

COLLECTION

ABORD CLINIQUE

Jean-Claude Turpin

**Abord clinique
en neurologie**

 Springer

ABORD CLINIQUE EN NEUROLOGIE

Springer

Paris

Berlin

Heidelberg

New York

Hong Kong

Londres

Milan

Tokyo

JEAN-CLAUDE TURPIN

ABORD CLINIQUE
EN NEUROLOGIE

 Springer

Jean-Claude Turpin
108, rue de Vesles
51100 Reims

ISBN : 978-2-8178-0040-0 Springer Paris Berlin Heidelberg New York

© Springer-Verlag France, Paris 2010

Springer-Verlag France est membre du groupe Springer Science + Business Media
Imprimé en France

Cet ouvrage est soumis au copyright. Tous droits réservés, notamment la reproduction et la représentation, la traduction, la réimpression, l'exposé, la reproduction des illustrations et des tableaux, la transmission par voie d'enregistrement sonore ou visuel, la reproduction par microfilm ou tout autre moyen ainsi que la conservation des banques de données. La loi française sur le copyright du 9 septembre 1965 dans la version en vigueur n'autorise une reproduction intégrale ou partielle que dans certains cas, et en principe moyennant le paiement des droits. Toute représentation, reproduction, contrefaçon ou conservation dans une banque de données par quelque procédé que ce soit est sanctionnée par la loi pénale sur le copyright.

L'utilisation dans cet ouvrage de désignations, dénominations commerciales, marques de fabrique, etc. même sans spécification ne signifie pas que ces termes soient libres de la législation sur les marques de fabrique et la protection des marques et qu'ils puissent être utilisés par chacun.

La maison d'édition décline toute responsabilité quant à l'exactitude des indications de dosage et des modes d'emplois. Dans chaque cas il incombe à l'utilisateur de vérifier les informations données par comparaison à la littérature existante.

Maquette de couverture : Nadia Ouddane
Mise en page : Graficoul'Eure



Collection *Abord clinique*, dirigée par Paul Zeitoun

La collection « *Abord clinique* » est composée d'ouvrages destinés aux professionnels de santé confirmés ou en formation, intéressés par le point de vue de spécialistes ayant une grande expérience clinique et un goût affirmé pour l'enseignement.

On trouvera dans ces ouvrages la description des symptômes et de leur expression, des signes physiques et de leur interprétation, ainsi que des aspects relationnels avec le patient et son entourage.

Témoignant du vécu de l'auteur, ces ouvrages ont pour objectif la description du plus grand nombre possible de paramètres utiles à la prise en charge de la maladie ou des symptômes et au suivi du malade.

Dans la même collection

Ouvrages parus :

– *Abord clinique en cancérologie*

Bernard Hoerni, Pierre Soubeyran, février 2003

– *Abord clinique en gastro-entérologie*

Paul Zeitoun, François Lacaine, février 2003

– *Abord clinique en gynécologie*

Bernard Blanc, Ludovic Cravello, juin 2004

– *Abord clinique des malades de l'alcool*

Dominique Huas, Bernard Rueff, juin 2005

– *Abord clinique des urgences traumatiques au cabinet du généraliste*

Jean-Claude Pire, Carole Carolet, juin 2005

– *Abord clinique en urologie*

Ariane Cortesse, Alain Le Duc, septembre 2006 réimprimé en 2007

– *Abord clinique du malade âgé*

Robert Moulias, Sophie Moulias, décembre 2006

ABORD CLINIQUE EN NEUROLOGIE

– *Abord clinique en obstétrique*

Florence Bretelle et Marianne Capelle, mars 2008

– *Abord clinique des urgences au domicile du patient*

Jean-François Bouet, mars 2008

– *Abord clinique des affections du rachis par le chirurgien*

Vincent Pointillart, septembre 2008

– *Abord clinique de l'hypertension artérielle*

Antoine Lemaire, mai 2009

– *Abord clinique d'une mission humanitaire*

Bernard Hébert, octobre 2009

À paraître :

