

# Table des matières

Comité de rédaction .....	V
Avant-propos à la quatrième édition .....	VII
Avant-propos à la troisième édition .....	IX
Note au lecteur .....	X
Table des compléments en ligne .....	XXV
Abréviations .....	XXVII

## I Connaissances

<b>1</b>	<b>Item 74 – UE 3 – Addiction à l'alcool – Complications neurologiques de l'alcoolisme</b> .....	3
	I. Complications neurologiques de l'intoxication alcoolique aiguë .....	4
	A. Ivresse simple .....	4
	B. Ivresse pathologique .....	4
	C. Ivresse convulsivante .....	4
	D. Coma éthylique .....	4
	II. Complications neurologiques aiguës du sevrage alcoolique .....	4
	A. Crise d'épilepsie .....	5
	B. <i>Delirium tremens</i> .....	5
	C. Prévention des manifestations neurologiques du sevrage alcoolique .....	5
	III. Complications neurologiques de l'intoxication alcoolique chronique .....	6
	A. Encéphalopathies .....	6
	B. Troubles cognitifs .....	6
	C. Épilepsie .....	7
	D. Atrophie cérébelleuse .....	7
	E. Neuropathies .....	8
	F. Myopathies .....	8
	IV. Complications neurologiques indirectes de l'alcoolisme .....	9
	A. Myélinolyse centropontine .....	9
	B. Accidents vasculaires cérébraux .....	9
	C. Traumatismes crâniens .....	9
	D. Neuro-infections .....	9
	E. Neuropathie au disulfirame .....	9
	F. Syndrome alcoolique fœtal .....	9
<b>2</b>	<b>Item 80 – UE 4 – Anomalie de la vision d'apparition brutale</b> .....	12
	I. Pour comprendre .....	12
	II. Conditions générales du diagnostic .....	13
	A. Interrogatoire .....	13
	B. Examen clinique .....	13
	C. Examens complémentaires .....	14
	III. Trouble monoculaire de la vision .....	15
	A. Cécité monoculaire transitoire, ou amaurose fugace .....	15
	B. Causes plus rares de trouble visuel transitoire .....	16
	C. Trouble visuel monoculaire constitué .....	16
	IV. Trouble binoculaire de la vision .....	18
	A. Trouble visuel binoculaire transitoire .....	18
	B. Trouble visuel binoculaire constitué .....	19
<b>3</b>	<b>Item 86 – UE 4 – Trouble aigu de la parole. Dysphonie</b> .....	22
	I. Rappel anatomique et physiologique .....	22
	A. Rappel anatomique .....	22
	B. Rappel physiologique .....	23
	II. Démarche diagnostique .....	24
	A. Éliminer ce qui n'est pas une dysphonie .....	24
	B. Interrogatoire .....	24

