

les témoins, $p < 0,05$). Un seuil de 50 % présente une sensibilité de 42 % et une spécificité de 96 % pour le diagnostic de SLA. Ce seuil retenu permet de reclasser comme pathologique 1 patient SLA sur 21 ayant un SHI $> 5,2$ aux 2 membres supérieurs. La combinaison des deux seuils permet d'augmenter la sensibilité à 85 %.

Conclusion Confirmation qu'un SHI inférieur à 5,2 présente une sensibilité et une spécificité satisfaisante pour différencier la SLA de contrôles. L'aSHI pourrait être une mesure complémentaire utile au début de la maladie nécessitant d'être validée en comparaison à des diagnostics différentiels de la SLA.

Mots clés Sclérose latérale amyotrophique ; SLA ; Split-hand index

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.005>

06

L'excitabilité corticospinale et le degré du handicap dans la sclérose en plaques

M.A. Chalah^{1,*}, B. Bardel¹, A. Créange², J.P. Lefaucheur¹, S.S. Ayache¹

¹ Service de Physiologie, Explorations Fonctionnelles, Hôpital Henri-Mondor, AP-HP, EA 4391, Excitabilité Nerveuse et Thérapeutique, Université Paris-Est-Créteil, Créteil, France

² Service de Neurologie, Hôpital Henri-Mondor, AP-HP, EA 4391, Excitabilité Nerveuse et Thérapeutique, Université Paris-Est-Créteil, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : moussachalah@gmail.com (M.A. Chalah)

Contexte L'évolution du handicap chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) constitue un véritable défi pour la communauté médicale. La détection et le suivi de cette évolution reposent sur l'EDSS (« Expanded Disability Status Scale »)—une échelle peu sensible aux changements cliniques. Les paramètres de l'excitabilité corticospinale peuvent avoir une place dans le suivi de ces patients.

Objectifs L'objectif de ce travail est d'évaluer le lien entre ces mesures et le degré du handicap dans la SEP.

Méthodes Les paramètres suivants ont été analysés chez 50 patients atteints de SEP : seuil moteur au repos, latence et amplitude des potentiels évoqués moteurs (PEM), inhibition et facilitation intracorticale, période de silence et inhibition interhémisphérique. Une analyse de corrélation a été réalisée entre ces mesures et les scores EDSS.

Résultats Les scores EDSS corrôlaient positivement avec le seuil moteur au repos et la latence des PEM et négativement avec l'amplitude des PEM. Après une correction statistique, seule l'association entre l'EDSS et la latence des PEM a été retenue.

Conclusion Les résultats de ce travail supposent que l'aggravation du handicap est associée à une augmentation des latences, donc une augmentation du degré de démyélinisation des voies pyramidales. Cette aggravation s'accompagne aussi d'une altération des réponses motrices et d'une augmentation du seuil moteur témoignant d'une neurodégénérescence et d'une hypoexcitabilité des motoneurons corticaux. La place des mesures d'excitabilité dans le suivi de la SEP mérite d'être prise en compte et explorée d'avantage.

Mots clés EDSS ; Potentiels évoqués moteurs ; Stimulation magnétique transcrânienne

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.006>

07

Diagnostic neurophysiologique des troubles sensitifs ou moteurs somatoformes

J.P. Lefaucheur^{1,2,*}

¹ Unité de Neurophysiologie Clinique, Hôpital Henri Mondor, AP-HP, Créteil, France

² EA 4391, Faculté de Médecine, Créteil, France

* Correspondance.

Adresse e-mail : jean-pascal.lefaucheur@hmn.aphp.fr

Contexte Les troubles neurologiques fonctionnels (TNF) posent différents problèmes de prise en charge, diagnostiques et thérapeutiques.

Objectifs La présentation reprendra les principes, objectifs, et limites des outils neurophysiologiques usuels (électroneuromyographie et potentiels évoqués) pour mettre en évidence l'absence de cause lésionnelle « organique » à des troubles sensitifs ou moteurs somatoformes.

Méthodes Électroneuromyographie (étude des conductions nerveuses et électromyographie de détection à l'aiguille concentrique) et potentiels évoqués somesthésiques (grosses et petites fibres) et moteurs.

Résultats Les techniques neurophysiologiques permettent de mettre en évidence des phénomènes lésionnels ou de perte de fonction. Une symptomatologie sensitive ou motrice déficitaire dans un territoire anatomique explorable peut donc être objectivée dans tous les cas a priori. Dans bien des cas, il n'est pas nécessaire de pratiquer des examens compliqués. Une exploration simple permet souvent de gagner en fiabilité sur le plan technique, et doit être guidée par la question clinique posée. En revanche, ces techniques ne permettent pas d'explorer de façon aussi objective les signes et symptômes « positifs », notamment sensitifs, comme la douleur.

Conclusion Une évaluation neurophysiologique souvent simple et robuste peut être suffisante pour confirmer ou infirmer le caractère « fonctionnel » d'une symptomatologie clinique neurologique sensitive ou motrice déficitaire. Il est impératif de bien connaître les avantages et limites de ces techniques neurophysiologiques pour choisir la stratégie diagnostique la plus adaptée.

Mots clés Conversion ; ENMG ; Potentiels évoqués

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.05.007>

08

Exploration des atteintes proximales périphériques : introduction anatomo-fonctionnelle

J.P. Lefaucheur^{1,2,*}

¹ Unité de Neurophysiologie Clinique, Hôpital Henri Mondor, AP-HP, Créteil, France

² EA 4391, Faculté de Médecine, Créteil, France

* Correspondance.

Adresse e-mail : jean-pascal.lefaucheur@hmn.aphp.fr

Contexte L'exploration des atteintes nerveuses proximales, au niveau des racines et des plexus, est un défi quotidien dans la pratique clinique neurophysiologique.

Objectifs Définir les structures anatomiques (racines et plexus) et décrire les avantages et limites des techniques d'exploration neurophysiologique et neuroradiologique dans le diagnostic et l'évaluation des lésions proximales.

Méthodes Les correspondances anatomiques et fonctionnelles entre symptomatologie clinique, neurophysiologie (ENMG et potentiels évoqués) et imagerie (IRM et TEP) seront discutées.