



Les Ataxies



Dr Aouadj Selma
CHU Batna

Année universitaire : 2023-2024



Introduction

- Les troubles de la marche sont une des **plaintes les plus fréquentes** en neurologie.
- L'ataxie est elle **un trouble de l'équilibre et de la coordination** motrice, qui se manifeste a la marche mais aussi a l'exécution des mouvements, elle peut être :
 - Cérébelleuse
 - vestibulaire
 - Proprioceptive
- Les ataxies dégénérative sont fréquente mais les **causes acquises**, en particulier celles **curable** doivent être **systématiquement** évoquées et recherchées.

Sémiologie

L'examen clinique est capital pour typer ces troubles et conduire une démarche étiologique

1. Ataxie cérébelleuse
2. Ataxie proprioceptive
3. Ataxie vestibulaire



1- L'ataxie cérébelleuse



Orientation étiologique

Mode d'installation

Ataxies cérébelleuses
Aigues/ subaigües



1. AVC
2. Cérébellite infectieuse
3. Gayet Wernicke
4. Intoxication aigue : alcool, barbiturique, professionnelle
5. **Tumeur de la fosse**
6. Événement démyélinisant
7. paranéoplasique

Ataxies cérébelleuses
chroniques ≥ 6 mois



1. **Tumeur de la fosse**
2. **Atrophie carentielle : B12**
3. dysthyroïdie
4. Intoxication chronique : alcool, barbiturique
5. Malformation de la CCO
6. Génétique/ héréditaire : récessive, dominante, lié à l'x

...

L'encephalopathie de Gayet Wernicke

- L'EW : fréquente et sous-diagnostiquée, particulièrement chez les patients dont l'étiologie n'est pas liée à l'alcool.
- Une posologie prophylactique ou curative de vitamine B1, par voie parentérale de 5 à 10 jours, est recommandée.

TRIADE : Confusion, ataxie , TOM



Risque élevé

Conditions à risque

+
≥ 1 des suivants :

- *Dénutrition*
 - *Perte de poids*
 - *Vomissements*
 - *Apports élevés en glucides (ex. : solutés glucosés)*
 - *Maladie aiguë*
 - *Sevrage à l'alcool*
 - *Médicaments interférant avec thiamine (ex. : certaines chimiothérapies)*
 - *Autres facteurs de risque significatifs*
-
- *Dépendance alcool*
 - *Cancer*
 - *Maladies gastro-intestinales*
 - *SIDA*

Les AVCs

1. Ischémique :

- apparition **brutal** en moins de 2 min !
- Déficit systématisé, Σ alterne +++
- $\leq 4H30$ **Alerte thrombolyse**, Sauvetage possible



**Tic,
Tac...**

2. Hémorragique :

- Hématome cérébelleux

risque d'Hydrocéphalie aigu par compression du V4

Attention !!

Avis du neuro-chirurgien +++



Les Cérébellites aiguës



- une des **causes principales** de dysfonctionnement cérébelleux aigu chez **l'enfant** , se voit au cours **d'une infection**, le plus souvent virale, **en post infectieux** ou dans les **suites d'une vaccination**.
- **Récupération complète +++**
- Risque **d'engagement** a la phase aiguë
- **Corticothérapie dans les forme sévère +++**

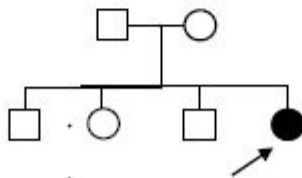
Virus neurotrope :VZV ++ ...
... Aussi le Corona-virus ! ...



