



Extrait du Campus de Neurochirurgie

<http://campus.neurochirurgie.fr/spip.php?article121>

Seméiologie

- Etudiant en neurochirurgie - Documents - Manuel de neurochirurgie -

Date de mise en ligne : mercredi 8 mars 2006

Campus de Neurochirurgie

SEMÉIOLOGIE ENCÉPHALIQUE

Syndrome frontal

1 - Troubles

- de l'humeur : euphorie ou dépression
- de la personnalité : perte du jugement et de l'autocritique, jeux de mots, plaisanterie, calembours, exaltation de la sexualité (Moria) ; inhibition-impulsivité ; actes délictueux, miction sans gêne ni pudeur, dépendance-indépendance vis à vis de l'environnement extérieur
- intellectuel : mnésique, ralentissement de l'activité psychique flexibilité-persévérance 2 - Réflexes de préhension forcée, "grasping," ; réflexe de succion, réflexe pollico-mentonnier 3 - Ataxie, troubles de la régulation de l'activité motrice 4 - Apraxie mélokinétique, buco-linguo-faciale 5 - Troubles phasiques : aphasie motrice (pied de F3), anarthrie. 6 - Crises d'épilepsies : crises versives, adversives. En cas de lésions bilatérales : mutisme akinétique ou comportement hyperactif.

Syndrome rolandique

1- Prérolandique

- déficit moteur controlatéral : hémiplégie non _proporti-onnelle à prédominance brachio faciale, crurale, parcellaire.
- épilepsie : crise Bravais Jacksonienne.

2- Rétrorolandique

- troubles sensitifs subjectifs ou objectifs controlatéraux
- épilepsie.

Syndrome temporal

1 - Troubles sensoriels auditifs : surdité corticale, agnosie auditive : bruits, musique, mots.

2 -  pilepsie temporale : crises complexes avec des mani -festations sensorielles :

- allucination auditive, olfactive, gustative, visuelle
 - troubles de la conscience :  tat de rêve, de "déjà vécu", de "déjà vu", impression d'étrangeté, angoisse (rarement bonheur)
 - troubles végétatifs : striction épigastrique, pâleur, salivation, sudation, énurésie,...
 - activités automatiques : gestuelle, verbale.
- 3 -Aphasie de Wernicke en cas de lésions de l'hémisphère majeure
- 4 - Hémianopsie latérale homonyme (HLH).

Syndrome pariétal

1 - Troubles sensitifs subjectifs : rarement dysesthésies ou douleurs.

2 - Troubles sensitifs objectifs, agnosies tactile, anesthésie, ahylognosie, amorphognosie, agnosie tactile, asymbolie tactile, astéréognosie.

3 - Troubles sensoriels : vestibulaires, hallucinations gustatives

4 - Troubles visuels et oculomoteurs : quadranopsie inférieur contro-latéral ou HLH.

5 - Trouble du schéma corporel :

a) Lésion de l'hémisphère mineur :

-

- hémiasomatognosie : méconnaissance jusqu'à la négligence de l'hémicorps
 - anosognosie : méconnaissance de la maladie par le patient
 - anosodiaphorie : indifférence vis à vis du trouble
- b) Lésions de l'hémisphère dominant :
- autotopoagnosie : impossibilité par le malade de localiser les parties de son corps
 - agnosie digitale.
- 6 - Troubles praxiques
- a) apraxie idéomotrice
- b) apraxie constructive : impossibilité de réunir des unités unidimensionnelles pour former des figures à deux dimensions (carré, triangle...)
- c) apraxie idéatoire : impossibilité de réaliser un acte complexe
- d) apraxie de l'habillement.

Le syndrome de GERTSMANN répond à une lésion de l'hémisphère dominant : agnosie digitale, indistinction droite gauche, acalculie, agraphie pure ; souvent apraxie constructive.

Syndrome occipital

- 1 - HLH, quadranopsie, scotomes hémianopsiques.
- 2 - Cécité corticale.
- 3- Hallucinations visuelles, métamorphopsies, agnosies visuelles, troubles oculomoteurs au cours de lésions bilatérales.

Syndrome calleux

- 1 - Troubles mnésiques, indifférence, apathie, apraxie idéo motrice, ataxie, astéréognosie.
- 2 - Syndrome de déconnexion.

