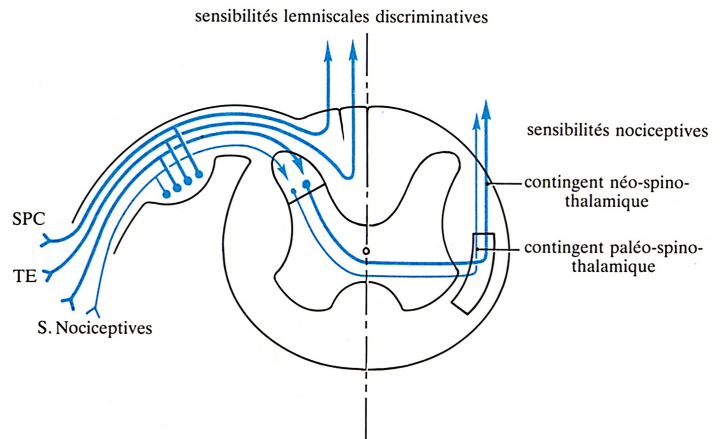


Syndromes sensitifs

I/Systématisation de la moelle osseuse

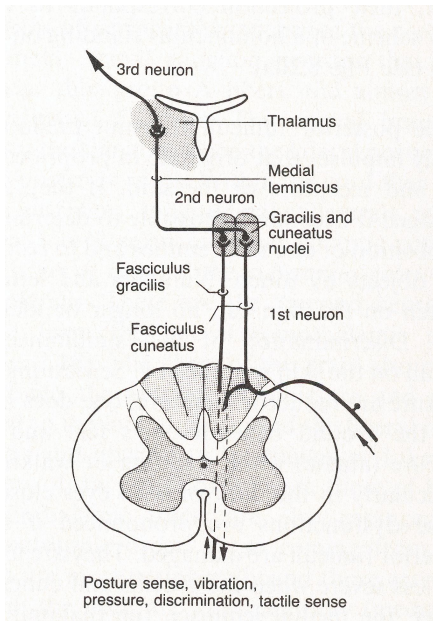
1°) Voie lemniscale

- conduction rapide sensibilité discriminative (épicrotique) sensibilité profonde (position des articulations)
- Système d'exploration
- **DECUSSATION HAUTE**



Système à 3 neurones:

- 1er long dans ggl spinal puis emprunte les faisceaux graciles et cunéiformes;
- 2ème neurone fait synapse dans les noyaux graciles et cunéiformes puis décuSSation dans le **BULBE** et rejoint le lemnisque médian;
- 3eme neurone fait synapse dans le VPL thalamus puis rejoint le cortex pariétal S1 S2.

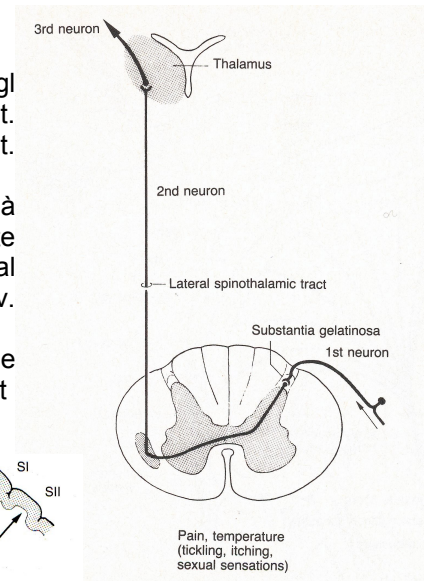


2°) Voie extra-lemniscale

- Transmission grossière (protopathique) des sensibilités thermiques et douloureuse
- Contingent néo-spinothalamique
- Contingent paléo-spinothalamique Système d'alarme
- **DECUSSATION BASSE**

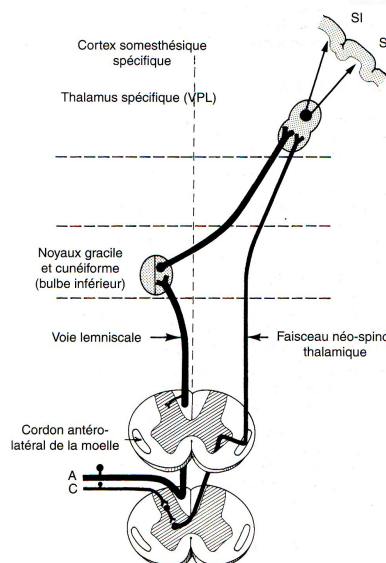
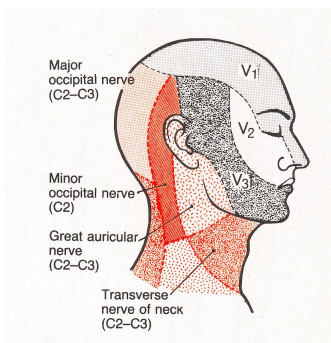
Système à 3 neurones:

- 1er neurone (=>court) dans ggl spinal puis emprunte la racine post. puis fait synapse dans la corne post. de la moelle;
- 2eme neurone (=>long) décuSSe à chq étage médullaire puis emprunte le faisceau spino-thalamique latéral et rejoint le lemnisque médian au niv. de la protubérance;
- 3eme neurone fait synapse dans le thalamus non spécifique, puis rejoint le cortex pariétal.



