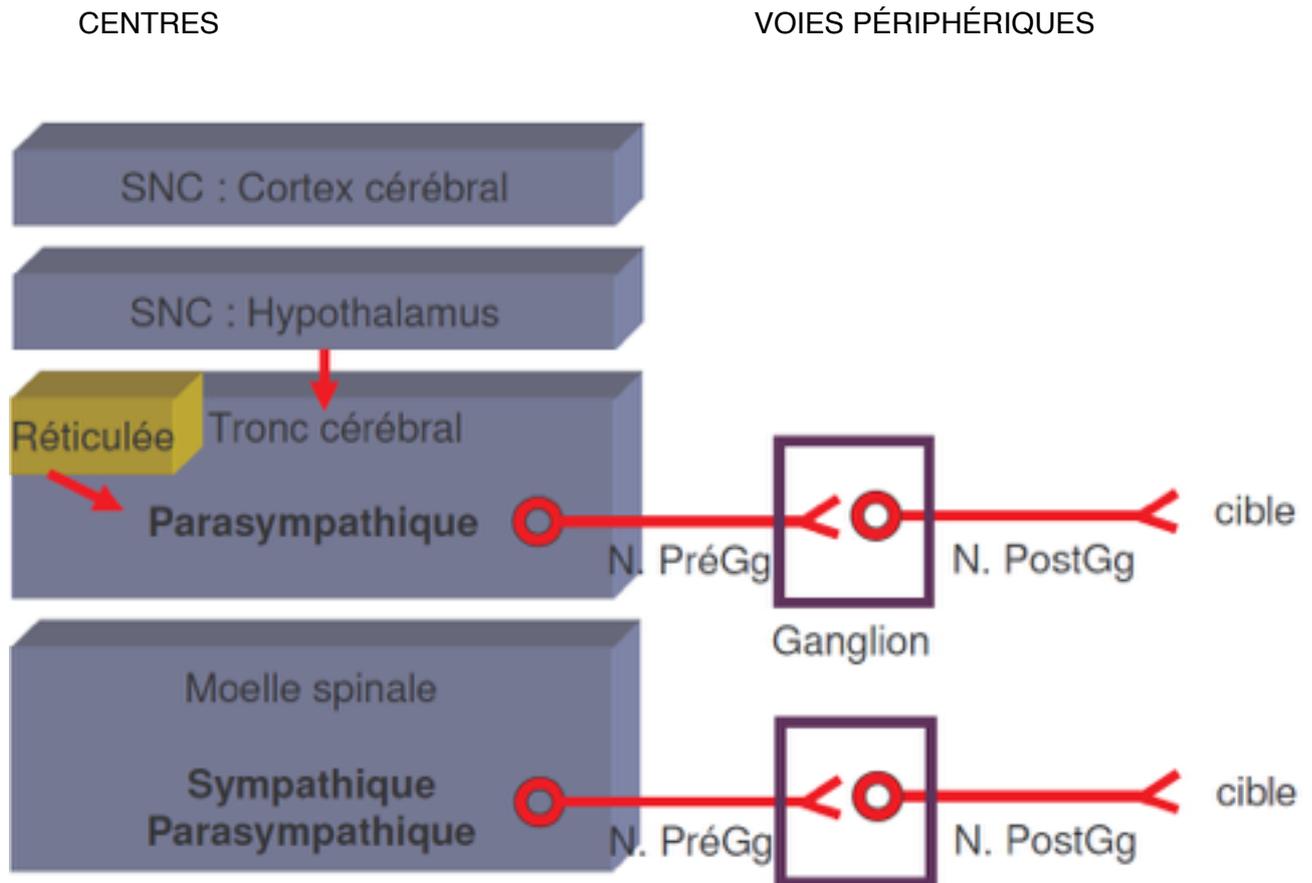


EIA NEUROPSY_SNA :

SNA appartient au SNC par ses centres et au SNP par ses effecteurs. Il présente 2 principales composantes :