Syndrome thalamique

- 1 - Troubles sensitifs objectifs, controlatéraux à la lésion.
- 2 - Douleurs spontanées , hyperpathie thalamique.
- 3 - Trouble de la coordination (main thalamique), mouvements anormaux.
- 4 - Trouble psycho intellectuel.

Noyaux gris

- 1 - Troubles du tonus : hypertonie extra pyramidale, dystonie, hypotonie
- 2 - Mouvements choréiques, athétosiques, hémiballisme
- 3 - Tremblements de repos
- 4 - Akinésie.

Capsule interne

Hémiplégie totale et proportionnelle mais pouvant être parfois incomplète et non proportionnelle. Syndrome hypothalamique

- 1 - Diabète insipide, adipsie.
- 2 - Cachexie de Russel.
- 3 - Hyperphagie et obésité ; anorexie et cachexie.
- 4 - Macrogénitosémie.

Hypophyse

Syndrome endocrinien :

- hyperfonctionnement (hyperprolactinémie, acromégalie, Cushing...),
- hypofonctionnement (insuffisance antéhypophysaire,...)

Tronc cérébral

1- Syndromes alternes : pédonculaire, protubérantiel, bulbaire associant l'atteinte d'une ou plusieurs grandes voies à une paralysie de nerfs crâniens.

2- Troubles végétatifs : respiratoire, tensionnel.

3- Troubles de la conscience et du tonus.

Syndrome cérébelleux

1 - Troubles de la statique et de la marche : oscillations dans tous les sens. Élargissement du polygone de sustentation. Danse des tendons. Marche hésitante, lente, irrégulière mais "la direction est conservée". Absence de signe de Romberg.

2 - Troubles du mouvement : hypermétrie, dysmétrie, adiadococinésie, dyschronométrie, asynergie. Trouble de la parole : lente, scandée, irrégulière. Trouble de l'écriture.

3 - Hypotonie :

- manoeuvre de Stewart Holmes
 - réflexes ostéo-tendineux, " pendulaires"
- Groupement topographique :
- vermien : trouble de la statique et de la marche.
 - hémisphérique : trouble de la coordination des mouvements.
-

NERFS CRÂNIENS

NERF OLFACTIF (I)

Anosmie, hyposmie, parosmie.

NERF OPTIQUE (II)

1 - Acuité visuelle

- amblyopie ; amaurose, cécité, dyschromatopsie.
- 2 - Fond d'oeil (FO)
- papille, vaisseaux, macula : oedème, stase, atrophie.
- 3 - Champ visuel
- amblyopie, hémianopsie bitemporale (HBT), HLH, hémianopsie homolatérale.

NERF MOTEUR OCULAIRE COMMUN (III)

1 - Paralysie complète :

- ptosis
 - paralysie oculo-motrice avec diplopie, strabisme externe
 - mydriase : absence de réflexe photo-moteur et de l'accommodation convergence.
- 2 - Paralysie incomplète de la musculature extrinsèque, intrinsèque.

NERF PATHÉTIQUE (IV)

Diplopie verticale.

NERF MOTEUR OCULAIRE EXTERNE (VI)

- Paralyse unilatérale
 - attitude vicieuse de la tête
 - diplopie, strabisme interne, abduction homolatérale absente.

NERF TRIJUMEAU (V)

1 - Signes sensitifs

a) névralgie du V

- névralgie intermittente (essentielle)
 - discontinue, par accès, effroyable
 - intéressant une ou deux branches
 - avec une durée de 2 à 3 mn et une période réfractaire
 - existence d'une trigger zone
 - sans trouble de la sensibilité objective
- névralgie continue (symptomatique ou secondaire)
 - existence d'un fond douloureux continu entre les paroxysmes
 - atteinte de la sensibilité objective (réflexe cornéen absent)
- sympathalgie (causalgie faciale)
 - diffuse, non systématisée irradiant au cou, aux épaules
 - permanente avec des poussées paroxystiques, influencée par le stress
 - syndrome du ganglion ciliaire, du ganglion sphéno-palatine.

b) anesthésie - hypoesthésie

- de l'hémiface, des 2/3 antérieurs de l'hémilangue
- cornéenne.