	C. Examen clinique . . . . .	24
	D. Examens complémentaires . . . . .	25
	<b>III. Dysphonie à cordes vocales normales . . . . .</b>	<b>26</b>
	A. Dysphonie par atteinte du nerf pneumogastrique . . . . .	26
	B. Dysphonie spasmodique (ou dystonie laryngée) . . . . .	27
	C. Dysphonie et syndromes parkinsoniens . . . . .	28
	D. Dysphonie et syndromes myasthéniques . . . . .	28
	E. Atteinte du nerf grand hypoglosse . . . . .	29
	F. Syndrome pseudo-bulbaire . . . . .	29
	G. Troubles endocriniens . . . . .	29
	H. Dysphonie psychogène . . . . .	29
	<b>IV. Dysphonie par lésions laryngées . . . . .</b>	<b>29</b>
	A. Laryngites aiguës . . . . .	29
	B. Laryngites chroniques . . . . .	30
	C. Cancer du larynx . . . . .	30
	D. Lésions bénignes . . . . .	30
<b>4</b>	<b>Item 89 – UE 4 – Déficit neurologique récent . . . . .</b>	<b>32</b>
	<b>I. Identification du déficit neurologique, diagnostic syndromique et topographique . . . . .</b>	<b>33</b>
	A. Diagnostic syndromique et topographique . . . . .	33
	B. Diagnostic différentiel : causes non neurologiques de déficit récent . . . . .	34
	<b>II. Identification du mécanisme et de la cause du déficit neurologique récent . . . . .</b>	<b>34</b>
	A. Mode d'installation et profil évolutif . . . . .	34
	B. Terrain, contexte, signes associés . . . . .	35
	C. Examens complémentaires . . . . .	36
	<b>III. Principales étiologies . . . . .</b>	<b>37</b>
	A. Déficits neurologiques transitoires . . . . .	37
	B. Déficits neurologiques permanents . . . . .	38
	<b>IV. Identification des situations d'urgence et prise en charge . . . . .</b>	<b>39</b>
	A. Accidents vasculaires cérébraux . . . . .	39
	B. Traumatisme crânien . . . . .	40
	C. Causes infectieuses . . . . .	40
	D. Épilepsie . . . . .	40
	E. Encéphalopathies carentielles et métaboliques . . . . .	40
	F. Syndrome médullaire aigu . . . . .	41
	G. Guillain-Barré . . . . .	41
	H. Myasthénie . . . . .	41
<b>5</b>	<b>Item 90 – UE 4 – Déficit moteur et/ou sensitif des membres . . . . .</b>	<b>43</b>
	<b>I. Causes non neurologiques de déficit moteur ou sensitif . . . . .</b>	<b>44</b>
	<b>II. Diagnostic syndromique et topographique d'un déficit moteur ou sensitif des membres . . . . .</b>	<b>44</b>
	A. Déficit moteur . . . . .	45
	B. Déficit sensitif . . . . .	49
	<b>III. Orientation étiologique devant un déficit moteur ou sensitif des membres . . . . .</b>	<b>51</b>
	A. Examens complémentaires . . . . .	51
	B. Stratégie d'utilisation des examens . . . . .	52
	<b>IV. Situations diagnostiques particulières . . . . .</b>	<b>54</b>
	A. Troubles moteurs ou sensitifs transitoires . . . . .	54
	B. Origine multifactorielle . . . . .	54
	<b>V. Complications d'un déficit moteur ou sensitif d'un membre . . . . .</b>	<b>54</b>
	A. Complications générales . . . . .	54
	B. Complications locorégionales . . . . .	55
<b>6</b>	<b>Item 91 – UE 4 – Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval . . . . .</b>	<b>56</b>
	<b>Compression médullaire non traumatique . . . . .</b>	<b>56</b>
	<b>I. Pour comprendre . . . . .</b>	<b>56</b>
	<b>II. Conditions générales du diagnostic . . . . .</b>	<b>58</b>
	A. Compression médullaire constituée . . . . .	58
	B. Formes cliniques particulières . . . . .	59
	<b>III. Examens complémentaires . . . . .</b>	<b>60</b>
	A. IRM . . . . .	60
	B. Autres examens (seulement en complément de l'IRM) . . . . .	60

IV. Étiologie	61
A. Causes extradurales	61
B. Causes intradurales extramédullaires	63
C. Causes intramédullaires	64
V. Diagnostic différentiel	66
VI. Principes du traitement	67
<b>Syndrome de la queue de cheval</b>	67
I. Pour comprendre	67
II. Conditions générales du diagnostic	68
III. Diagnostic positif, étiologie	68
IV. Formes cliniques	69
V. Diagnostic différentiel	69
<b>7 Item 93 – UE 4 – Radiculalgies et syndromes canaux</b>	70
<b>Item 94 – UE 4 – Neuropathies périphériques</b>	
<b>Item 95 – UE 4 – Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré)</b>	70
<b>Item 93 - Radiculalgies et syndrome canaux</b>	71
I. Mononeuropathies : syndromes canaux	71
A. Clinique	73
B. Électroneuromyographie	74
C. Grands syndromes	74
II. Radiculopathies	77
A. Complications neurologiques de la pathologie rachidienne lombaire	77
B. Complications neurologiques de la pathologie rachidienne cervicale	79
C. Méningoradiculites après morsure/piqûre de tiques	81
D. Méningoradiculites infiltratives	82
III. Atteintes plexuelles (plexopathies)	82
A. Syndrome de Parsonage-Turner	82
B. Autres atteintes du plexus brachial	83
<b>Item 94 - Neuropathies périphériques</b>	84
I. Diagnostiquer les différentes formes de neuropathies périphériques et connaître l'orientation étiologique	84
A. Diagnostic positif	86
B. Diagnostic différentiel	90
C. Orientation du diagnostic étiologique	90
D. Polyneuropathies axonales longueur-dépendantes	91
E. Principales polyneuropathies démyélinisantes	95
F. Neuronopathies sensitives	96
G. Mononeuropathies multiples	97
II. Distinguer cliniquement une neuropathie périphérique et une sclérose latérale amyotrophique	99
A. Pour comprendre la SLA	99
B. Épidémiologie	99
C. Diagnostic	100
D. Évolution et prise en charge	101
E. Diagnostics différentiels d'une SLA	103
<b>Item 95 – Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré)</b>	106
I. Épidémiologie et physiopathologie	106
II. Aspects cliniques	106
A. Phase d'extension des paralysies	106
B. Phase de plateau	107
C. Phase de récupération	107
III. Examens complémentaires	107
A. Aspects électrophysiologiques	107
B. Liquide cérebrospinal	108
C. Autres examens biologiques	108
IV. Traitement	108
A. Traitements spécifiques	108
B. Traitement symptomatiques	109

