

Troubles de l'équilibre avec ataxie (trble de coordination)

Sd cérébelleux

Hypotonie

1. Augmentation du ballant
2. Reflexe rotulien pendulaires
3. Manœuvre Stewart Holmes

Sd cérébelleux statique et la marche (vermien)

1. Elargissement polygone sustentation
2. Danse des tendons
3. Oscillations brusques , irrégulières
4. Pas de romberg (la fermeture des yeux ne modifie pas les trbles)
5. Marche pseudo ébrieuses

Sd crblleux cinétique (hemispherique)

1. Espace : dysmétrie hypermétrie (E. doigt nez) ;asynergie (l'accroupissement)
2. Temps : adiadicocinésie(E.marionnette) ,dychronométrie (2index-nez)
3. Tremblement cinétique et statique (trblement intentionnel ; d'attitude)

Autres signe

1. Dysarthrie cérébelleuse
2. l'écriture est perturbée

Étiologies

Les mots clés

1. Vasculaire (AVC)
 2. Génétique (chronique)
 3. Dégénérative (chronique)
 4. Inflammatoire
 5. Infectieuse (abcès)
 6. Tumorale
 7. Traumatique (surtt fosse post)
- Causes aiguës : **AVC (ALERTE Dg a écarter)**, SEP, Abcès (cas d'encéphalite infectieuse)
 - Causes chroniques :
 - ❖ Atrophie dégénérative du cervelet d'origine génétique :

Maladie de friedreich : (cas sd crblleux on demande IRM+++ ; IRM normale on dose la vit E)

1. atteinte cordonale post (proprioceptive)
2. sd cérébelleux
3. sd pyramidal (signe de babinski bilatéral)
4. aréflexie
5. déficit sensitif proprioceptif
6. scoliose, pied creux
7. +/- cardiopathie , diabète

défécit en vit E

- ❖ Toxique : alcool
- ❖ Tm fosse post

Sd vestibulaire (oreille ; l'équilibre)

■ Signes

1. Vertige
2. Nystagmus
3. Romberg + latéralisé (tjr coté lésion)
4. Marche en étoile
5. Rarement sensation de latéro pulsion et instabilité a la marche
6. Bourdonnement d'oreille
7. Pas de polygone

■ Syndromes

- **Périphérique (c l'oreille)** : complet harmonieux, tt les signes existent et du mm coté de la lésion
- **Centrale** : incomplet dysharmonieux, les signes ne sont pas complet

Etiologies : AVC +++ ,hématome de la fosse post

Sd proprioceptive (sd cordonale post)

1. Atteinte de la sensibilité profonde
2. Romberg+ non latéralisé ds tt les sens
3. Marche talonnante
4. Parfois hypopallesthesie, signe de lhermitte, sensation de marcher sur le coton

Etiologie :

- ❖ maladie de Biermer (sclérose combiné de la moelle)
 1. déficit en B12
 2. IRM normale on dose le vit b12 (diminué)

3. On donne vit b12 par voie injectable psk ya malabsorption

✚ Troubles de l'équilibre sans ataxie

❖ Apraxie de la marche

Marche a petit pas

Sd frontal fréquemment associés

❖ Démarche parkinsonienne

• Debout

1. Attitude fléchi en avant
2. Tendance a la rétro pulsion
3. Chutes tardives

• La marche

1. Marche a petit pas
2. Difficultés au démarrage
3. Perte du ballant des bras
4. Blocage devant obstacles

• Signes associés :

1. Akinésie
2. Tremblement de repos
3. Hypertonie (rigidité extrapyramidale plastique)

❖ Marche steppante

1. Déficit muscle jambier antérieur
2. Pied tombant
3. Unilatéral : atteinte sciatique poplitée externe et les multinévrites
4. Bilatéral : poly neuropathie (alcool++)

❖ **Marche fauchante** → marche spastique → sd pyramidal

❖ **Marche dandinante** → Sd Myogène

1. Déficit proximal du membre inférieur et de la ceinture pelvienne
2. Inclinaison du tronc du coté du membre portant

❖ **Marche claudicante** (ya 3types de claudications intermittente :)

- Limitation de la marche après un certains périmètre de marche
- Causes : (ya 3types de claudications intermittente :)

1. **AOMI** (stade2) pouls abolis
2. **Canal lombaire étroit** (claudication de la queue de cheval) Pluri radiculaire , trble sphinctériens
3. **Canal cervical étroit** (claudication médullaire) indolore