



NEUROLOGIE



PRÉSENTATION DU SERVICE

Patients : en B6 troubles variés et début de la rééducation. En B8A patients avec une maladie bien avancée. En B8B on cherche à équilibrer les ttt surtout

Service : accueil par le Pr Larrue qui vous répartira entre les services B6 et B8
B6 -> neurologie vasculaire, prise en charge (PEC) des AVC et céphalées
B8A -> parkinson et mouvements anormaux
B8B -> épilepsie et pathologies cognitives



LEXIQUE

AIT = accident ischémique transitoire	spatiale	LCR = liquide céphalo-rachidien	ROT = réflexes ostéotendineux
ATCD = antécédents	FA = fibrillation auriculaire	LCS = liquide cé-rébro-spinal	RPM = réflexe photo-moteur
APC/SPC = avec et sans produit de contraste	HLH = hémianopsie latérale homonyme	MAV = malformations artério-veineuses	RT = radio thoracique
AVC = accident vasculaire cérébral	HDM = histoire de la maladie	NC = nerf crânien	SNC = système nerveux central
AVP = accident de la voie publique	HTA = hypertension artérielle	PAM = pression artérielle moyenne	SNP = système nerveux périphérique
DTS = désorientation temporo	HTIC = hypertension intracrânienne	PF = paralysie faciale	TDM = tomodensitométrie ou scanner (ex : apc)
	IRM = imagerie par résonance mécanique	PIC = pression intra-crânienne	TTT = traitement





RAPPELS ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES

SNC : Cerveau -> cortex en périphérie (*substance grise*) et substance blanche en profondeur + noyaux gris (*thalamus* -> *sensibilité, système pyramidal* -> *motricité volontaire, système extra-pyramidal* -> *motricité automatique*). Creusé de cavités en communication où circule le LCR = ventricules, continuées par le canal centromédullaire

Nombreuses aires corticales -> aire de la vision en occipital, de la motricité en frontal, de la sensibilité en pariétal et les aires de Wernicke pour la compréhension et de Broca pour le langage

Cervelet -> vermis + deux hémisphères cérébelleux. Rôle dans l'équilibre +++, le tonus et la coordination des mouvements

Tronc cérébral (TC) -> mésencéphale, pont et moelle allongée. Rôle dans la régulation des fonctions vitales (*vigilance, éveil, respi*). Origine NC III à XII

Moelle épinière (ME) -> d'où partent les 31 paires de nerfs spinaux étagés SNC protégé par les méninges (*pie-mère, arachnoïde, dure-mère*) et les formations osseuses (*boite crânienne et vertèbres*).

SNP : nerfs -> axones et dendrites neuronaux +/- entourés de leur gaine de myéline Rôle -> transport des influx nerveux sensoriels, sensitifs et moteurs



PRINCIPALES PATHOLOGIES

Maladies dégénératives : maladie d'Alzheimer et surtout...

Maladie de Parkinson -> triade parkinsonienne (*manifestations unilatérales ou asymétriques*) = tremblement de repos, rigidité de type plastique (extra pyramidale), akinésie/bradykinésie/hypokinésie. Autres causes de syndrome parkinsonien -> iatrogéniques ++ (*neuroleptique, anticalcique*) ou autres maladies dégénératives

Épilepsie : interrogatoire ++ pour définir s'il s'agit d'une crise généralisée (*principalement tonico-clonique*) ou focale (*partielle, limitée à un territoire cérébral*)

AVC : déficit neurologique focal de survenue brutale (*symptômes en fonction des aires atteintes*). Différents types d'AVC ->

Ischémie cérébrale -> transitoire = AIT ou constituée = infarctus cérébral (AVC), de cause cardio-embolique (*FA*), athérome, dissection artérielle

Hémorragie (intraparenchymateuse) -> méningée par rupture d'anévrisme et cérébrale par HTA chronique, MAV ou fistule durale

Thrombose veineuse cérébrale -> le moins fréquent

Infectieux : abcès, méningite, méningo-encéphalite, empyème



EXAMEN CLINIQUE

Examen clinique complet : cf fiche urgences/médecine interne, ici spécifique

INTERROGATOIRE

Neuro : orientation temporo-spatiale à l'aide de questions simples, cognition (MMS, test des 5 mots de Dubois, test de l'horloge), mémoire (antérograde = oubli à mesure, rétrograde = avant l'accident), conscience du trouble (anosognosie : pas de conscience de son trouble)

Droitier ou gaucher, céphalée, vertige, photo-phonophobie, troubles visuels/auditifs et sensitivo-moteurs, autonomie à la maison, aide et aidants.

