

**EXAMEN DES NERFS CRANIENS****I-OLFACTIF**

- organe récepteur dans la muqueuse nasale
  - filet olfactifs
- lame criblée de l'éthmoïde
  - bulbe olfactif
- aire olfactive primaire

Qualitative: Yeux fermés, présentation devant chaque narine de substances odorantes, l'autre étant obturée.  
Examen de la discrimination et de la mémoire olfactive

Quantitative: Olfactométrie, dilution de la substance olfactive à des concentrations croissantes

Diminution de l'odorat: hyposmie

Perte odorat: anosmie

**II-OPTIQUE**

Un appareil récepteur : la rétine

Des voies de conduction : les nerfs, chiasma, tractus et radiations optiques

Un appareil de perception et d'intégration : le cortex occipital

La fonction visuelle comporte la capacité de discerner les détails d'un objet quand il est regardé directement (acuité visuelle) et la capacité de détecter la présence des objets dans un champ de vision (champ visuel).

**1- L'acuité visuelle**

Les plus petites lettres de l'échelle de Monoyer, lue à 5 mètres, correspondent à l'unité d'acuité visuelle, soit  $10/10^{\circ}$  ; chaque ligne de l'échelle correspond à  $1/10^{\circ}$ .

**Amblyopie** : diminution de l'acuité visuelle ; et sous

**Amaurose**: cécité.

**dyschromatopsie** : trouble de la perception des couleurs.

**2-Champs visuel:**

Demandant au malade de fixer le nez de l'examineur. Ce dernier place ses index latéralement un peu en avant du plan des yeux du malade. Celui-ci reçoit pour consigne de saisir le doigt qui bouge.

**L'examen périmétrique** de Goldman

**Le périmètre de Humphrey** (statique et automatisé)

**Les hémianopsies**

**Hémianopsies altitudinales** rares : le sujet ne voit pas l'hémichamp supérieur ou l'inférieur.

**Hémianopsies latérales**, la limite entre les deux hémichamps (celui qui est vu et celui qui ne l'est pas) est vertical :

L'hémianopsie latérale **homonyme** (H.L.H.), l'atteinte affecte les deux hémichamps droits ou gauches ; ainsi dans l'H.L.H. droite, sont atteints l'hémichamp temporal de l'œil droit et l'hémichamp nasal de l'œil gauche.

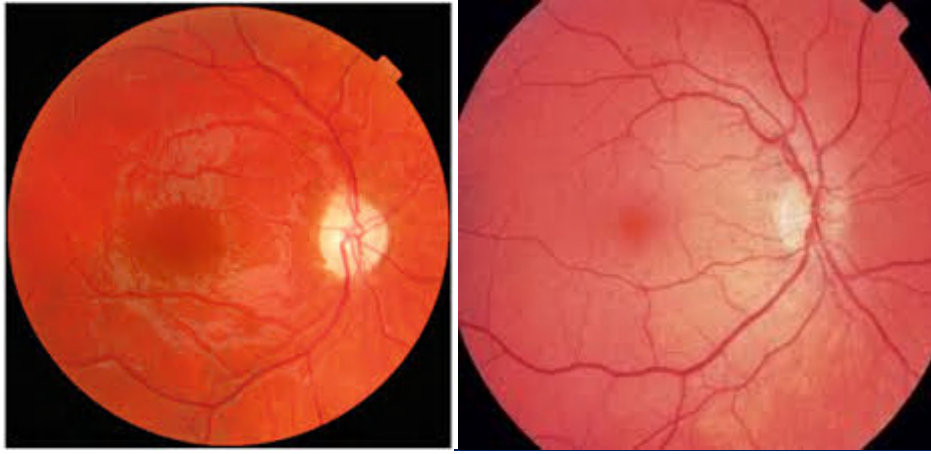
L'hémianopsie **bitemporale**, le patient ne perçoit pas les deux hémichamps temporaux

L'hémianopsie **binasale**, le patient ne voit pas les deux hémichamps nasaux.

