

Spécialiste FMH Neurologie
AEC EEG & ENMG
Ancien médecin associé d'épileptologie au CHUV
Rue de Lausanne 35

Tél : 027 322 70 11 - Fax 027 322 70 12



Madame la Doctoresse
Laurence GEX
Rue de la Savie 3
1971 GRIMISUAT

Réf/nd

Sion, le 27 février 2025

Monsieur Nils GRUBER, né le 23.10.1997

Consultation et ENMG du 27.02.2025

Diagnostic retenu

- Possible syndrome de crampes et fasciculations, au décours.
- Possible carence en vitamine B12.

Anamnèse

Le patient a développé en juin dernier des douleurs du talon gauche, qui se sont étendues à la jambe, avec des crampes, une sensation de faiblesse, également des lombalgies. Il a bénéficié d'une IRM lombaire, négative.

Dans un deuxième temps, il décrit une sensation bizarre à la main droite (il est gaucher), avec des difficultés de motricité fine. Il a développé dans les suites une forte fatigue, dormant beaucoup. Il y a des « crampes » des poignets et des mains, des fasciculations migrantes.

La consommation de caféine est faible. Habituellement sportif, il a réduit de façon drastique ses activités. Il est en arrêt de travail. Agronome de formation, il aura son premier emploi dans notre canton pour le mois de mai. Il fait un lien éventuel entre le début de la dégradation et le décès d'un de ses amis. Naturellement très svelte, il n'indique pas de perte de poids récente.

Examen neurologique

Tête et tronc: Pupilles symétriques et normoréactives. Pas de déficit moteur aux paires crâniennes. Nuque souple. Pas de signe de Lhermitte. Pas de niveau sensitif au tronc. Réflexes cutanés abdominaux sp.

Membres supérieurs: Réflexes ostéotendineux peu vifs. Système moteur: Trophicité, tonus et force sp. Epreuve bras tendus sp. Pas de signes cérébelleux. Sensibilité: Pas de troubles de la sensibilité superficielle. Pallesthésie normale. Sens postural préservé.

Examen du rachis lombaire et éléments noté à l'examen de l'appareil locomoteur: Pas de troubles de la statique. Pas de position antalgique. Pas de contractures. Pas de douleurs à la palpation. Bonne mobilité. Schober lombaire 10-14.5 cm. Distance doigts-sol 18 cm.

Membres inférieurs: Réflexes tendineux normaux. Réflexe cutané plantaire en flexion ddc. Bonne trophicité musculaire. Maigreur homogène. Force bonne. Pas de signe cérébelleux. Epreuve jambes fléchies tenue. Position debout sp. Polygone normal. Romberg stable. Pas de danse des tendons. Funambule sp. Pas d'autres troubles de la marche. Sensibilité tactile normale ddc. Sensibilité algique normale ddc. Sens postural normal ddc. Pallesthésie sp.

Résultat de l'examen ENMG (cf. annexe) :

1. Paramètres de conduction

- Les *réponses motrices* recherchées par stimulation étagée des 2 nerfs médians montrent une légère prolongation de la latence distale. Les valeurs sont normales pour les 2 nerfs tibiaux et pour le nerf péronier gauche, avec des latences limites.
- Les *ondes F* recherchées par stimulation des 2 nerfs tibiaux, du nerf péronier gauche et du nerf médian droit sont dans les limites de la norme.
- Les *réponses sensibles* recherchées par stimulation orthodromique des 2 nerfs médians et du nerf radial gauche sont dans les limites de la norme, également en antidromique pour les 2 nerfs suraux et pour le nerf péronier superficiel gauche, moyennant des vitesses de conduction un peu basses, avec des extrémités refroidies.

Discussion

Au départ, les symptômes du patient sont peu spécifiques. Le développement progressif d'une faiblesse, avec des fasciculations, impose néanmoins la prudence, même si le début serait étonnamment précoce, pour une maladie du motoneurone. Cliniquement, j'observe un patient très svelte, mais dans son état habituel, sans qu'il y ait de parésie. Il n'y a pas de signes pyramidaux. Les réflexes tendineux sont normaux à peu vifs, la réponse idiomusculaire est normale. Il n'y a pas de fasciculations. L'examen neurologique est donc rassurant. J'ai aussi vérifié l'absence de syndrome parkinsonien.

À l'ENMG, les paramètres de conduction sont dans les limites de la norme. Globalement, les vitesses de conduction sont dans les normes inférieures, les latences distales limites, voire légèrement prolongées (les deux nerfs médians, possible irritation au canal carpien), les ondes F également dans les limites supérieures de la norme. Ceci implique des vitesses de conduction plutôt basses. Je prends note d'une vitamine B12 dans la zone grise. Je propose de la vérifier et de substituer, une carence pouvant expliquer une bonne partie des symptômes.

Sinon, par rapport à la possible maladie du motoneurone, sachant que les CK étaient également dans la zone grise, la myographie réalisée en complément est normale. Ce diagnostic peut donc être exclu. Il est possible qu'il y ait eu une forme fruste de syndrome de crampes et fasciculations, avec ensuite un peu de surcharge fonctionnelle, potentiellement en lien avec un choc émotionnel.

Quoi qu'il en soit, au-delà de la B12, à vérifier et traiter, éventuellement de l'acide folique, le patient peut être rassuré. Je l'ai encouragé à reprendre progressivement les activités physiques et je pense que tout va rentrer spontanément dans l'ordre.

Avec mes remerciements pour la confiance accordée et mes salutations les meilleures.

Dr Pierre Arnold

rapport validé par voie électronique

Annexe : ENMG