	V. Surveillance et pronostic . . . . .	109
	A. Surveillance . . . . .	109
	B. Pronostic . . . . .	109
	▶ Compléments en ligne . . . . .	110
<b>8</b>	<b>Item 96 – UE 4 – Myasthénie . . . . .</b>	<b>111</b>
	I. Pour comprendre . . . . .	111
	II. Myasthénie . . . . .	112
	A. Diagnostic clinique . . . . .	112
	B. Éléments paracliniques du diagnostic . . . . .	113
	C. Pathologies associées . . . . .	115
	D. Formes cliniques . . . . .	115
	E. Traitement . . . . .	115
	III. Syndrome myasthénique de Lambert-Eaton . . . . .	116
	IV. Autres anomalies de la transmission neuromusculaire . . . . .	117
	A. Botulisme . . . . .	117
	B. Autres . . . . .	117
<b>9</b>	<b>Item 97 – UE 4 – Migraine, névralgie du trijumeau et algies de la face . . . . .</b>	<b>119</b>
	I. Pour comprendre . . . . .	119
	II. Diagnostiquer une céphalée primaire . . . . .	120
	A. Écarter une céphalée secondaire . . . . .	120
	B. Préciser le type de la céphalée primaire . . . . .	121
	III. Migraine . . . . .	121
	A. Épidémiologie et physiopathologie . . . . .	121
	B. Caractéristiques cliniques . . . . .	123
	C. Diagnostic de la migraine . . . . .	125
	D. Traitement de la migraine et suivi du patient . . . . .	127
	IV. Céphalée de tension . . . . .	131
	A. Épidémiologie et physiopathologie de la céphalée de tension . . . . .	131
	B. Aspect clinique de la céphalée de tension . . . . .	132
	C. Diagnostic d'une céphalée de tension . . . . .	132
	D. Traitement d'une céphalée de tension et suivi du patient . . . . .	132
	V. Céphalée chronique quotidienne (CCQ) . . . . .	133
	A. Épidémiologie et physiopathologie des CCQ . . . . .	133
	B. Aspects cliniques de la CCQ . . . . .	133
	C. Diagnostic de la CCQ . . . . .	133
	D. Traitement de la CCQ et suivi du patient . . . . .	134
	VI. Algie vasculaire de la face et céphalées trigémino-autonomiques . . . . .	134
	A. Épidémiologie des céphalées trigémino-autonomiques . . . . .	134
	B. Aspects cliniques des céphalées trigémino-autonomiques . . . . .	134
	C. Diagnostic de l'algie vasculaire de la face . . . . .	135
	D. Traitement de l'algie vasculaire de la face . . . . .	136
	VII. Névralgies essentielles faciales et crâniennes . . . . .	137
	A. Épidémiologie des névralgies essentielles faciales et crâniennes . . . . .	137
	B. Aspects cliniques des névralgies essentielles faciales et crâniennes . . . . .	137
	C. Diagnostic des névralgies essentielles faciales et crâniennes . . . . .	138
	D. Traitement des névralgies faciales et crâniennes . . . . .	139
<b>10</b>	<b>Item 98 – UE 4 – Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant . . . . .</b>	<b>141</b>
	I. Pour comprendre . . . . .	142
	II. Interrogatoire systématique initial . . . . .	142
	III. Céphalées aiguës (récentes et inhabituelles) . . . . .	142
	A. Poursuite de l'interrogatoire et examen clinique . . . . .	142
	B. Identifier les situations d'urgence et orientation diagnostique . . . . .	144
	C. Stratégie des examens complémentaires . . . . .	145
	D. Principales causes de céphalées inhabituelles à début brutal . . . . .	147
	E. Principales causes de céphalées récentes à début progressif . . . . .	150
	F. Céphalées inhabituelles récentes avec bilan étiologique négatif . . . . .	153
	IV. Céphalées chroniques (anciennes et habituelles) . . . . .	153
	A. Poursuite de l'interrogatoire et examen clinique . . . . .	153
	B. Principales étiologies des céphalées primaires . . . . .	154