2 - Signes moteurs

- paralysie unilatérale : atrophie homolatérale du muscle temporal. Impossibilité de diduction de la bouche vers le côté atteint
- paralysie bilatérale : absence de mastication ; atrophie du muscle temporal.

NERF FACIAL (VII)

1 - Signes moteurs

- absence de motilité de l'hémiface
- effacement des rides
- déviation de la bouche du côté sain
- inoclusion de l'oeil ; signe de Charles Bell
- impossibilité de siffler, de gonfler les joues.

2 - Signes sensoriels

- agueusie des 2/3 antérieur de la langue.

3 - Signes sensitifs

- hypoesthésie de la zone de Ramsey Hunt
- hyperacousie douloureuse.

4 - Signes végétatifs : tarissement des sécrétions lacrymales et salivaires.

5 - Survenue possible d'un hémispasme facial post-paralytique ou essentiel.

NERF ACOUSTIQUE (VIII)

1 - Nerf cochléaire : acouphène, hypoacousie, surdité.

2 - Nerf vestibulaire : syndrome vestibulaire

- vertiges, déséquilibre, état nauséux, vomissements
- acouphènes
- nystagmus horizontal, vertical, giratoire
- déviation des bras tendus, yeux fermés, lente, tonique, continue, dans un plan horizontal
- troubles de la statique et de la marche
- anté, rétro, latéropulsion ; pseudo Romberg.
Syndrome vestibulaire
- périphérique : complet, harmonieux avec troubles cochléaires, grands vertiges paroxystiques. les signes objectifs sont contemporains.
- central : incomplet, dysharmonieux, intégrité des voies cochléaires. Les grands vertiges sont rares, les signes vestibulaires objectifs sont permanents.

NERF GLOSSO PHARYNGIEN (IX)

- gêne à la déglutition
- agueusie du 1/3 postérieur de la langue
- hypoesthésie amygdalienne et du voile du palais
- névralgie du IX : douleur en éclair à la déglutition siégeant au niveau du pharynx et irradiant vers l'oreille.

NERF VAGUE ou PNEUMOGASTRIQUE (X)

- paralysie d'un hémivoile : voix sourde et nasonnée, reflux des aliments par le nez
- voie bitonale ou aphonie en cas de paralysie du larynx
- asymétrie du pharynx lors de la prononciation de la lettre A
- abolition du réflexe nauséux.

NERF SPINAL (XI)

- paralysie du sterno cléido mastoïdien : perte du relief du muscle, faiblesse de la rotation de la tête du côté sain
- paralysie du trapèze : impossibilité de relever l'épaule.

NERF GRAND HYOGLOSSE (XII)

- paralysie, atrophie, fasciculation de l'hémilangue
 - déviation de la langue au repos ou à la protraction.
-

SEMÉIOLOGIE EXTRA-PYRAMIDALE

Syndrome parkinsonien

- akinésie
- hypertonie plastique avec phénomène de la "roue dentée"
- tremblement de repos prédominant aux membres supérieurs.

Syndrome choréique

Les mouvements sont involontaires, brusques, brefs, anarchiques, rapides : grimaces au niveau de la face, mouvements de flexion, tortillement du cou, haussement des épaules, flexion -extension des doigts. Ils sont favorisés par l'émotion, la fatigue et disparaissent durant le sommeil.

Syndrome athétosique

Les mouvements prédominent au niveau des segments distaux des membres (mains, pieds) et à la face. Ils sont involontaires, lents, ondulants, prenant un aspect de reptation. Comme précédemment, ils sont favorisés par l'émotion et disparaissent durant le sommeil.

Syndrome ballique

Les mouvements sont involontaires, brusques, rapides, violents, de grande amplitude. Ils prédominent à la racine des membres avec une tendance à la flexion et à l'enroulement.

SYNDROME MÉNINGÉ

- Céphalées violentes.
- Vomissements en jet, spontanés ou après un changement de position, constipation.
- Photophobie, hostilité.
- Hyperesthésie cutanée.
- Attitude en chien de fusil avec une contracture méningée.
- Rachialgie, raideur méningée (manoeuvres de Kernig et de Brudzinski).

