de Sétif**

**Syndrome  
Neurogène  
Périphérique**

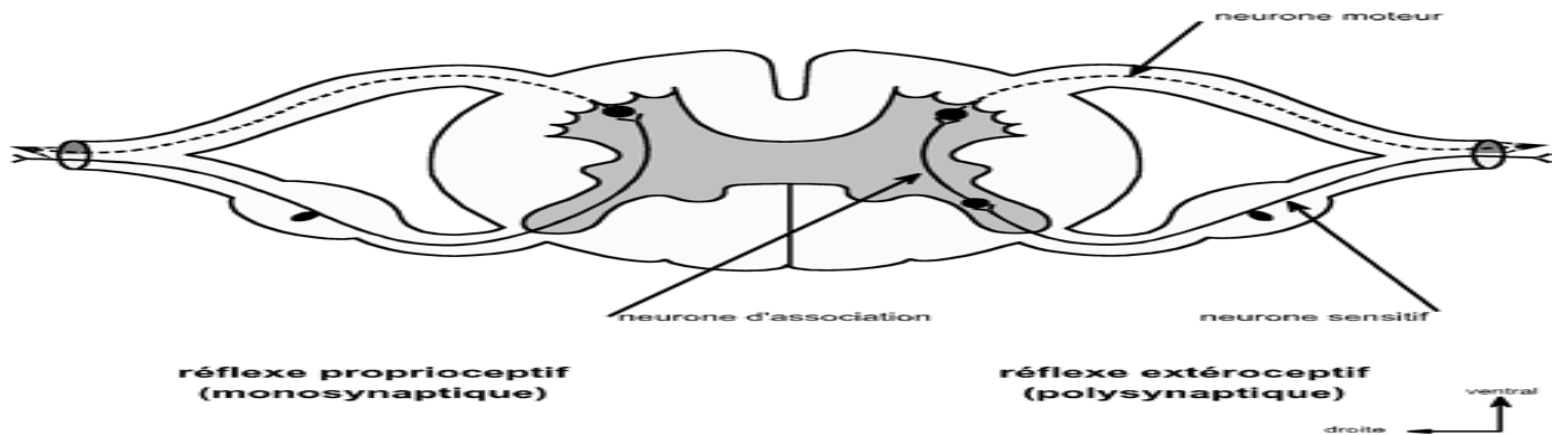
**Pr S khettabi**

**28 / 05 / 2020**

# Définition



- Il correspond aux symptômes liés à l'atteinte du **neurone moteur périphérique** à partir de la corne antérieure de la moelle



**fonctionnement métamérique de la moelle  
( l'arc réflexe )**

# Sémiologie clinique

---

**Paralysie**

**Amyotrophie**

**Fasciculations**

**Aréflexie**

# Sémiologie clinique

## **Symptômes se résument en:**

### 1-Faiblesse

-Lourdeur ,gène au niveau d'un ou de plusieurs membres traduisant le déficit moteur

### 2-Troubles sensitifs divers:

Douleurs à type de décharges électriques

Paresthésies :fourmillements et picotements

Hypoesthésie et anesthésie

# Signes cliniques

## Déficit moteur

- Déficit de la force musculaire
- Steppage hypotonique
  - Topographie variable*
- Systématisation tronculaire ou radiculaire
- Prédominance distale du déficit



stépage.mp4

# Signes cliniques

---

## Hypotonie

- Augmentation de la passivité musculaire

# Signes cliniques

## Amyotrophie

- Conséquence de la **dénervation du muscle**
- **Signe majeur ,distale et retardée(absente au début de l'atteinte)**
- parfois, elle est évidente, parfois elle est à rechercher par « mensuration au mètre ruban»
- le réflexe idiomusculaire (contraction du muscle lors de la percussion) est conservé → **l'atteinte n'est pas myogène.**
- Peut s'accompagner de crampes musculaires





# Signes cliniques

- Fasciculations :
- Ont une grande valeur sémiologique
- Il s 'agit de contractions musculaires brèves localisées à une partie du muscle visibles à jour frisant
- Survenant spontanément ou après percussion du muscle
- Inconstantes, présentes lors des atteintes de la corne antérieure