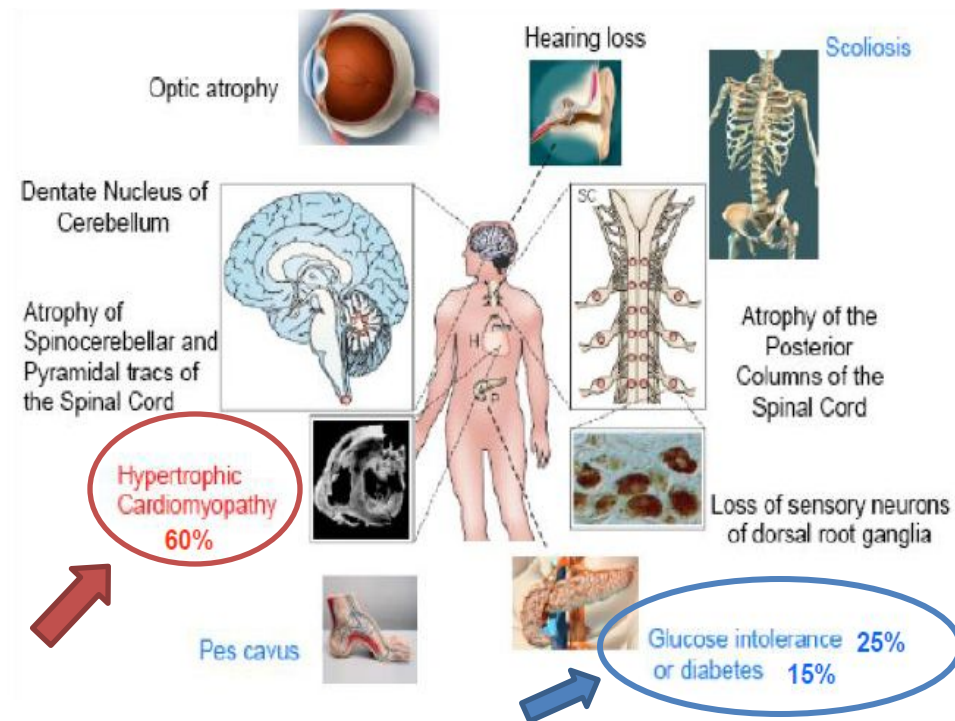
Les ataxies cérébelleuses héréditaires

1. La maladie de Friedreich : ataxie la plus fréquente dans le monde, atteinte de plusieurs systèmes : SNC, SNP, Cœur, Pancréas, Oreilles ...
2. **L'AVED** (ataxie avec déficit isolé en **vitamine E**) , phénotype **Friedreich-Like**, touche essentiellement les familles originaires du bassin méditerranéen, maghreb +++..., **traitement substitutif a vie , stop la progression, amélioration des symptômes, dépistages de la fratries...**

dosage Vitamine E



Récessive, parents saint +++



Reflexes à adopter :