V. Traitement des céphalées	154
A. Traitement des céphalées aux urgences	155
B. Traitement et prise en charge ultérieure des céphalées primaires	155
<b>11 Item 99 – UE 4 – Paralysie faciale</b>	157
I. Distinguer une paralysie faciale d'un déficit facial central	157
A. Déficit facial central	157
B. Paralysie faciale périphérique	157
II. Principales étiologies d'une paralysie faciale	158
A. En cas de déficit facial central	158
B. En cas de paralysie faciale périphérique	158
▶ Complément en ligne	161
<b>12 Item 100 – UE 4 – Diplopie</b>	162
I. Pour comprendre	162
II. Rappel anatomique, physiologique et sémiologique	162
A. Anatomie et physiologie	162
B. Sémiologie	163
III. Orientation diagnostique	164
A. La diplopie n'est qu'un signe parmi d'autres et/ou survient dans un contexte évocateur	164
B. POM au premier plan associée à des douleurs ipsilatérales : ophthalmoplégie douloureuse	165
C. POM intermittente ou fluctuante : myasthénie	165
D. POM totalement isolée	165
<b>13 Item 101 – UE 4 – Vertige</b>	167
I. Rappel physiopathologique	167
II. Conditions générales du diagnostic d'un vertige	168
III. Examen du patient vertigineux	169
A. Interrogatoire	169
B. Examen clinique	169
C. Explorations	170
IV. Orientation diagnostique d'un vertige	171
A. Vertiges positionnels de courte durée (quelques secondes)	171
B. Grand vertige unique durant plus de 12 heures, isolé ou avec signes associés (otologiques ou neurologiques)	172
C. Grand vertige spontané de quelques heures, récurrent, avec ou sans signes otologiques	174
D. Instabilité ou ataxie	175
<b>14 Item 102 – UE 4 – Sclérose en plaques</b>	177
I. Pour comprendre	177
II. Épidémiologie et étiologie	177
III. Physiopathologie	178
IV. Clinique	178
A. Présentation clinique	178
B. Évolution	179
C. Diagnostic	180
V. Traitements	183
A. Traitements de la poussée	183
B. Traitements de fond	183
C. Symptomatiques	184
<b>15 Item 103 – UE 4 – Épilepsies de l'enfant et de l'adulte</b>	186
I. Définitions	186
A. Crise épileptique	186
B. Épilepsie	187
C. Expression électro-encéphalographique des épilepsies	188
D. Syndromes épileptiques	188
II. Classification et diagnostic des crises épileptiques	188
A. Crises généralisées	189
B. Crises focales (partielles)	192
C. Valeur diagnostique de l'EEG	194
D. Diagnostic différentiel	195
E. Diagnostic étiologique	195

