

# ECC NEUROLOGIE 3 : INTÉGRATION

---

## OBJECTIFS D'APPRENTISSAGE :

- Savoir faire une anamnèse ciblée chez un patient présentant des troubles neurologiques
- Pratiquer l'examen physique neurologique en se concentrant sur l'examen des membres inférieurs.
- Exercer une bonne technique pour tester la force, les réflexes et la sensibilité. Pratiquer les tests d'équilibre et de coordination.
- Savoir décrire un trouble sensitif et/ou moteur : atteinte d'une racine (dermatome), d'un nerf périphérique, polyneuropathie (par exemple atteinte en chaussettes), atteinte centrale.

## JEU DE RÔLE (20') : CAS CLINIQUE POUR LE MONITEUR

### Motif de consultation

Douleurs lombaires invalidantes

### Anamnèse actuelle

Il y a deux jours, après avoir couru un demi-marathon, vous avez subitement ressenti des douleurs lombaires en soulevant votre sac de sport. Ces douleurs étaient accompagnées de lancées électriques dans la jambe droite, jusqu'au gros orteil. Vous avez essayé de vous soigner avec du paracétamol et du repos au lit, mais les douleurs sont devenu invalidantes et vous avez beaucoup de peine à vous déplacer.

**Douleur :** Localisée au niveau lombaire, constante, vous l'évaluez actuellement à 6/10. Lancées électriques fréquentes dans la jambe droite jusqu'au gros orteil, très invalidantes. La douleur est soulagée en position couchée. La position assise, la toux et les manœuvres de Valsalva aggravent la douleur.

**Sensibilité :** Fourmillements au niveau de la jambe droite, surtout sur le côté de la jambe et le dos du pied. Ce matin lors de la douche vous aviez également l'impression de moins bien sentir la température de l'eau à ce niveau-là.

**Force :** Vous avez de toute façon beaucoup de peine à marcher à cause de la douleur, mais vous n'avez pas l'impression d'avoir moins de force.

**Fonction sphinctérienne :** vous n'avez pas de perte involontaire d'urine ou de selles.

*Improvisez le reste de l'anamnèse (antécédents, habitudes etc.)*

## ANAMNÈSE : QUESTIONS À POSER PAR LES ÉTUDIANTS

### Douleur :

- Anamnèse « habituelle » d'une douleur : localisation, irradiation, début, évolution, facteur déclenchant ou circonstances d'apparition, caractéristiques (douleur constante ou fluctuante, profonde, électrique, brûlure...), intensité (échelle 0-10), facteurs aggravants, facteurs soulageants, effet des médicaments pris.

### Troubles sensitifs :

- Localisation
- Début, progression (évolution dans le temps)
- Caractère (fourmillements, sensation de froid/chaud)
- Dysesthésies (douleur au toucher, par ex. au contact des draps)
- Douleur associée (brûlures, picotements...)

### **Trouble de la motricité :**

- Déficit moteur : pied tombant, faiblesse musculaire, trouble à la marche, faiblesse à la montée des escaliers, problème à se relever d'une chaise
- Début, évolution dans le temps
- Localisation : proximale (monter l'escalier...) vs distale (pied tombant...)
- Trouble d'équilibre associé
- Atrophie musculaire remarquée par le patient
- Mouvements involontaires : tremblements, fasciculations
- Troubles sphinctériens (pertes involontaires de selles ou d'urines)

## **EXAMEN CLINIQUE (1H10') : À DÉMONTRER PAR LE MONITEUR ET À PRATIQUER PAR LES ÉTUDIANTS**

### **Inspection et palpation :**

- Comparaison des deux membres inférieurs : recherche d'une amyotrophie (mesure du périmètre de la cuisse et de la jambe)
- Fasciculations
- Inspection de la peau : Lésions, rougeurs
- Inspection du rachis : déformation, scoliose
- Palpation du rachis à la recherche d'une douleur

### **Démarche et équilibre :**

- Observer la symétrie de la marche, une éventuelle faiblesse musculaire, un pied tombant, une boiterie antalgique
- Observer la marche sur les pointes des pieds (S1) et les talons (L5)
- Tests d'équilibre : Romberg, év. Unterberger et funambule (*attention : dans le cas du jeu de rôle, ces tests seraient trop douloureux...*)

### **Tonus :**

- Normal, hypotonie, hypertonie

### **Force musculaire :**

- Flexion de la hanche (L2, L3, L4 – iliopsoas)
- Extension de la hanche (S1 – grand fessier)
- Flexion du genou (L4, S1 – cuisse postérieure)
- Extension du genou (L2-L4 - quadriceps)
- Flexion plantaire de la cheville et du gros orteil (S1)
- Dorsiflexion de la cheville et du gros orteil (L4-L5)
- Mingazzini
- Epreuve du tabouret
- Cotation de la force de 0 à 5 et comparer les deux côtés pour rechercher une asymétrie

### **Réflexes :**

- Rotulien (L3, L4)
- Achilléen (S1)
- Réflexe cutané plantaire (L5, S1)
- Rechercher une asymétrie entre les deux côtés
- Notion de la cotation de 0 à 4

### **Sensibilité :**

- Sensibilité superficielle : tact, douleur (toucher, piquer) -> tester distal-proximal ou médial-latéral (répartition du trouble sensitif : par dermatome, en chaussette, par territoire d'un nerf)
- Sensibilité profonde : pallesthésie, position du gros orteil

### Coordination :

- Talon-genou

### Test de Lasègue :

- A effectuer pour le cas du jeu de rôle (hernie discale)
- En position couchée, élévation de la jambe en extension (mouvement passif !). L'étirement de la racine reproduit la douleur lombaire ou radiculaire (noter à quel degré d'élévation se reproduit la douleur).

### A mentionner :

- Toucher rectal (recherche d'une dysfonction sphinctérienne)

## DERMATOMES

Référence: Bates' Guide to Physical Examination and History Taking, 8th edition, 2003