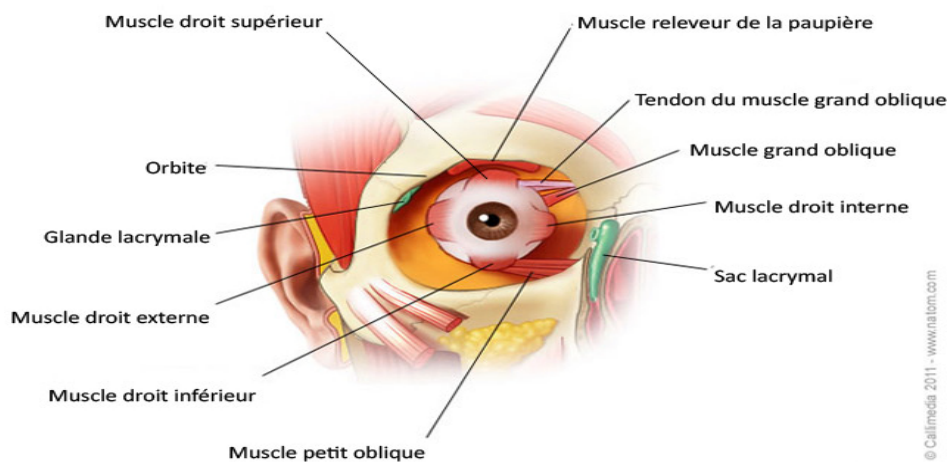
**Les scotomes**

Ce sont des lacunes affectant le champ visuel central ;

### 3-Le fond d'œil



### III,IV,V :OCM COMMUN ,PATHTIQUE ,OCM EXTERNE ,



### Motilité extrinseque

Etude de chaque œil séparément, puis ensemble, en demandant au sujet de suivre le doigt de l'examineur ou sur ordre.

### Motilité oculaire intrinsèque

Examen du diamètre pupillaire,

Etude des modifications pupillaires lors de l'éclairage de l'œil (réflexe photomoteur) l'accommodation convergence.

Le réflexe consensuel est le myosis de la pupille controlatérale, provoqué par l'éclairage de la pupille homolatérale

### Paralysie du III :

- Un ptosis
- Une diplopie verticale ou oblique
- Un strabisme divergent
- L'impossibilité de déplacer l'œil en dedans, en haut et en bas
- Une mydriase paralytique associée à une paralysie de l'accommodation.



### Paralysie du IV

Diplopie verticale (test de lancaster )

### Paralysie du VI

- Diplopie horizontale
- Strabisme interne (convergeant)

### V Nerf trijumeau

- Le contingent sensitif innerve la face et le moteur les muscles masticateurs (temporal, masséter, ptérygoïdien)
- Le V sensitif est formé de 3 branches :

- **V1 ophtalmique de Willis** = réunion du nerf nasal, frontal et lacrymal. Front, région orbitaire, temporale sup et ant, racine du nez, muqueuse nasale

- **V2 maxillaire supérieur**: lèvre sup, joue, paupière inf, temporale, gencive et dent de la mâchoire sup

- **V3 maxillaire inférieur**: tempe, menton, dent et gencive mâchoire inf, 2/3 ant de la langue

Examen des différentes sensibilités thermique, douloureuse, tactile de la face dont la sensibilité cornéenne: réflexe cornéen

Contraction massétérine à la mastication: serrer les mâchoires sur une abaisse langue

Palpation des masséters pendant que le malade serre les dents

### Névrалgie essentielle du V:

Salves douloureuses très brèves, répétitives, en éclair, séparées par un intervalle non douloureux de qq secondes. Crise déclenchée par l'attouchement d

### VII-Nerf Facial

Formé de 2 racines:

## Une motrice VII

muscles pauciers de la face, paucier du cou, muscle de l'étrier

## Une sensitive, sensorielle et sécrétoire ou intermédiaire de Wrisberg (VII bis).

Sensibilité de la zone de Ramsay Hunt (tympan, paroi post du conduit auditif ext, conque du pavillon de l'oreille)

