

Hémi-parésie - Hémiplégie

Cas clinique

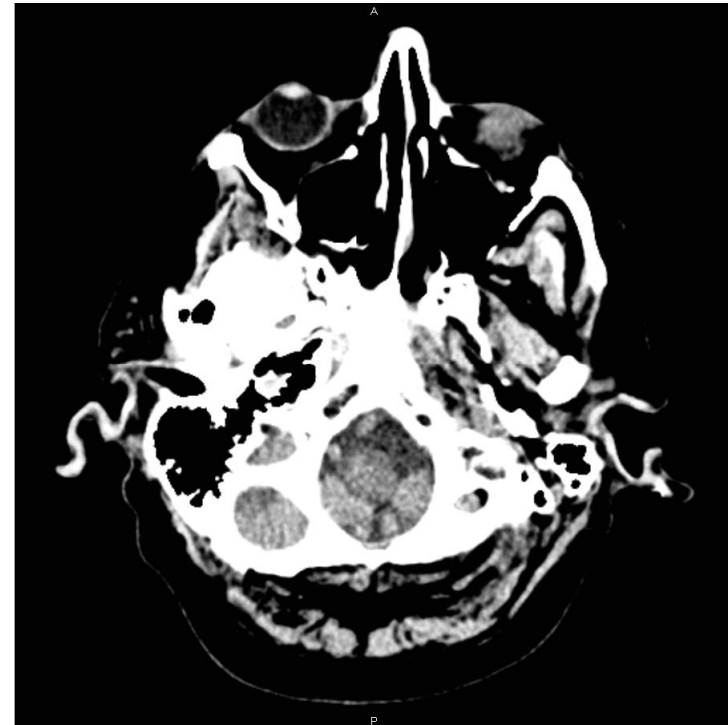
- Patient de 75 ans, atteint d'une leucémie lymphoïde chronique, sous Alemtuzumab (AC antiCD52) depuis 1 mois et admis car retrouvé à domicile confus après une chute
- Antécédents principaux:
 - Diabète de type II, sous metformine
 - Pontage coronarien il y a 15 ans
 - Depuis 30 ans : trouble bipolaire

Examen clinique à l'admission

- Confusion, désorientation spatio-temporelle
- T° 38,8 °C; TA : 54/24 mm Hg; FC : 121/min régulier
- Auscultation pulmonaire : ronchi diffusément
- Pupilles en myosis, ne parle pas, ne bouge pas son hémicorps droit, aucun réflexe myotatique

Examens complémentaires

- CT cerveau : lésion hypodense tronc cérébral, calcifications artères vertébrales
- ECG : épisodes de FA
- Biologie :
 - Plaquettes 59000/mm³, coagulation N
 - CPK : 9184 UI/l
 - Créatininémie : 1,62 mg/dl, urémie : 64 mg/dl
- Hémocultures : Staphylocoque doré méticilline-S