– *Abord clinique du patient coronarien*

Philippe Perlot

– *Abord clinique en ophtalmologie*

Marie-José Bot

– *Abord clinique des troubles du sommeil*

Franck Senninger

SOMMAIRE

■ PRÉFACE	9
■ INTRODUCTION	11
■ EXAMEN CLINIQUE	15
Anamnèse	15
Examen physique	16
Diagnostic topographique	47
Examens complémentaires	59
■ ANNONCE DU DIAGNOSTIC	61
Avant l'annonce	61
Annonce elle-même	62
Après l'annonce	63
Information de l'entourage	64
■ MALADIES NEUROLOGIQUES	67
Grands syndromes neurologiques	67
Maladies neurologiques fréquentes	108
Symptômes communs à diverses pathologies	132
■ NEUROPÉDIATRIE	143
Généralités	143
Pathologie prénatale	143
Pathologie néonatale	144
Examen postnatal de l'enfant	144
Pathologie propre à l'enfant	145
Prise en charge	147
■ PATHOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX AUTONOME	149
Généralités	149
Dysrégulation	154

■ TRAITEMENT	157
■ LEXIQUE	159
■ ANNEXES	183
■ Annexe I - Innervation du membre supérieur.....	185
■ Annexe II - Innervation du membre inférieur.....	187
■ Annexe III - Mini-Mental Test de Folstein.....	189
■ Annexe IV - Épreuve des 5 mots.....	191
■ Annexe V - Épreuve de l'horloge	193
■ Annexe VI - IADL (Instrumental Activities of Daily Living).....	195
■ Annexe VII - Handicap dans la sclérose en plaques	197
■ Annexe VIII - Évaluation de la profondeur d'un coma	199
■ Annexe IX - Diagnostic de la douleur neuropathique.....	201
■ Annexe X - Troubles neurovégétatifs.....	203
■ INDEX	205

PRÉFACE

Notre but est d'aider le médecin ou l'étudiant à se familiariser avec le raisonnement logique qui découle d'une analyse bien conduite des signes de la neurologie. Ils peuvent être l'un et l'autre troublés par la multiplicité des syndromes dont les noms propres sont destinés à cacher notre ignorance.

Cette science des signes qu'est la sémiologie reste immuable dans le temps ; elle a été parfaitement écrite par des grands cliniciens. Elle permet d'établir des corrélations avec les données de l'anatomie fonctionnelle. Chaque partie du cerveau et de ses annexes (tronc cérébral, moelle épinière et cervelet) peut être le siège d'une souffrance spécifique.

Les examens complémentaires ne sont là que pour approcher le diagnostic étiologique. Ils doivent apporter des éléments nouveaux. Aussi faut-il les orienter. Le médecin traitant doit en connaître le bien-fondé. Il se doit de pouvoir en expliquer la technique et les désagréments pour le malade. La loi rend d'ailleurs obligatoire le consentement éclairé du patient.

Le malade a le droit de refuser un examen : c'est au médecin de le convaincre de son utilité.

La neurologie prend chez l'enfant des masques différents de la présentation habituelle chez l'adulte. Les pédiatres généralistes se font de plus en plus rares : il faut donc assurer la relève et signaler la spécificité de certaines pathologies.

S'il est apparu indispensable à certains de séparer la neurologie de la psychiatrie, le développement de la biologie nous rappelle que le cerveau est « un » et que le cerveau émotionnel contrôle toutes nos fonctions. Il est donc logique de développer cette fonction du système nerveux.

Si la lecture de cet ouvrage permet au médecin de s'y retrouver un peu mieux dans son exercice quotidien, nous estimerons notre objectif atteint.

INTRODUCTION

Le cerveau détient toutes les fonctions dont nous avons quotidiennement besoin. Il centralise les informations captées à la périphérie, il dirige notre action, il s'adapte aux circonstances.

C'est un organe précieux, irremplaçable, mais « d'abord difficile ».

Il est protégé de l'environnement par la boîte crânienne et ses annexes par l'axe rachidien (fig. 1), ce qui nous prive de la possibilité de l'ausculter, de le percuter et de le palper.