EXAMEN PHYSIQUE

Score de Glasgow : indicateur de l'état de conscience sur 15 points, évaluation de l'ouverture des yeux (4 pts), de la parole (5 pts) et réponse motrice (6 pts)

Inspection : générale -> asymétrie faciale (PC) et/ou corporelle au repos/à la mobilisation active, recherche de tremblements, de fonte musculaire, de plaies/contusions/hématomes en cas de trauma, de troubles des phanères, d'un trouble de la marche (vitesse, phase d'appui talon, demi tour, ballant bras, aide technique) ou de l'équilibre (Romberg)

Yeux -> pupilles : source de lumière (lampe de portable) pour apprécier leur taille (mydriase=dilatée, myosis=serrée) et leur réactivité et leur symétrie avec le RPM

mouvements oculaires : demander au patient de suivre une cible (stylo) en mouvement dans le plan vertical/horizontal/diagonal, recherche d'un nystagmus (mouvement rapide involontaire et répétitif des pupilles), examen du champs visuel.

Palpation : motricité -> de 0 = pas de mouvement à 5 = normale (peut vaincre la résistance imposée par l'examineur) /!\ tester les 4 membres et la face
sensibilité -> proprioceptive (position du corps), thermoalgique (T°C/douleur), pallesthésique (vibratoire)

Réflexes : réflexe cutanéoplantaire (RCP) -> pointe mousse frottée lentement du talon au gros orteil en passant par le bord externe de la plante

Si élévation lente du gros orteil = Babinski + (atteinte du faisceau pyramidal)

ROT -> présents/absents, vifs/diminués, diffusés, polycinétiques, symétriques...

Paires crâniennes (PC) : II (optique, vue), III/IV/VI (occulomotricité, poursuite oculaire, RPM), V1-2-3 (trijumeau, sensibilité de la face), VII (motricité faciale, haut VS bas, asymétrie face ...), VIII (cochléo-vestibulaire, trouble audition et vertige), IX (glosso-pharyngien, trouble O...), X (vague, aphonie/voix bitonale), XI (accessoire, motricité trapèze/SCM) et XII (hypoglosse, langue)





EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Bio : NFS (*hémopathies ?*), CRP (*endocardite, maladies inflammatoires*), TP/ TCA (*trouble de l'hémostase*), bilan lipidique, glycémie

Ponction lombaire (PL) : infection, sang, inflammation ?

ECG : FA ? **EEG** : épilepsie **EMG** : neuropathie périphérique

ETT (Echographie TransThoracique) +/-**ETO** (Echographie TransOesophagienne) **Téléométrie**

Imagerie : Scanner -> +++ os, sinus, fractures

IRM -> masses, inflammation, hémorragie, dégénérescence (*pour les AVC ++*)

Artériographie cérébrale -> visualisation des trajets vasculaires

Echo-Doppler -> lumière des vaisseaux a. et v., vitesse du flux, obstacle



THÉRAPEUTIQUES

Antimigraineux (*pendant la crise*) : AINS, aspirine, dérivés ergotés, triptans
Traitement de fond = bêta bloquant; cure d'amitriptyline (laroxyl^o) si résistance

Antiépileptiques : valproate (*dépakine^o*), diazepam (*valium^o*), lamotrigine (*lamictal^o*), lévétiracetam (*keppra^o*), carbamazépine (tegreto^o), clonazepam (rivotril^o), midazolam (hypnovel^o)

Parkinson : L-DOPA (modopar, carbidopa), olanzapine (anti psychotique), risperidone, clozapine, agonistes dopaminergique (Pramipexole, Ropinirole)

Alzheimer : rivastigmine, mémantine, galantamine, donépézil

Anti-inflammatoires : corticoïdes +++ (*diminuer l'oedème*)

Antalgiques : palier 1 (*AINS, aspirine, paracétamol*), palier 2 (*Acupan^o, codéine +/- paracétamol, tramadol*), palier 3 (*opioïdes forts = morphine, oxycodone*)

Opiacés (*antalgiques*) : morphine, codéine, tramadol

AVC : ischémique -> thrombolyse par un activateur tissulaire du plasminogène (Rt-PA) si durée < 4h30. Thrombectomie (*voie endovasculaire*) dans les 6h
hémorragique -> ttt de la cause et contrôle de la pression < 140/90 mmHg

AIT et AVC : anticoagulation en cas de FA et contrôle des facteurs de risque cardio-vasculaire (FDRCV) en PEC chronique, anticoagulation curative introduite à distance car risque de saignement anticoagulation préventive (décubitus) introduite à 24 h