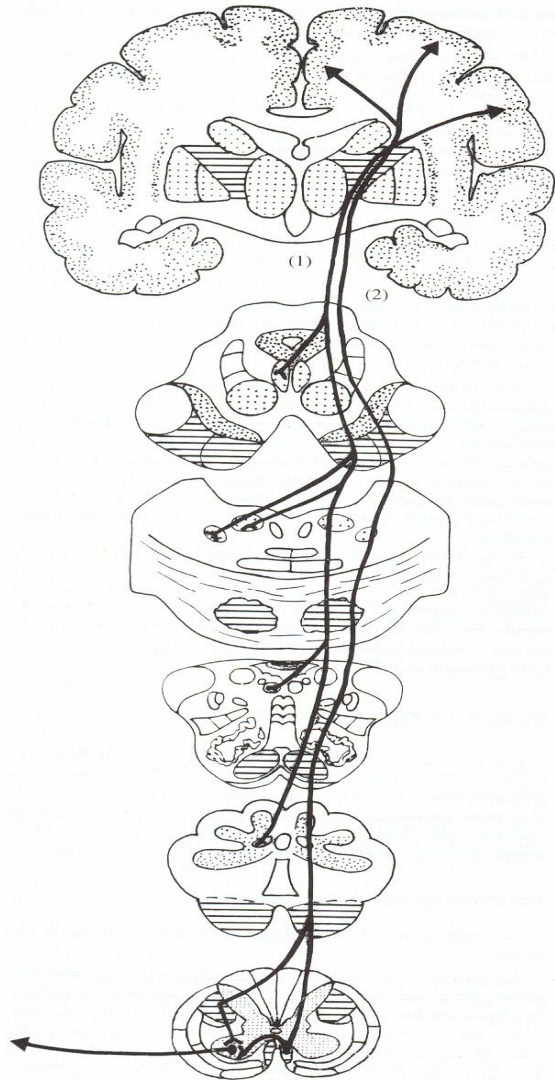


Conclusion

- LLC
- Sepsis sévère ayant répondu aux expanseurs
- Rhabdomyolyse avec discrète insuffisance rénale aiguë
- AVC tronc cérébral
 - Hypotension artérielle (sepsis sévère) ?
 - Embolie cérébrale (FA) ?

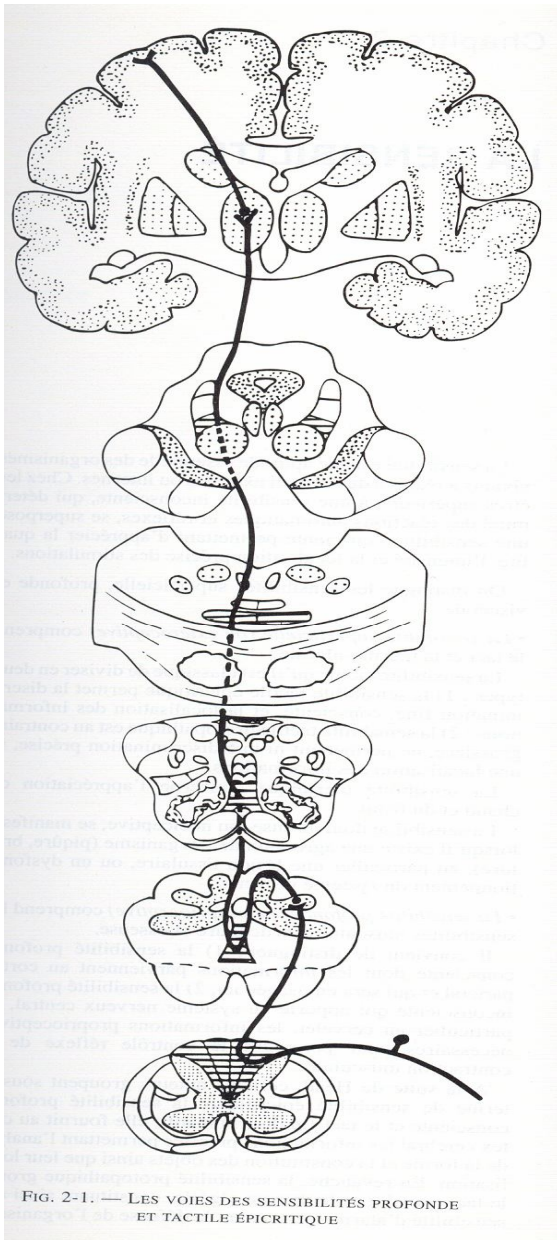
Définition

- Plégie : paralysie complète
- Parésie : paralysie incomplète



Voie pyramidale

FIG. 4-10. — TRAJET DE LA VOIE PYRAMIDALE : 1) FAISCEAU GÉNICULÉ, 2) VOIE CORTICO-SPINALE.