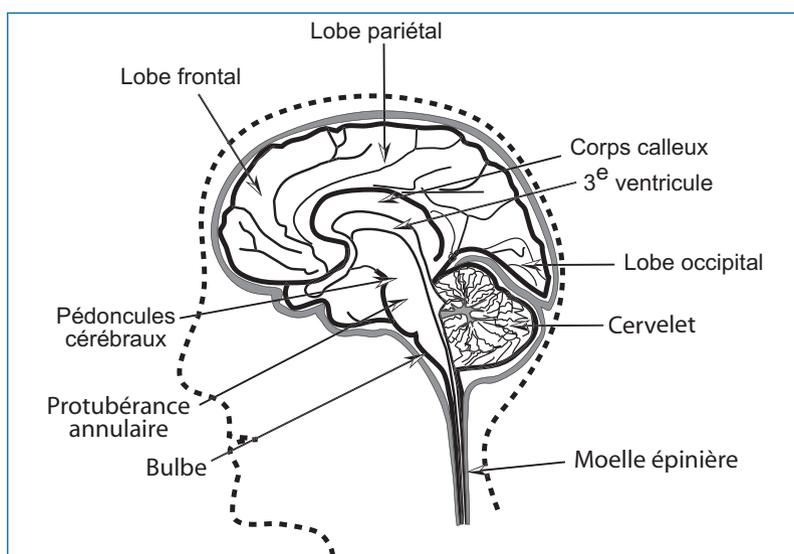


Fig. 1 – Schéma général du cerveau, du tronc cérébral, du cervelet et de la moelle épinière cervicale (coupe sagittale).

Avant même les progrès de l'imagerie médicale qui nous permet de le découvrir *in vivo*, cliniquement on peut l'interroger et situer le niveau lésionnel. Ces examens ont remplacé les *radiographies du crâne sans préparation** dont il reste quelques indications.

L'examen clinique est long ; il doit être rigoureux et minutieux, mais il permet de connaître le siège d'un dysfonctionnement qui peut être cicatriciel ou évolutif.

La perte d'une image, un trouble de la perception, un déficit mnésique, une altération sensitivomotrice, une perte de la conscience, de l'affectivité, de l'intelligence, etc. permet de situer le niveau lésionnel.

L'activité des hémisphères cérébraux n'est pas réglée une fois pour toutes, elle est susceptible d'être modulée, il y a une plasticité cérébrale et des organes de contrôle que sont les tubercules quadrijumeaux, relais sur les voies acoustiques, les thalamus pour les voies sensibles et les corps striés interviennent dans le maintien du tonus musculaire et la régulation des mouvements volontaires d'origine corticale (fig. 2).

La protubérance, le bulbe rachidien, la moelle épinière ont aussi leur mot à dire. Ainsi au niveau des pédoncules cérébraux, le noyau rouge a des connexions avec le cervelet qui a son rôle dans l'équilibration, la locomotion et

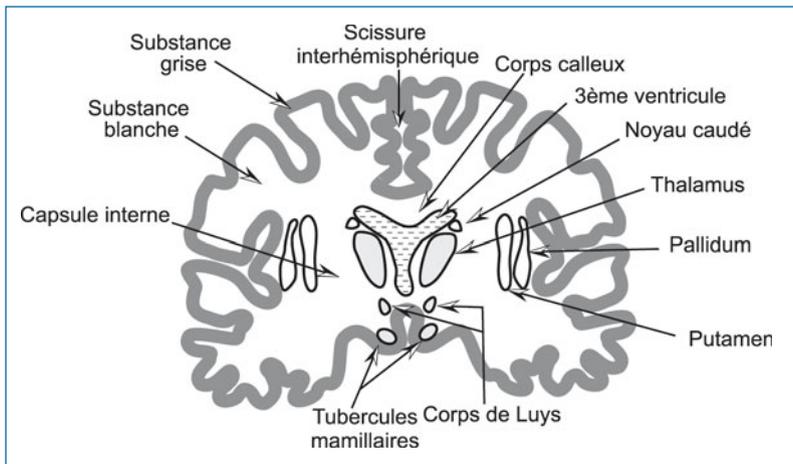


Fig. 2 – Noyaux gris centraux. Ce sont des îlots de cellules grises au sein de la substance blanche. Le pallidum et le putamen constituent le noyau lenticulaire. Le pallidum et le noyau caudé forment le striatum. La capsule interne, faite de substance blanche, est traversée par le faisceau pyramidal. Cette coupe frontale des hémisphères cérébraux, dite « de Charcot », passe par les tubercules mamillaires.