# Signes cliniques

## Aréflexie

- *Diminution* ou *abolition* des **R.O.T (réflexes ostéo-tendineux)** par interruption de l'arc réflexe
- Avec l'amyotrophie : c'est le meilleur signe du syndrome
- mais il n'y a jamais de signe de Babinski ++



# Signes cliniques

- **Déficit sensitif**
- Manque lors des atteintes électives de la corne antérieure de la moelle
- Il s'agit du Déficit de la sensibilité **thermo-algésique** par atteinte des fibres amyéliniques
- Déficit de la sensibilité **au tact superficiel** et de la **sensibilité profonde**(sens de position du gros orteil)par atteintes des fibres myéliniques
- Peuvent s'associer à **des troubles végétatifs et trophiques:**
- peau sèche ,amincie,dépilée,troubles vasomoteurs
- **Maux perforants plantaires**
- **Signes de dysautonomie:**
- Hypotension orthostatique
- Troubles vésicaux



troubles sensitifs.mp4

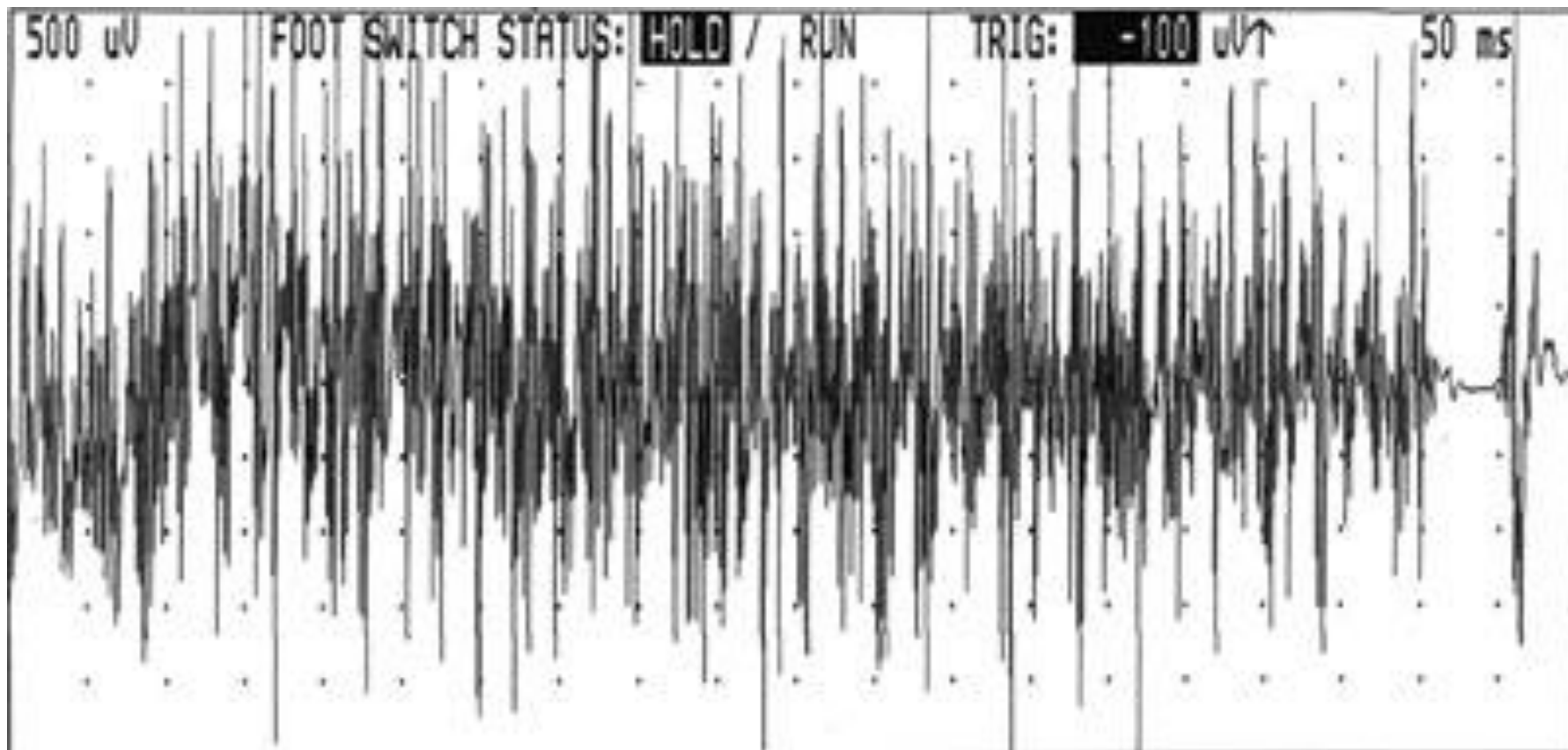
# Examens paracliniques

## L'E.M.G : électromyogramme

### Triple intérêt:

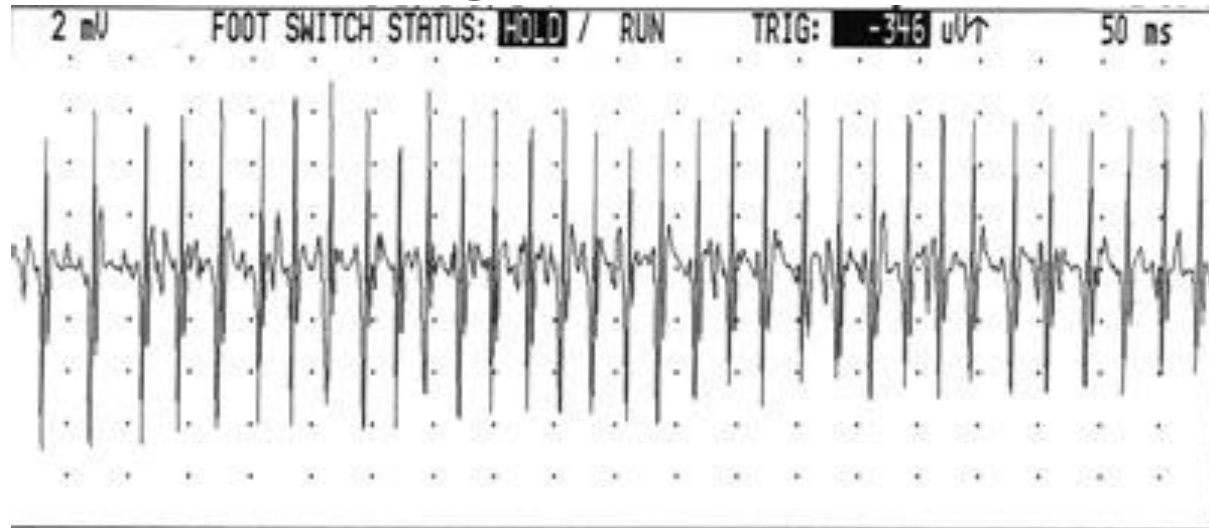
- ❑ Confirme le syndrome neurogène
- ❑ Précise la topographie
- ❑ Oriente l'étiologie
  
- ❑ EMG: met en évidence un tracé *neurogène* :
  - le tracé est pauvre en unités motrices**
  - **(VCN) les vitesses de conduction motrices et sensitives** sont diminuées