Sensibilité profonde
et tactile épicrotique

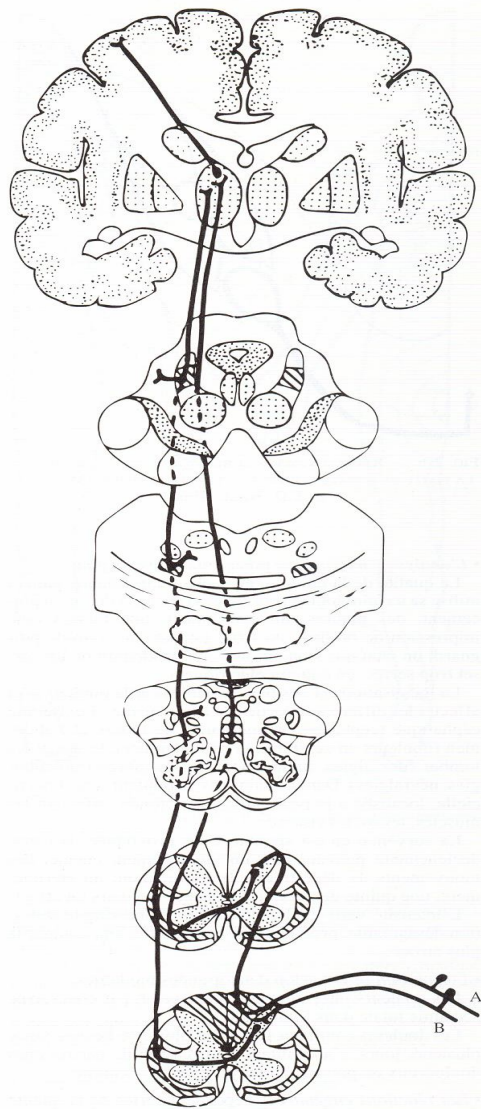


FIG. 2-5. — LES VOIES DES SENSIBILITÉS SUPERFICIELLES,
TACTILE PROTOPATHIQUE ET THERMO-ALGÉSIQUE
A : F. néospino-thalamique ; B : F. spino-réticulo-thalamique.

Sensibilité thermo-algésique

Présentations transitoires

Accès ischémique transitoire

Perte focale de la fonction cérébrale ou oculaire soudaine d'origine ischémique.

Les symptômes régressent sans séquelle clinique, typiquement en moins d'une heure sans preuve d'infarctus aigu.

Sémiologie

- Symptômes évocateurs d'une atteinte de la circulation cérébrale antérieure
- Symptômes évocateurs d'une atteinte de la circulation postérieure
- Accident "lacunaire"

Symptômes évocateurs d'une atteinte de la circulation cérébrale antérieure

- Perte partielle ou complète de la vision d'un œil.
- Hémiparésie à prédominance brachio-faciale
- Troubles sensitifs unilatéraux
- Troubles du langage
- Syndrome optico-cérébral : association d'une cécité monoculaire transitoire avec des symptômes moteurs controlatéraux

Symptômes évocateurs d'une atteinte de la circulation postérieure

- Hémiparésie alternante, tétraparésie
- Paresthésies unilatérales et ou alternantes
- Perte de la vision totale ou partielle uni ou bilatérale
- Ataxie avec troubles de l'équilibre sans vertige

Accident "lacunaire"

correspondant à l'atteinte de territoires vasculaires profonds de petit volume

- Déficits hémicorporels purs et proportionnels
- Paresthésies et/ou hypoesthésies hémicorporelles isolés et proportionnelles
- Hémiparésie ataxique ou dysarthrie, main malhabile transitoire

Diagnostic différentiel

- Accident vasculaire transitoire
- Épilepsie focale
- Migraine avec aura
- Hypoglycémie

Présentations définitives ou durables : syndrome pyramidal

Sémiologie

- I. Stade de paralysie flasque (précoce)
- II. Stade de paralysie spastique

Stade de paralysie flasque (précoce)

- Parésie :
 - signe de Barré (jambes tendues à plat ventre)
 - signe de Minganzini (jambes à angle droit couché sur le dos)
 - épreuve des bras tendus à l'horizontal
 - signe de la main creuse (écartement des doigts)
 - asymétrie à l'ouverture de la bouche
- Flasque : hypotonique, exagération du ballant, hyperextensibilité
- Réflexes myotatiques : abolis
- Présence d'un signe de Babinski

Stade de paralysie spastique

- Parésie
- Hypertonie (spasticité) :
 - attitude des membres supérieurs (flexion du coude)
 - marche en fauchant
 - résistance à l'allongement du muscle
- Réflexes myotatiques : vifs, polycinétiques et diffusés; clonus du pied ou de la rotule
- Présence d'un signe de Babinski
- Syntonies globales : renforcement tonique lors d'un mouvement spontané
- Syncinésies de coordination : mouvements involontaires dans le territoire parésié lors de la réalisation d'un mouvement volontaire ou réflexe
- Amyotrophie

Localisation de la paralysie

- Controlatérale si lésion siège au-dessus de la décussation bulbaire des voies pyramidales.
- Homolatérale si siège en dessous.