Sensibilité gustative des 2/3 ant de la langue Glande lacrymale et salivaire

- Sémiologie
- Au repos
  - Disparition des rides frontales
  - Ouverture de la fente palpébrale
  - Effacement du pli nasogénien
  - Chute de la commissure labiale
  - Attraction de la bouche coté sain
- A la mimique, difficultés à:
  - Plisser le front
  - Relever et froncer les sourcils
  - Fermer l'œil
  - Signes des cils de Souques
  - Signe de Charles Bell
  - Siffler ou souffler
  - Montrer les dents
- Occlusion palpébrale réflexe abolie
- Si atteinte centrale le territoire supérieur est respecté et dissociation automatico-volontaire



- Si atteinte périphérique atteinte du territoire sup et inf avec signe de Charles Bell.
  - Perte du goût des 2/3 antérieurs de la langue
- Hypoesthésie de la zone Ramsay-Hunt
- Sécrétions lacrymales et salivaires diminuées
- Hyperacousie douloureuse

## VIII-cochleo vestibulaire

- Examen du nerf cochléaire
- Acuité auditive: voix chuchotée, frottement du pouce contre l'index, vibration d'un diapason
- Transmission osseuse: diapason sur la mastoïde, surdité de perception
- Transmission aérienne: diapason devant le conduit auditif, surdité de transmission

## Nerf cochléaire

Hypoacousie ou surdité de perception = atteinte nerveuse

La surdité de transmission est due à une atteinte de l'oreille externe (bouchon de cérumen) ou moyenne (otite)

## Nerf vestibulaire

- **Vertige:** sensation de déplacement des objets autour du patient, rotation souvent horizontale.
- **Nausée, vomissement**
- **Nygstamus :** oscillations rythmiques et conjuguées des globes oculaires. Succession d'une phase lente et d'une phase rapide de sens contraire qui ramène les yeux à leur position de repos. Sens défini par celui de la secousse rapide. Plan horizontal, vertical, rotatoire ou mixte.
- **Marche:** déviation unilatérale. En étoile.
- **Station debout pieds joints:** Chute latéralisée lors de la fermeture des yeux. Déviation des index

## IX-X-XI

- Troubles Phonation, déglutition
- Sensibilité du voile et du pharynx: réflexe nauséux
  - Réflexe du voile: contraction et élévation complète du voile lors de l'attouchement d'un hémivoile.

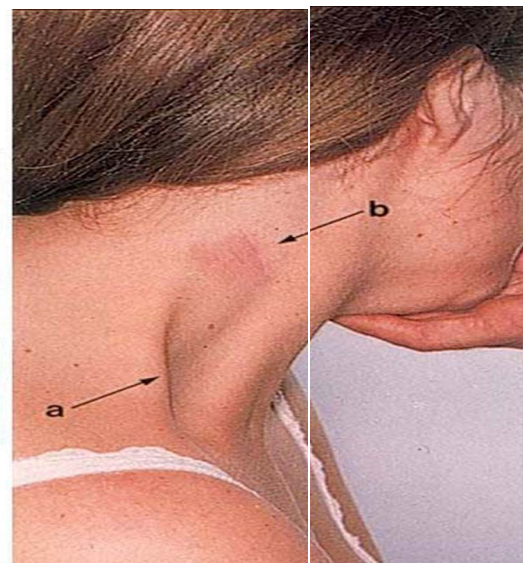


Reflexe du voile

XI dans a branche spinale : innerve le **sterno-cleido mastoïdien** et la partie sup du **trapèze**



Trapèzes



Sterno cleido mastoïdiens

## XII -Nerf grand hypoglosse

Il innerve les muscles de la langue, les muscles génio-hyoïdiens et thyro-hyoïdiens

Aspect de la langue au repos : Mouvement de la langue

Paralysie de l' hémilangue si atteinte unilatérale, déviation du coté sain au repos et déviation du coté paralysé lors de la proctation (contraction unilat du génioglosse porte la langue en avant et vers le coté controlat)

Atrophie, fasciculations à un stade tardif