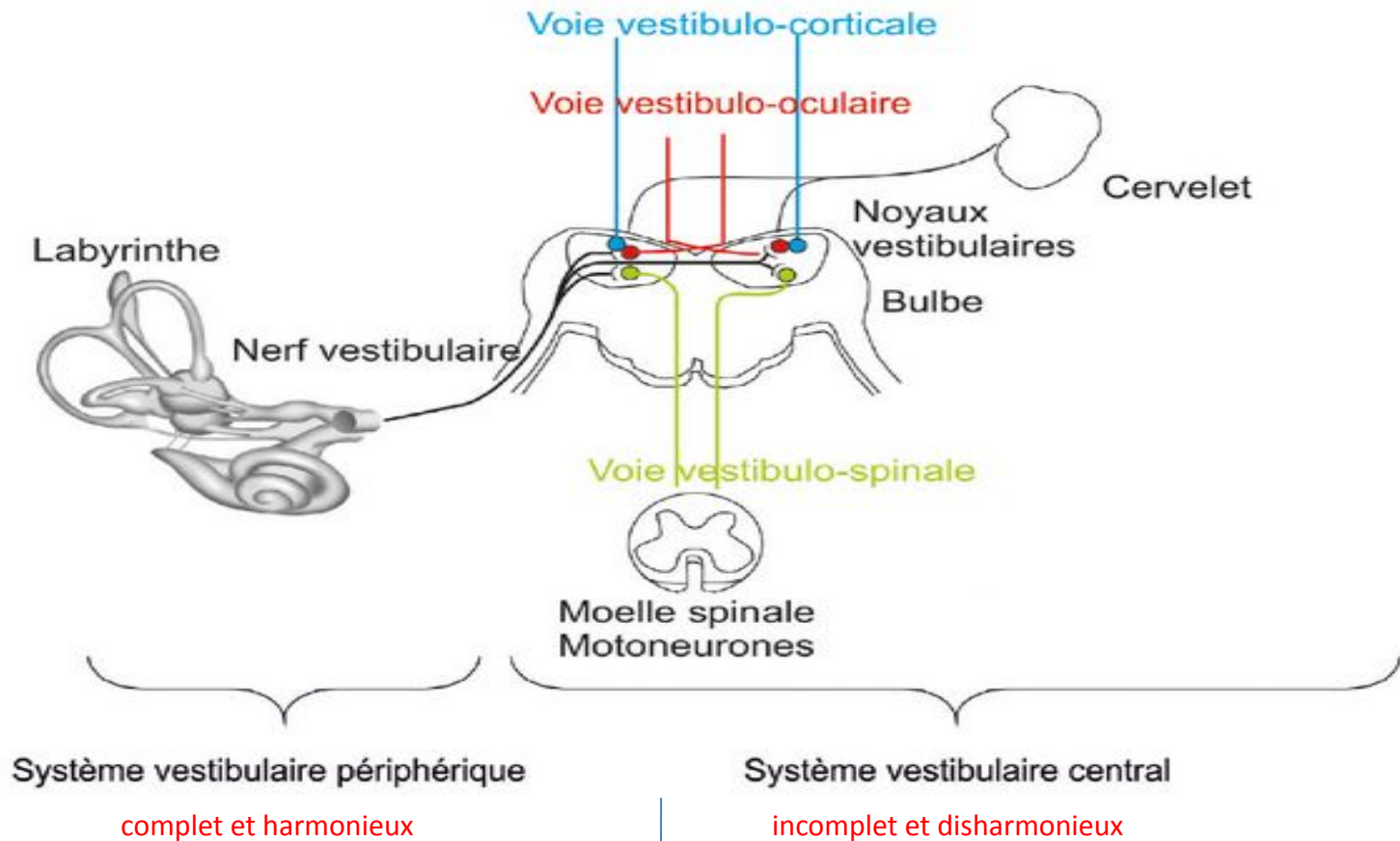
1. Tous syndrome cérébelleux aigu **impose** une **IRM cérébrale** ou a défaut un scanner en urgence.
2. L'administration de **Vitamine B1** parentérale **s'impose** chez tous patient **possiblement alcoolique** ou **dénutri** et qui présente **une ataxie aigue**.
3. une installation **brutale** d'une ataxie, doit faire **évoqué un AVC ischémique** et **lancé l'alerte thrombolyse** .
4. Le Dosage **de la vitamine E** **s'impose** chez tous les patients présentant une **ataxie lentement progressive**.



2- Les ataxies vestibulaires



- elles peuvent être d'origine centrale ou périphérique.



En pratique

Le syndrome vestibulaire est évident cliniquement :

- Le patient a un **vertige rotatoire**
- Il vomit
- Il ne tiens pas debout
- Vous constaté un nystagmus



02 situations



2. Vertige transitoire brefs récurant / positionnel : **ORL le plus souvent**, mais pas que !
3. Grand vertiges **durable aigu** : **attention AVC cérébelleux ou du tronc ++**
Trop de diagnostic manqués sur ce tableau, un syndrome vestibulaire **aigu isolé** peu être **la seule manifestation clinique d'un AVC**.

Attention

- **Drapeaux rouge :**

1. Une installation brutale
2. Un vertige durable
3. Présence de Céphalée et/ou de cervicalgie
4. Traumatisme cervicale récent
5. Symptômes neurologiques associer (diplopie, dysarthrie, paresthésie)
6. Signe cochléaire : acouphène pulsatile +++



Traitement symptomatique, scanner cérébrale et avis urgent en neurologie



AVC, AIT, Dissection vertébrale, névrite vestibulaire, neurinome du VIII, tumeur de l'APC, événement démyélinisant aigu ...

3- L'ataxie proprioceptive

Moins évidente cliniquement pour un œil non expert : /

- peut être périphérique ou centrale
- **Aggravation** net des troubles de l'équilibre **les yeux fermés**
- Accompagné souvent de **signes sensitifs subjectifs ou objectifs**



Retenez : La suspicion d'une ataxie proprioceptive **aigue** doit faire évoquer :

1. Un syndrome **de Guillain Barré**
2. Un syndrome neuro-anémique par **carence en Vit B12**

Passez la main au neurologue



Merci de votre attention