Une PL après FO étudiera les aspects chimique, bactériologique, cytologique du LCS.

MOTRICITÉ

L'examen est comparatif. Malade dévêtu debout, à la marche et couché.

1 - Face : mimique.

2 - Déficit (coter de 0 à 5). Faire effectuer différentes manoeuvres :

- bras tendus
- signe de la main creuse
- manoeuvre de la jambe (Barré, Mingazini)
- recherche de la force musculaire segmentaire.

3 - Malade comateux

- étude comparative du tonus musculaire
- stimuli douloureux : réactivité adaptée.

* Le déficit moteur est - il d'origine

- périphérique (ROT absents) ?
- centrale : hémiplégie, paraplégie, tétraplégie (..parésie)

* L'ataxie est- elle liée à un syndrome cérébelleux , vestibulaire, une atteinte de la sensibilité profonde ?

TONUS

Recherche du tonus

- de repos
 - consistance : dure, empâtée
 - extensibilité : jeu des articulations
 - passivité : résistance aux mouvements passifs
- d'action, d'attitude. S'agit - il d'une hypotonie ? d'une hypertonie spastique, "plastique" ?

RÉFLEXES

Les réflexes sont-ils présents, absents, vifs ?

- ostéotendineux
- cutanés : cornéen, naso-palpébral, vélo-palatin, abdominaux, crémastérien, anal, plantaire
- archaïques : pollicio mentonnier, chéiro oral.

SYNDROME MYOGÈNE

- Paralyse flasque.
- Hypotonie.
- Amyotrophie.
- Absence de réflexe idiomusculaire. Aréflexie ostéotendineuse.

TROUBLES TROPHIQUES

Ils doivent être décrits : aspect des phanères, de la peau,.... L'amyotrophie doit être quantifiée par la prise des mensurations. Le type d'amyotrophie est qualifié : myogène, nutritionnelle, de non utilisation, neurogène. Le réflexe idiomusculaire est recherché ; l'abolition oriente vers une atteinte primitive du muscle.

SENSIBILITÉ

L'examen doit être comparatif, explorant les différents types de sensibilité.

1 - Subjective

- s'agit - il de paresthésies, dysesthésies, d'une anesthésie, hypoesthésie, hyperesthésie ?
- les caractères de la douleur sont précisés : siège, type, intensité, type, facteurs favorisants
- l'origine est déterminée : radiculaire, tronculaire, cordonale postérieure, thalamique ?

2 - Objective

Elle est de différents types :

Superficielle :

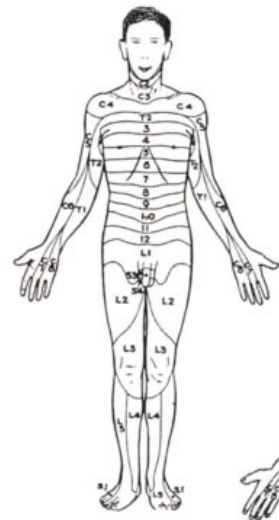
- extéroceptive prothopatique, thermique (tube chaud - froid)
- extéroceptive discriminative
 - distance et reconnaissance de sensations différentes
 - manoeuvre de " piqué - touché" avec une aiguille.

Profonde, proprioceptive :

- - vibratoire osseuse
 - arthrocinétique
 - position articulaire.

3 - COMPLEXE

Sensibilité stéréognosique : reconnaissance d'un objet au toucher.



d'après O.FOESTER(1933)
In Neuro anatomie clinique A.GO

PARALYSIES ET NÉVRALGIES DES TRONCS ET

RACINES NERVEUSES PÉRIPHÉRIQUES

Testing musculaire

- 0 : pas de trace de contraction volontaire visible ou palpable
- 1 : ébauche de contraction mais pas de déplacement
- 2 : contraction entraînant un mouvement si la pesanteur est annulée
- 3 : mouvement possible contre la pesanteur
- 4 : contraction contre une résistance
- 5 : contraction normale.

Lorsque l'on est à un stade intermédiaire, on peut coter par exemple à 2+ ou 2-.