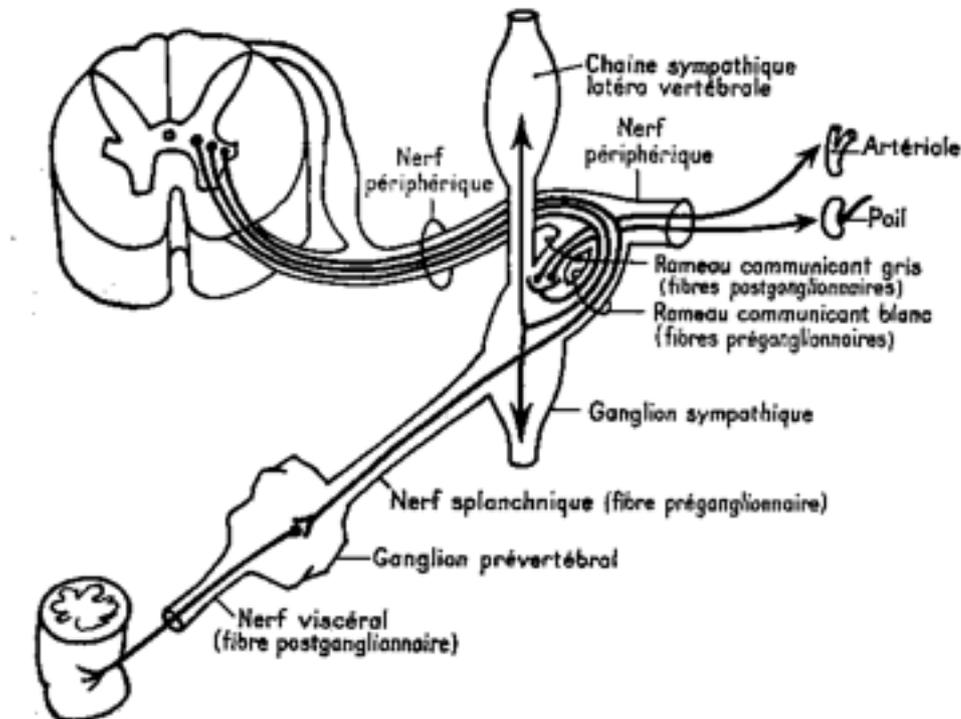
- **viscéro-motrice** : innervation de :
 - **toutes les fibres musculaires lisses**
 - glandes sécrétoires
 - viscères à contraction involontaire
- **viscéro-sensible** : sensibilité viscérale (douleur lorsque tension ou replétion des viscères creux)



Système	Neurone préGg	Neurone postGg
PΣ	Acétyl choline	Acétyl choline
Σ	Acétyl choline	Noradrénaline

I. SYST SYMPATHIQUE : (ergotrope ; syst d'alerte)

Les neurones préglr sympathiques sont au nv de **T1-L3** dans la corne **latérale** au niveau du **noyau intermédiolatéral**.



Le **foie** et les **glandes surrénales** sont innervés uniquement par le syst sympathique.