3°) Sensibilité de la face

- Sensibilité faciale : **nerf trijumeau V** ac 3 contingents.
- Sensibilité partie post. tête et cou : **racines post. C2-C3** du plexus cervical.



II/Examen de la sensibilité

Expliquer le test et éventuellement vérifier la compréhension du test.

L'examen est bilatéral comparatif, patient a les yeux fermés. Examen de débrouillage et examen ciblé.

Reporter les résultats sur un schéma.

1°) Sensibilités profondes lemniscales (L)

1. Sens de position des articulations

Mobilisation passive d'un segment de membre.

Manœuvre de préhension aveugle.

Test de Romberg (debout, pieds joints, yeux ouverts, puis fermés).

Serment (main instable ataxique).

2. Sensibilité vibratoire ou pallesthésie (L)

Diapason de 128 Hz, sur éminences osseuses.

Modalité sensitive	Système	Diamètre des fibres
Sens de position des articulations	Lemniscal	Gros
Diapason		
Tact « fin » discriminatif		
Tact « grossier »	Extra-lemniscal	Petit
Douleur		
Température		

2°) Sensibilités extra-lemniscals (EL)

1. Sensibilité douloureuse (EL)

Type épingle de sécurité, usage unique. Distal vers proximal, anormal vers normal.

2. Sensibilité thermique (EL)

Température du diapason. Tubes d'eau chaude (40-45°C) et froide (5-15°C). ATTENTION pas trop chaud si non c'est la sensibilité douloureuse qu'on test.

3. Sensibilité tactile (EL)

Coton ou pulpe du doigt, idem piqure.

3°) Discrimination sensitive

- Discrimination de deux stimuli (L) (deux épingles faisant compas).
- Graphesthésie (L) => possibilité de reconnaître un mot lorsqu'il est écrit dans la main.
- Baresthésie (L).
- Stéréognosie (CP) => capacité de reconnaître un objet par la palpation.
- Extinction (inattention) sensitive (CP).

III/Troubles sensitifs subjectifs

1. Paresthésies

Sensations anormales non douloureuses: fourmillement, picotement, engourdissement, enraidissement cutané (peau cartonnée), courant d'eau chaude ou froide ...

2. Dyesthésies

Définition variable : paresthésies douloureuses ou sensations anormales déclenchées par stimulation cutanée.

3. Douleurs

Sensation de brûlure, de striction, de broiement. Douleurs fulgurantes en éclair. Signe de Lhermitte (=sensation de décharge électrique lors contraction de la nuque). Névralgie. ...

IV/Troubles sensitifs objectifs

1. Anesthésie, hypoesthésie

Abolition ou diminution d'un ou plusieurs types de sensibilité.

2. Hyperesthésie, hyperalgésie

Exagération de la sensibilité. Tendance à transformer les sensations tactiles en sensations douloureuses ou exagération de la sensibilité douloureuse.

Hyperpathie: hyperalgésie, retentissement affectif disproportionné avec l'intensité de la stimulation, douleur mal localisée et diffuse autour du point de stimulation.

3. Ataxie sensitive

Perturbations motrices liées à l'atteinte du sens de position des articulations. Aggravation +++ par l'occlusion des yeux. Signe de Romberg, marche talonnante, main instable ataxique.

V/Ataxies

= Troubles combinés de la statique et de la marche, **sans déficit moteur**.

Différentes ataxies ++ :

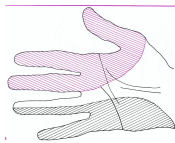
1. Cérébelleuse
 - ✓ Augmentation polygone de sustentation
 - ✓ Démarche ébrieuse
 - ✓ Non aggravée par l'occlusion oculaire
2. Sensitive
 - ✓ Signe de Romberg +
 - ✓ Main instable ataxique
 - ✓ Démarche talonnante
 - ✓ Aggravée par l'occlusion oculaire
3. Labyrinthique vestibulaire VIII
 - ✓ Romberg latéralisé
 - ✓ Déviation latéralisée à la marche
 - ✓ Aggravée par l'occlusion oculaire