Formes topographiques

- Lésion unilatérale cortex cérébral
- Lésion bilatérale cortex cérébral
- Lésion capsule interne
- Lésion tronc cérébral
- Lésion unilatérale moelle épinière
- Lésion bilatérale moelle épinière

Lésion unilatérale cortex cérébral

- hémiparésie controlatérale non proportionnelle prédominant au MS, au MI ou à la face selon la localisation de la lésion.
- *signes associés* :
 - crises comitiales (Bravais-Jackson)
 - troubles sensitifs (astéréognosie, extinction sensitive)
 - aphasie
 - hémianopsie latérale homonyme.
- *causes principales* :
 - AVC
 - Hémorragie sous-arachnoïdienne (vasospasme), hématome sousdural chronique, hématome extradural
 - Tumeur
 - Vascularite
 - Infection : abcès cérébral, encéphalite (HSV)

Lésion bilatérale cortex cérébral

- *causes principales* :
 - Tumeur de la ligne médiane (méningiome)
 - Lacunes
 - Thrombose veineuse cérébrale (sinus longitudinal)

Lésion capsule interne

- hémiparésie totale et proportionnelle
- *causes principales* :
 - AVC (sylvien profond)
 - tumeur

Lésion tronc cérébral

- hémiplégie alterne associée à une paralysie de type périphérique d'un nerf crânien homolatéral à la lésion :
 - nerf III ou latéralité oculaire (pédoncule)
 - latéralité oculaire ou VII périphérique (protubérance)
 - syndrome de Claude Bernard-Horner et troubles déglutition par paralysie du voile (bulbe)
- *causes principales* :
 - AVC (tronc basilaire)
 - Tumeur
 - Sclérose en plaques

Lésion unilatérale moelle épinière

- syndrome de Brown-Séquard
 - déficit direct des mobilité volontaire, sensibilité tactile et sensibilité profonde
 - atteinte croisée de la sensibilité superficielle thermo-algésique.
- *causes principales* :
 - Traumatismes
 - Tumeurs
 - Sclérose en plaques

Lésion bilatérale moelle épinière

- paraparésie ou paraplégie (recherche niveau lésionnel)
- *causes principales* :
 - compression (tumeur, spondylodiscite, hernie discale)
 - infarctus
 - myélite (sclérose en plaques)
 - affection dégénérative (sclérose latérale amyotrophique)

AVC : facteurs étiologiques principaux

EMBOLIE

- **cardiopathies emboligènes**
 - fibrillation auriculaire
 - insuffisances mitrale/aortique (! endocardite)
 - infarctus du myocarde
 - caillot intracardiaque (cardiomyopathie, anévrisme ventriculaire)
 - foramen ovale perméable
- **myxome auriculaire**
- **athérosclérose (embols)**

HEMORRAGIE

- **HTA**
- **Coagulopathies**
- **Anticoagulants**
- **anévrisme artériel (dont les « mycotiques »)**

THROMBOSE

- **athérosclérose (occlusion)**
- **lipohyalinose (états lacunaires) : fortement associée à l'hypertension artérielle**
- **dissection des artères cervico-cérébrales (sujets jeunes)**
- **syndrome d'hyperviscosité : myélome multiple, Vaquez, hyperleucocytose**
- **médicaments : cisplatine, AINS, antiC0X2**

THROMBOSE ET/OU HEMORRAGIE

- **purpura thrombotique thrombopénique, syndrome d'hémolyse-urémie**
- **anémie micro-angiopathique**
- **CIVD**

Lectures complémentaires

- Accident vasculaire cérébral ischémique
- Hémorragie cérébrale
- Accident ischémique transitoire
- Thrombose veineuse cérébrale