INTRODUCTION

la coordination des mouvements. En avant du bulbe, sur le plancher du 4^e ventricule, il y a le nœud vital de Flourens et le centre de régulation des mouvements du cœur, etc.

Ce système nerveux central transmet au système nerveux périphérique ses ordres :

- au niveau du tronc cérébral par les connexions qu'il a avec les noyaux des nerfs crâniens ;
- au niveau de la moelle épinière par les connexions qu'il a avec les cellules de la corne antérieure de la moelle.

Ainsi l'influx nerveux parvient à l'organe effecteur qui est le muscle strié dont la contraction commande le jeu articulaire.

Mais ce système nerveux aux multiples fonctions est fragile. Il peut être le siège de lésions aiguës ou chroniques. Le processus lésionnel entraîne le déficit de l'organe touché.

Des notions débordant le cadre clinique, mais cependant utiles à la compréhension du texte, ont été groupées dans un lexique. Les renvois ont été signalés par le mot en italiques, suivi d'un astérisque lors de sa première citation dans le chapitre.

L'index est à utiliser pour retrouver des notions cliniques exposées à une autre page du texte.

La nomenclature des coupes illustrées dans les schémas est indiquée dans la figure 3.

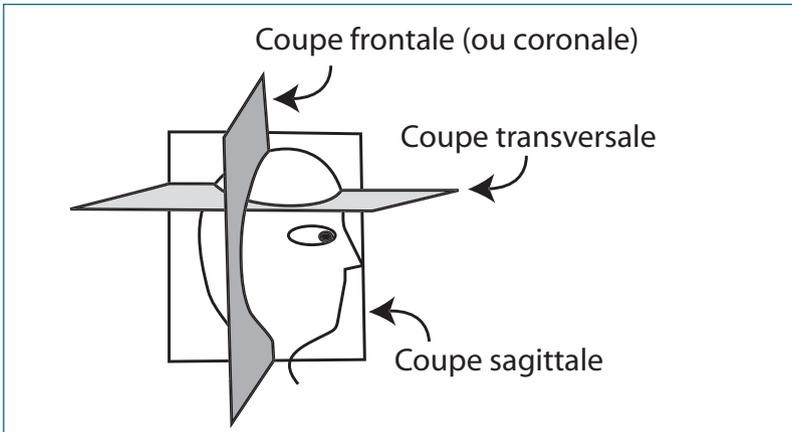


Fig. 3 – Coupes anatomiques. Ce schéma illustre la terminologie des coupes, utilisée dans cet ouvrage.

Jean-Claude Turpin

Abord clinique en neurologie

Véritable outil clinique, cet ouvrage est écrit dans un langage clair et il est enrichi de nombreux schémas. Un premier grand chapitre est consacré à la sémiologie, étudiée en détail, avant d'aborder les maladies du système nerveux, que tout praticien a l'occasion de rencontrer. L'index permet de retrouver les maladies rares décrites ou citées dans le texte principal ou dans le lexique.

Les signes cliniques de la neurologie sont corrélés aux données anatomiques depuis plus d'un siècle. De nos jours, le scanner et l'IRM fournissent des diagnostics morphologiques de plus en plus précis, de même que les investigations électro-physiologiques. Les indications de ces examens sont mentionnées dans l'ouvrage chaque fois qu'ils sont utiles, mais, quelle que soit leur qualité, leurs résultats doivent être interprétés en fonction des données cliniques. C'est en effet la prise en compte du plus grand nombre possible de paramètres qui permet au médecin de prendre les décisions thérapeutiques les mieux adaptées pour guérir le malade ou l'aider.

Jean-Claude Turpin est Professeur au CHU de Reims où il a créé le service de neurologie. Il apporte de plus une contribution incessante aux divers problèmes posés par le handicap dans les centres d'accueil pour enfants en France et dans les pays du tiers-monde.

25 € T.T.C.

ISBN : 978-2-8178-0040-0



9 782817 800400

› springer.com