VI/Diagnostic topographique

1°) Mononeuropathies

Nerf => Déficit sensitif dans le territoire d'un nerf

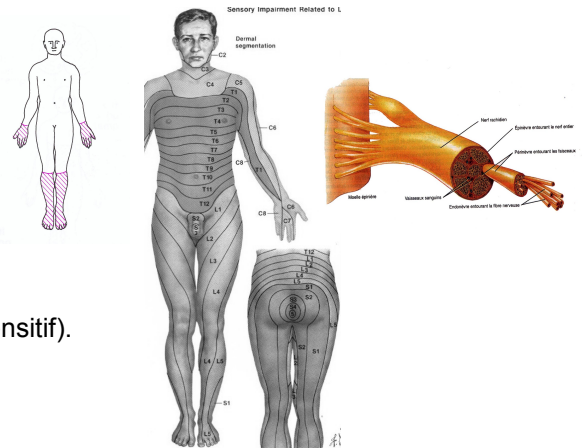
Ex : N. médian, N. cubital, N. sciatique



2°) Polyneuropathies

Atteinte diffuse des nerfs périphériques au niveau des fibres nerveuses et non des troncs (atteint les fibres les plus longues). Dégénérescence rétrograde.

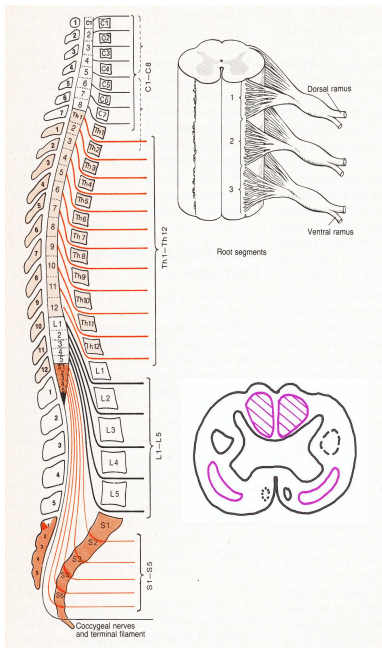
Topographie en chaussettes et en gants des troubles sensitifs.



3°) Radiculopathies

Déficit sensitif dans le territoire d'une **racine**.

Dermatome: territoire cutané dépendant d'une racine postérieure (sensitif).



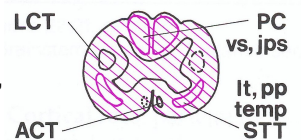
4°) Atteintes médullaires

Topographie variable selon la systématisation des structures concernées. On peut avoir des atteintes de tous les systèmes de sensibilité L et EL associés à des syndromes pyramidaux.

1. Section médullaire complète

Anesthésie à tous les modes en **dessous** de la lésion.

Syndrome pyramidal en dessous de la lésion: paraplégie, réflexes de défense, mictions réflexes.



2. Syndrome cordonnal postérieur

Troubles du sens de **position** des articulations, de la sensibilité vibratoire de la sensibilité discriminative, en dessous et max du côté lésionnel. Conservation sensibilités thermique sensibilité douloureuse. Paresthésies++.

3. Syndrome spino-thalamique

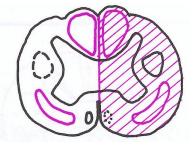
Hypoesthésie thermo-algique en dessous de la lésion et du côté opposé. Conservation sens de position des articulations sensibilité vibratoire.

Douleurs à type de brûlures (souvent).



4. Syndrome de Brown-Séquard

Troubles du **sens de position des articulations** et de la sensibilité vibratoire en dessous de la lésion et du même côté. Hypoesthésie thermo-algique du côté opposé à la lésion.
Syndrome pyramidal en dessous de la lésion et du même côté.



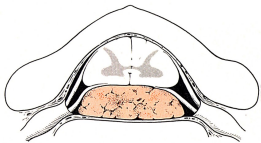
5. Syndrome syringomyélique

Hypoesthésie thermo-algique **suspendue**, dont l'extension dépend de l'étendue en hauteur de la lésion.
Conservation du sens de position des articulations et de la sensibilité vibratoire.
Possible syndrome sous-lésionnel, selon l'étendue transversale de la lésion

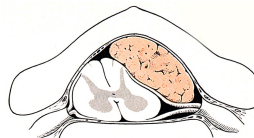


6. Syndrome de compression médullaire

Syndrome lésionnel => Sd radiculaire sensitif et parfois moteur.
Syndrome sous-lésionnel => Troubles sensitifs Rejoignant le niveau de la lésion.
Sd pyramidal



Compression latérale :
Brown-Séquard



Compression antérieure:
Sd pyramida

5°) Atteintes encéphaliques

1. Tronc cérébral

Syndrome sensitif alterne

Hypoesthésie thermoalgique

- ✓ de l'hémiface du côté de la lésion (noyau du V trijumeau)
- ✓ de l'hémicorps controlatéral à la lésion (épargnant la face)

2. Thalamus

Déficit sensitif hémicorporel à tous les modes

Hyperpathie = perception d'une douleur persistante et toujours ressentie par un patient alors que la stimulation l'ayant entraînée a cessé.

3. Cortex pariétal

Troubles sensitifs prédominants sur la sensibilité discriminative et les sensibilités complexes.

Troubles sensitifs prédominants à la face à l'extrémité distale des membres, voire limités à un membre.