II. SYST PARASYMPATHIQUE : (trophotrope ; restaurateur d'énergie)

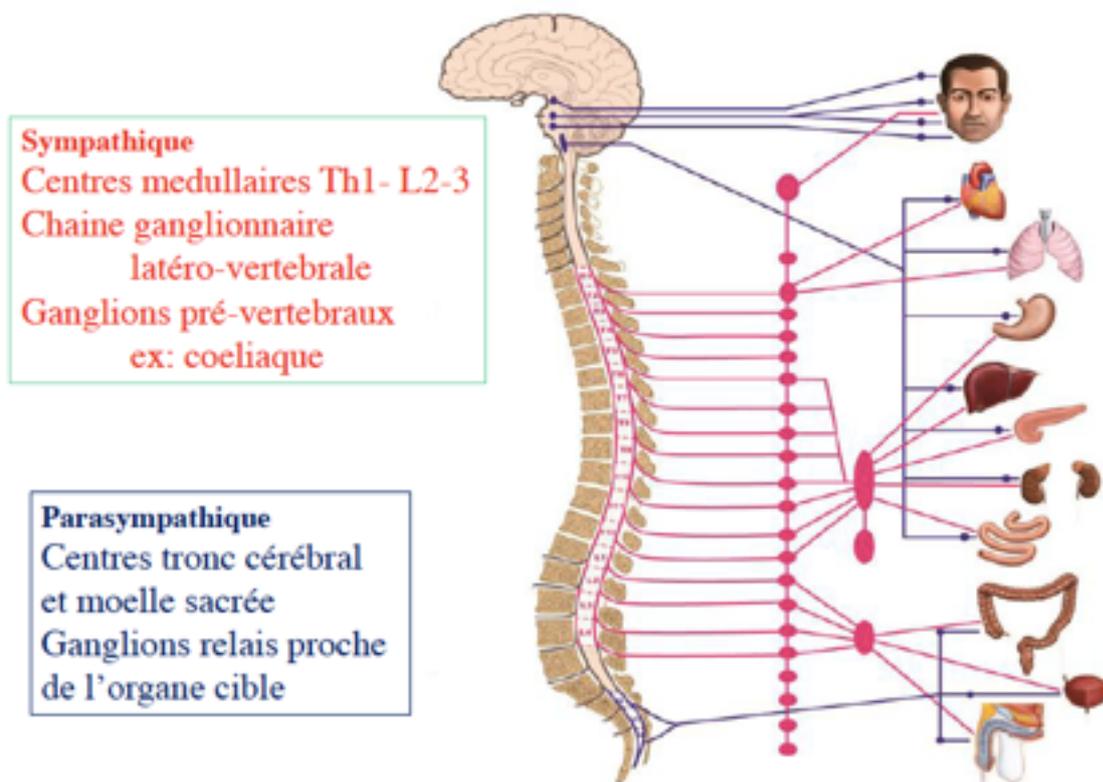
Les neurones préglr parasympathiques sont localisés dans le **plancher de V4** au niveau des noyaux :

- **accessoire du N.3**
- **salivaire sup + inf**
- **cardio-pneumo-entérique**

Les organes cibles du syst sympathique sont loin alors que pour le syst parasympathique, ils sont près.

attention confusion :

- mydriase (**d**ilatation) = S
- myosis = PS



III. SNA : INNERVATION CARDIAQUE :

Les N. cardiaques extrinsèques sont **12** (6 de chaque côté) et sont issus à la fois du syst S et PS (N.10).

Il existe 2 plexus cardiaques : superficiel (pré-aortique) et profond (sous-aortique).

N.cardiaques extrinsèques => plexus cardiaques => **N. pour les noeuds du T.nodal** (+++ NSA) : effet modulateur

N.vagues : frein vagal permanent

N.sympathiques : excitateurs

IV. SNA : MALAISE VAGAL :

Il est provoqué par un **orthostatisme prolongé** qui entraîne une diminution du retour veineux et donc une diminution du Qc. Il existe donc une réponse :

- physiologique :

- stimulation des mécanoR de la paroi du VG et des baroR artériels
- **stimulation sympathique** : légère hyperT, VC

- pathologique (vaso-vagale) :

- levée paradoxale du tonus sympathique : VD
- **accentuation du tonus vagal** : BC
- => lipothymie voire syncope

QCM : mécanisme de la lipothymie du malaise vagal ? BC + VD artérielle

QCM : à quel nv médullaire se situe la lésion du SNA responsable d'une rétention urinaire ?

syst PS : contraction du détroisor vésical + inhibition du sphincter interne. lésion moelle sacrée -> **rétenion**

syst S : **contenance** (contraction du sphincter vésical interne). lésion moelle thoracique T11-L2 -> **incontinence**

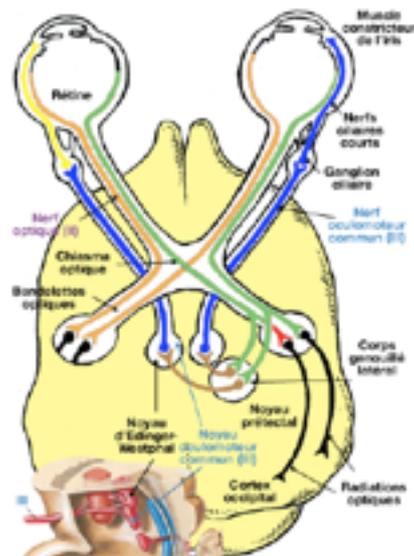
=> donc c'est au niveau sacré.