III. Diagnostic syndromique . . . . .	197
A. Exemples d'épilepsies généralisées idiopathiques . . . . .	197
B. Exemples d'épilepsies partielles idiopathiques . . . . .	198
C. Exemples d'épilepsies partielles symptomatiques structurales . . . . .	199
D. Exemples d'épilepsies généralisées symptomatiques . . . . .	200
E. Exemples de syndromes spéciaux . . . . .	201
IV. Conduite à tenir en pratique . . . . .	201
A. En présence d'une crise généralisée tonico-clonique . . . . .	201
B. Crise épileptique survenant chez un épileptique connu . . . . .	202
C. Crise épileptique survenant dans un contexte d'agression cérébrale aiguë . . . . .	202
D. Première crise d'apparence isolée ou dite crise spontanée . . . . .	203
E. Après le bilan d'une première crise épileptique . . . . .	203
V. Principes du traitement . . . . .	203
A. Buts . . . . .	203
B. Classement des médicaments antiépileptiques . . . . .	204
C. Traitement médicamenteux de fond . . . . .	204
D. Moyens thérapeutiques non médicamenteux . . . . .	206
E. Vie quotidienne, professionnelle, sociale et épilepsie . . . . .	207
VI. États de mal épileptiques . . . . .	208
A. Définition . . . . .	208
B. Facteurs favorisants . . . . .	209
C. Traitement . . . . .	209
<b>16 Item 104 – UE 4 – Maladie de Parkinson . . . . .</b>	<b>211</b>
I. Pour comprendre . . . . .	211
II. Conditions générales du diagnostic de maladie de Parkinson . . . . .	211
III. Maladie de Parkinson . . . . .	212
A. Physiopathologie . . . . .	212
B. Symptomatologie initiale . . . . .	213
C. Signes non moteurs . . . . .	214
D. Examen clinique . . . . .	214
E. Arguments principaux du diagnostic et investigation . . . . .	214
F. Diagnostic différentiel . . . . .	214
G. Traitement initial . . . . .	215
H. Évolution . . . . .	215
I. Traitement dans les stades avancés . . . . .	217
J. Autres mesures thérapeutiques . . . . .	218
IV. Syndromes parkinsoniens . . . . .	218
A. Syndromes parkinsoniens iatrogènes . . . . .	218
B. Syndromes parkinsoniens atypiques . . . . .	218
C. Syndromes parkinsoniens vasculaires . . . . .	219
D. Autres syndromes parkinsoniens . . . . .	219
V. Maladie de Wilson . . . . .	220
A. Caractéristiques génétiques et physiopathologiques . . . . .	220
B. Signes cliniques cardinaux . . . . .	220
C. Arguments principaux du diagnostic . . . . .	220
D. Investigation . . . . .	221
E. Traitement . . . . .	221
▶ Compléments en ligne . . . . .	223
<b>17 Item 105 – UE 4 – Mouvements anormaux . . . . .</b>	<b>224</b>
I. Pour comprendre . . . . .	224
II. Différents types de mouvements anormaux . . . . .	225
A. Tremblement . . . . .	225
B. Chorée . . . . .	229
C. Dystonie . . . . .	230
D. Myoclonies . . . . .	231
E. Tic . . . . .	232
F. Dyskinésie . . . . .	232
▶ Compléments en ligne . . . . .	234

<b>18</b>	<b>Item 106 – UE 4 – Confusion, démences</b>	
	<b>Item 129 – UE 5 – Troubles cognitifs du sujet âgé</b>	
	<b>Item 338 – UE 11 – État confusionnel et trouble de la conscience chez l'adulte et chez l'enfant</b>	237
	I. Démence	237
	A. Pour comprendre	237
	B. Maladie d'Alzheimer	238
	II. État confusionnel	247
	A. Pour comprendre	247
	B. Diagnostic	247
	C. Diagnostic différentiel	248
	D. Recherche étiologique	249
	E. Prise en charge d'un patient confus	251
	III. Coma	252
	Annexes	253
	Annexe 18.1 – Principes du raisonnement topographique devant un syndrome démentiel	253
	Annexe 18.2 – Outils cliniques minimums pour diagnostiquer une démence	255
	Annexe 18.3 – Cascade biologique (simplifiée) de la maladie d'Alzheimer	256
<b>19</b>	<b>Item 107 – UE 4 – Trouble de la marche et de l'équilibre</b>	257
	I. Pour comprendre	257
	II. Rappels	257
	A. Définition	257
	B. Cycle locomoteur	257
	C. Centres locomoteurs	258
	III. Examen clinique	259
	A. Interrogatoire	259
	B. Examen	259
	IV. Explorations complémentaires	260
	V. Principaux troubles de la marche	261
	A. Marche douloureuse	261
	B. Marche ataxique	261
	C. Marche déficitaire	262
	D. Marche hyperkinétique (mouvements anormaux)	263
	E. Marche hypokinétique (marche à petits pas)	263
	F. Troubles de la marche psychogènes	265
<b>20</b>	<b>Item 108 – UE 4 – Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte</b>	267
	I. Sommeil normal	267
	A. Architecture normale du sommeil de l'adulte	267
	B. Régulation du sommeil	268
	C. Évolution avec l'âge	268
	D. Explorations du sommeil	269
	E. Autres explorations	269
	II. Insomnies et hypnotiques	270
	A. Épidémiologie	270
	B. Définition et classification	270
	C. Insomnies chroniques	271
	D. Spécificités de l'insomnie de l'enfant	272
	E. Diagnostic différentiel	273
	F. Bilan et conduite à tenir	273
	G. Traitement (recommandations HAS décembre 2006)	274
	III. Somnolence excessive et troubles de l'éveil	275
	A. Définition et enjeu de santé publique	275
	B. Évaluation	276
	C. Causes de la somnolence	277
	IV. Troubles du rythme circadien veille-sommeil	285
	V. Parasomnies	286
	A. Sommeil lent profond (SLP)	286
	B. Sommeil paradoxal (SP)	287

