

## Hypoesthésie - Stade I de lésions axonales AB

<b>Séance 1</b>					
<b>1</b>	Le patient se plaint de « sensations bizarres » en présence de lésions des nerfs périphériques d'origine traumatique, compressive, psycho-somatique, métabolique ou infectieuse				
<b>2</b>	Hypothèse de la branche lésée via le territoire autonome de distribution cutanée				
<b>3</b>	Recherche de la zone d'endormissement = zone de contact				
<b>Bilan diagnostique des lésions axonales = mettre en évidence les troubles de la sensibilités vibrotactile</b>					
<b>4</b>	<b>Esthésiographie</b>	<b>Déterminer le territoire hypoesthésique</b>		p.61 + atlas	
	esthésiomètre	0.2	0.4	0.7	
On avance par cm jusqu'au 1er point NON perçu puis on recule par mm jusqu'au 1er point perçu					
<b>5</b>	<b>Test de discrimination de 2 points statiques</b>	<b>Mesurer l'importance de l'hypoesthésie</b>			p.67
		rechercher la plus petite distance entre 2 points détectée.			
		105	90	77	66
		41	35	30	25
		15	12	10	8
		4	3	2	
	début du test au moment où le patient hésite				mm
	<input type="checkbox"/> 2 pts	<input type="checkbox"/> 1 pt	<input type="checkbox"/> 2 pts	<input type="checkbox"/> 2 pts	<input type="checkbox"/> 1 pt
	<input type="checkbox"/> 1 pt	<input type="checkbox"/> 1 pt	<input type="checkbox"/> 2 pts	<input type="checkbox"/> 2 pts	<input type="checkbox"/> 1 pt
	7/10 ok	« 2 points statiques à		mm »	normes en Annexe V
<b>6</b>	<b>signes de fourmillement</b>	STOP à « faible courant électrique »			p.73
		révéler le site de lésion axonale	*	irradiation vers la périph ou les ganglions	
		Vibralgic 4 à 40%	Du proximal au distal depuis 2 cm au-dessus du point le plus proximal de l'esthésiographie		
		Vibradol 0,1 à 1 mm	l'esthésiographie		
		révéler le site distal de régénération	• →	irradiation vers la périph	
		Vibralgic à 16%	Du distal au proximal entre le point le plus distal du territoire maximal de distribution cutanée et le site de lésion axonale		
	Vibradol à 0,4 mm				
<b>7</b>	<b>qualificatifs somesthésiques (QDSA)</b>	<input type="checkbox"/> Battements	<input type="checkbox"/> Pincement	<input type="checkbox"/> Chaleur	<b>Définir la symptomatologie neuropériphérique</b>
		<input type="checkbox"/> Pulsations	<input type="checkbox"/> Serrement	<input type="checkbox"/> Brûlure	
		<input type="checkbox"/> Elancements	<input type="checkbox"/> Compression		
		<input type="checkbox"/> En éclairs	<input type="checkbox"/> Ecrasement	<input type="checkbox"/> Froid	
		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Décharges élec</b>	<input type="checkbox"/> En étai	<input type="checkbox"/> Glace	
		<input type="checkbox"/> Coups de marteau	<input type="checkbox"/> Broiement		
		<input type="checkbox"/> Rayonnante	<input type="checkbox"/> Tiraillement	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Picotements</b>	
		<input checked="" type="checkbox"/> <b>Irradiante</b>	<input type="checkbox"/> Etirement	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Fourmillements</b>	
			<input type="checkbox"/> Distension	<input type="checkbox"/> Démangeaisons	
		<input type="checkbox"/> Piqûre	<input type="checkbox"/> Déchirure	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Engourdissement</b>	
		<input type="checkbox"/> Coupure	<input type="checkbox"/> Torsion	<input type="checkbox"/> Lourdeur	
		<input type="checkbox"/> Pénétrante	<input type="checkbox"/> Arrachement	<input type="checkbox"/> Sourde	
		<input type="checkbox"/> Transperçante			
		<input type="checkbox"/> Coups de poignard			
				3/5 = OK	
<b>8</b>		<b>Seuil de perception à la vibration (SPV)</b>	Déterminer la vibration d'amplitude minimale que le patient peut percevoir		
	Vibralgic 8 % (40%)		D	2 sec toutes les 8 sec au centre de l'esthésiographie	
	Vibradol 0,20 mm (1 mm)		A		
			D		
<b>9 Plan de rééducation – STOP au « 2 points » normalisé</b>					
Programme de rééducation des tracés (p. 102) dès ébauche de S2	Thérapie du touche à tout (p. 104) <b>4x5 minutes par jour</b> ou moins longtemps	Sensibilité à la vibration (p. 107) <b>SPV normal STOP</b> 5 min à chaque séance SPV + 4% ou 0,1 mm	Évaluation continue - SPP - 2 points statiques - SPV	Rééducation des aspérités (p. 103)	