Nerf circonflexe C5-C6

- Paralyse de l'abduction du bras et de la rotation externe du bras.
- Atrophie du moignon de l'épaule. *Anesthésie de la face externe du moignon de l'épaule.

Nerf musculo-cutané C5-C6

- Paralyse de la flexion de l'avant bras
- Anesthésie et atrophie de la face antérieure du bras.

Nerf radial C6-C7 (C8-T1)

- Paralyse de la supination de l'avant bras.
- Perte de l'extension active de la main et de la première phalange des doigts.
- Perte de l'abduction active du pouce.
- Les deuxième et troisième phalanges peuvent être étendues
- Main en "col de cygne".
- Atrophie musculaire de la face dorsale de l'avant-bras.
- Atteinte sensitive : dos de la tabatière anatomique.
- Abolition des réflexes tricipital et stylo radial.

Nerf médian C6-C7 (C8-T1)

- Impossibilité de pronation de l'avant bras.
- Diminution de la flexion de la main.
- Paralyse de la flexion des doigts.
- Impossibilité de l'opposition du pouce.
- Perte de la pince de précision qui normalement est invincible.
- Atrophie musculaire de la loge thénar (face externe).
- "Main de singe".

Nerf cubital C8-T1

- Paralyse de
 - la flexion cubitale de la main et de la flexion de la 3ème phalange, des 4ème et 5ème doigts, et de l'extension des 2ème et 3ème phalanges des doigts

- de l'abduction et de l'adduction des doigts
 - de l'adduction du pouce
 - de l'opposition du 5ème doigt.
-
- "Griffe cubitale" (signe de Froment).
 - "Signe du "grill" : par atrophie des espaces interosseux.
 - Atrophie de l'éminence hypothénar.
 - Territoire sensitif : la zone autonome est la pulpe du cinquième doigt.

Nerf crural L3-L4

- Impossibilité d'extension de la jambe.
- Amyotrophie quadricipitale.
- Anesthésie à la face antérieure de la cuisse.
- Aréflexie rotulienne.

Nerf fémoro cutané L2-L3

- Méralgie paresthésique et hypoesthésie "en raquette" sur la face externe de la cuisse.

Nerf obturateur L2-L3

- Paralysie de l'adduction de la cuisse.
- Hypoesthésie de la face interne du genou.

Nerf sciatique (L4) - L5 - S1 - S2 - (S3)

- Douleurs vives sur le trajet du nerf associées à des troubles trophiques.
- Steppage et impossibilité de la flexion dorsale.
- Paralysie des muscles de la jambe et de la face postérieure de la cuisse avec hypo ou anesthésie.
- Abolition des réflexes achilléens et plantaire. Nerf fibulaire (sciatique poplité externe)
- Steppage, mouvements de latéralité impossibles.
- Atrophie de la loge antéro externe.
- Troubles sensitifs : hypoesthésie de la moitié de la face antéro-latérale de la jambe et d'une surface ovalaire au niveau du premier espace interosseux sur la face dorsale, entre gros orteil et deuxième orteil.

Nerf tibial (sciatique poplité interne)

- Paralysie de l'extension et de l'adduction du pied.
 - Absence de flexion, d'abduction et d'adduction des orteils.
 - Signes sensitifs fréquents en particulier les douleurs.
 - Anesthésie plantaire.
 - Troubles trophiques fréquents.
 - Réflexe achilléen aboli.
-

SYNDROME DE LA QUEUE DE CHEVAL

Complet

- paraplégie flasque associée ou non à une atrophie musculaire pouvant intéresser les 2 fesses
- douleurs, paresthésies pluriradiculaires, bilatérales ; hypo-anesthésie à tous les modes des deux membres

inférieurs avec atteinte de la sensibilité périnéale, des organes génitaux externes

- troubles sphinctériens précoces et d'intensité variable : incontinence urinaire, ano-rectale, miction impérieuse, constipation
- abolition des réflexes rotuliens et achilléens, cutanés plantaires et anal
- troubles génitaux : impuissance, anéjaculation, anesthésie de la vulve et du vagin, frigidité
- troubles trophiques : escarres pouvant apparaître très rapidement.