V. SNA ET RPM :

A. Action du PS :

QCM : pq a-t-on un myosis quand on éclaire la pupille (réflexe photomateur) ? stimulation PS

- La voie efférente parasympathique du RPM emprunte le trajet du III et se termine au niveau du sphincter de l'iris.
- Voie à 2 neurones:
 - ↑ 1^{er} neurone: suit le tronc du III
 - ↑ 2^{ème} neurone: après relai dans ganglion ciliaire, constitue nerf ciliaire court
- Cibles:
 - ↑ Muscle constricteur pupille
 - ↑ Muscle ciliaire
- Elle assure la contraction pupillaire (myosis)



B. Syndrome de Claude Bernard Horner :

- ptosis
- myosis
- pseudo-énophtalmie
- possible VD avec anhydrose localisée

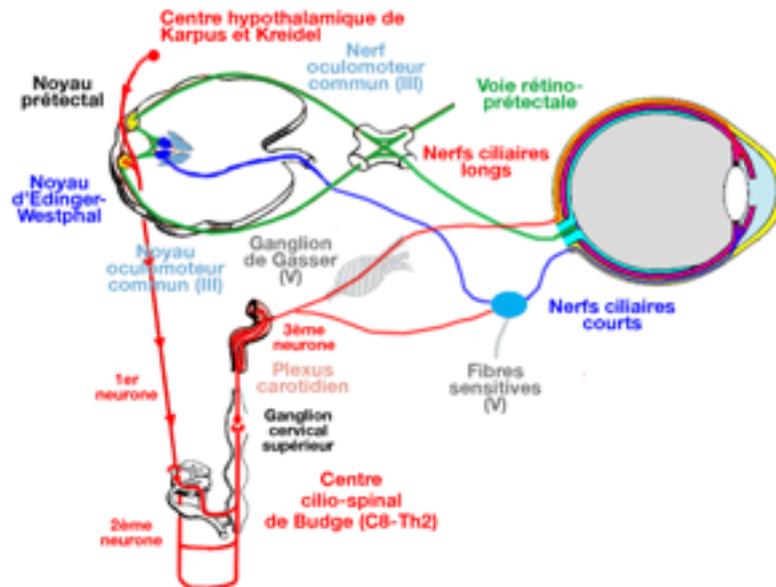
La voie efférente S du RPM assure la mydriase et est une voie à 3 neurones :

- hypothalamus : 1^{er} neurone descend ds la colonne intermédiolatérale de la moelle
- deutoneurone : **entre la colonne intermédiolatérale et le ggl cervical supérieur**
- 3^e neurone : suit la carotide primitive (plexus carotidien) puis le N.5, V1 (gagne l'orbite)
- formation du N.ciliaire **long**



Cibles :

- m.dilatateur de l'iris
- **m.tarsien** ou rétracteur de la paupière supérieure ATTENTION DIFFÉRENT DU M. RELEVEUR DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE (N.3).



Claude Bernard Horner : localisation, étiologies

- Atteintes du 1er neurone (2,5 à 13%) :
 - vasculaires, tumorales, trauma...
 - Syndrome de Wallenberg
- Atteintes du 2ème neurone (20 à 60%)
 - lésions cervicales basses et thoraciques hautes :
 - traumatiques,
 - chirurgie : sympathectomie, thyroïde, pontages
 - tumorales : ganglions, poumon (Pancoast Tobias), goître ...

QCM : quelle est la base anatomique du **myosis** dans le syndrome de CBH ?
=> atteinte du **sympathique** cervical !