# EMG:normal



# Examens paracliniques

- **EMG**:tracé neurogène



# Examens paracliniques

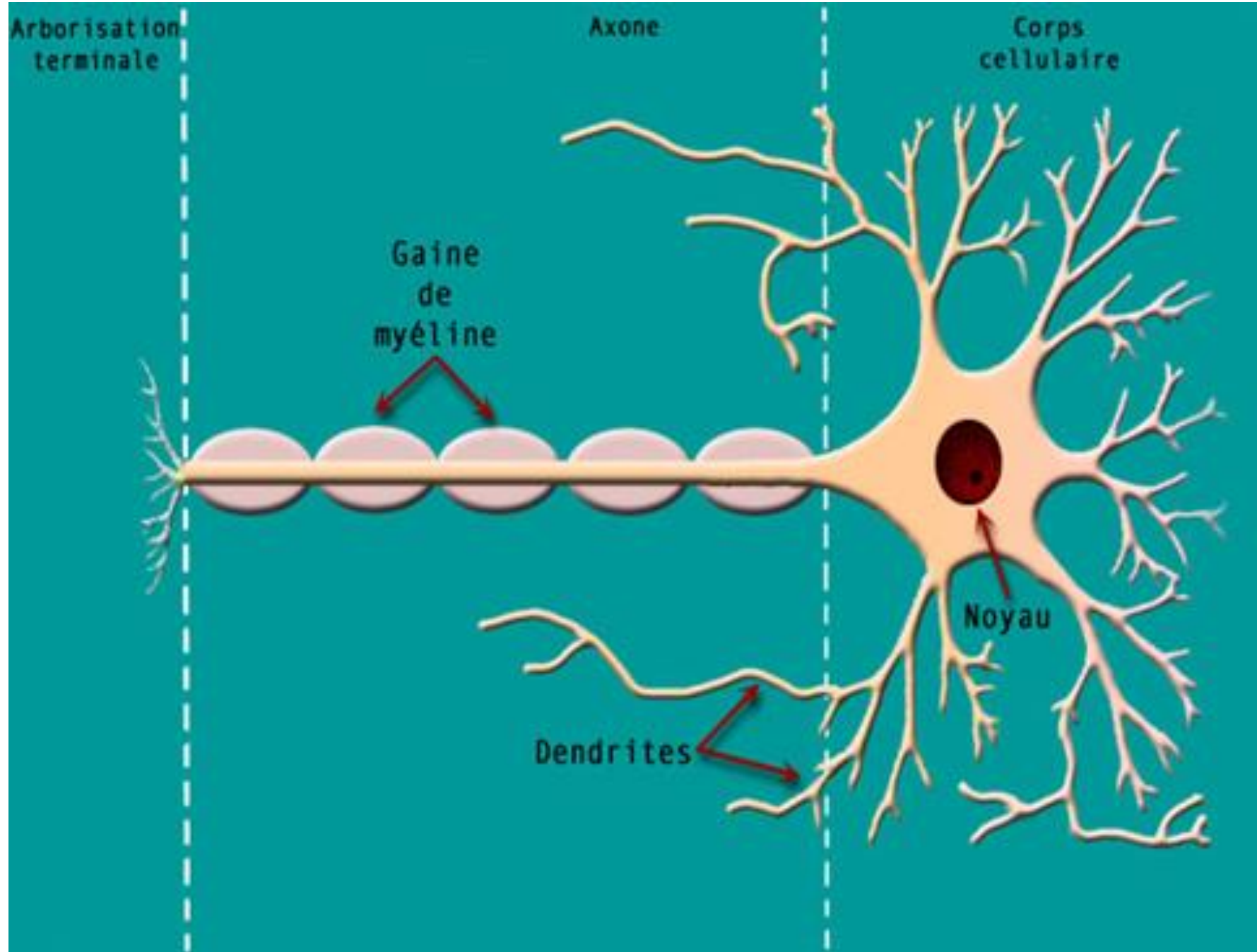
---

## *Biopsie musculaire*

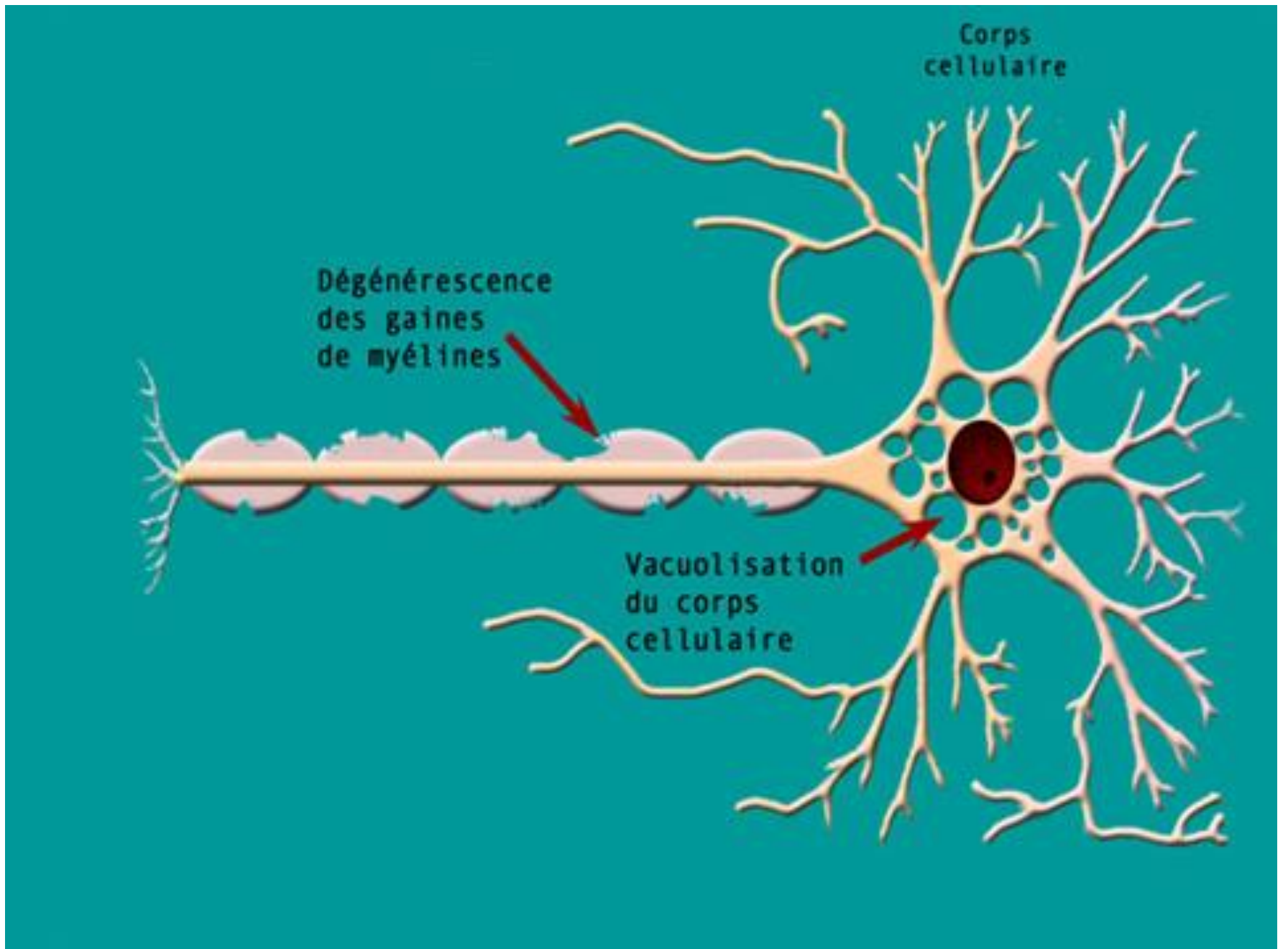
- Non indispensable au **diagnostic: Atrophie de type fasciculaire**

## *Biopsie nerveuse*

- Dans certains cas: Une dégénérescence axonale avec prolifération schwannienne
- **Autres examens complémentaires:**
- FNS, bilan inflammatoire







# Formes topographiques

## **Polyradiculoneuropathies:**

Atteinte des racines et des troncs nerveux

## **Polyneuropathies:**

atteinte bilatérale symétrique et synchrone des troncs nerveux

## **Mononeuropathies multiples:**

Atteinte asymétrique et asynchrone des troncs nerveux

## **Syndrome de la corne antérieure de la moelle:**

Associe un déficit moteur, amyotrophie et fasciculations sans aucun déficit sensitif

**Formes purement sensibles:** atteinte isolée du ganglion spinal