Partiel

- syndrome moyen lombo- sacré respectant les 4 premières racines lombaires avec souffrance de L5, des racines sacrées
- syndrome sacré : douleurs sacrées et périnéales, anesthésie en selle avec troubles sphinctériens
- hémisindrome : atteinte pluriradiculaire unilatérale avec une anesthésie en selle homolatérale.

SYNDROME MÉDULLAIRE

SYNDROME CORDONAL

1 - Postérieur : symptomatologie homolatérale à la lésion

- paresthésie
- douleur à type de décharge électrique, fulgurante, térébrante irradiant dans le rachis et le membre (apparition à la flexion de la tête : signe de Lhermitte)
- ataxie avec perte de la sensibilité arthrocinétique.

2 - Antérolatéral : hémianesthésie thermoalgésique controlatérale.

SYNDROME DE LA CORNE ANTÉRIEURE

- Paralyse flasque.
- Amyotrophie.
- Fasciculations.
- Aréflexie.

SYNDROME PYRAMIDAL

- Paralyse spasmodique.
- Hypertonie élastique.
- Clonus de la rotule, trépidation épileptoïde.
- ROT vifs.
- Signe de Babinski.

SYNDROME D'HÉMISECTION (Brown Sequard)

- Homolatéral à la lésion :
 - syndrome pyramidal
 - syndrome cordonal postérieur
 - atteinte de la sensibilité discriminative.
- Controlatéral à la lésion :
 - anesthésie thermo-algique.

SYNDROME SYRINGOMYELIQUE

- Anesthésie "dissociée" thermoalgique bilatérale, et suspendue.
- Lésions trophiques (panaris, arthropathies)
- Amyotrophie,
- Aréflexie dans le territoire anesthésié.

RÉFLEXES

RÉFLEXES

NIVEAU SEGMENTAIRE

Ostéotendineux

. Massetérin	Pont
. Bicipital	(C5) C6
. Styloradial	C6
. Tricipital	C7
. Cubito pronateur	(C6) C8
. Rotulien	(L3) L4
. Achilléen	S1

Cutanés

. Cornéen	nerf V - VII
. Cutanés abdominaux	Supérieur T6 - T8 Moyen T8 - T10 Inférieur T10 - T12
. Crémastérien	L4 S3
. Cutané plantaire	S1 S2

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Age - Profession -

Antécédents : médicaux, chirurgicaux, familiaux, médicamenteux.

DÉBUT et **ÉVOLUTION** de la maladie :

- . installation : mn, heures, jours, mois , années ?
- . aggravation - régression - stabilisation - "à coup"?

Malade **droitier** ? **gaucher**?

1 - ÉTAT DE LA CONSCIENCE

- normal, prostré, endormi, agité
- stuporeux - obnubilé - confus
- coma (Glasgow Coma Scale)

2 - FONCTIONS VITALES - CONSTANTES VÉGÉTATIVES

T°, π, TA , fréquence et rythme respiratoire

3 - PUPILLES : égales - réactives - concentriques ?

4 - RAIDEUR MÉNINGÉE ?

5 - MOTRICITÉ

6 - SENSIBILITÉ

7 - NERFS CRÂNIENS

8 - RÉFLEXES

9 - TONICITÉ

10 - TROPHICITÉ

11 - TROUBLES GÉNITAUX ? SPHINCTÉRIENS ?

12 - FONCTIONS SUPÉRIEURES : jugement, mémoire, langage, praxie, gnosie.

ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

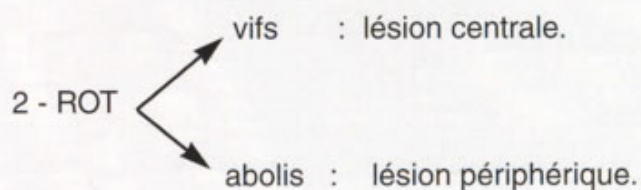
Étiologique

Selon le mode d'installation :

- aigüe. -----> accident vasculaire
- subaigüe et progressif -----> processus expansif
- chronique -----> affection dégénérative

Topographique :

1- Syndrome topographique



ETIOLOGIES

**TRAUMATIQUE
VASCULAIRE
TUMORALE
INFLAMMATOIRE
INFECTIEUSE
METABOLIQUE
DEGENERATIVE
MALFORMATIVE
TOXIQUE**