C. Autres parasomnies . . . . .	288
D. Diagnostic différentiel et manifestations épileptiques . . . . .	288
<b>Annexes</b> . . . . .	290
Annexe 20.1 – Règles d'hygiène de sommeil pour l'insomnie . . . . .	290
Annexe 20.2 – Questionnaire d'Epworth . . . . .	290
Annexe 20.3 – Orientation diagnostique devant une somnolence diurne . . . . .	291
Annexe 20.4 – Extrait d'enregistrement polygraphique du sommeil au cours d'un syndrome d'apnées du sommeil . . . . .	292
Annexe 20.5 – Diagnostic différentiel entre terreurs nocturnes et cauchemars . . . . .	292
<b>21 Item 115 – UE 5 – Évaluation clinique et fonctionnelle d'un handicap cognitif</b> . . . . .	293
<b>I. Anamnèse</b> . . . . .	294
<b>II. Attention</b> . . . . .	294
A. Définition . . . . .	294
B. Évaluation . . . . .	295
<b>III. Mémoire</b> . . . . .	295
A. Définitions . . . . .	295
B. Évaluation . . . . .	295
C. Anatomie . . . . .	297
D. Causes des amnésies et déficits mnésiques . . . . .	297
<b>IV. Langage</b> . . . . .	298
A. Définitions . . . . .	298
B. Évaluation . . . . .	299
C. Anatomie fonctionnelle . . . . .	301
D. Causes . . . . .	301
<b>V. Praxies</b> . . . . .	301
A. Définition . . . . .	301
B. Évaluation . . . . .	301
C. Anatomie . . . . .	302
D. Causes . . . . .	302
<b>VI. Fonctions visuospatiales et visuomotrices</b> . . . . .	302
A. Apraxie constructive . . . . .	302
B. Perte de l'orientation topographique . . . . .	302
C. Négligence unilatérale . . . . .	303
D. Syndrome de Balint . . . . .	304
E. Causes . . . . .	304
<b>VII. Gnosies</b> . . . . .	304
A. Définition . . . . .	304
B. Examen . . . . .	304
C. Anatomie . . . . .	304
<b>VIII. Fonctions exécutives cognitives et comportementales</b> . . . . .	305
A. Définition . . . . .	305
B. Anatomie du cortex préfrontal . . . . .	305
C. Évaluation . . . . .	305
D. Causes . . . . .	307
<b>IX. Nature psychogène d'un déficit cognitif</b> . . . . .	307
A. Évaluation . . . . .	307
B. Dépression . . . . .	307
C. Anxiété . . . . .	307
D. Troubles psychiques et pathologies neurologiques . . . . .	308
<b>X. Évaluation du handicap</b> . . . . .	308
<b>Annexes</b> . . . . .	309
Annexe 21.1 – Activités instrumentales de la vie quotidienne . . . . .	309
Annexe 21.2 – <i>Mini Mental State</i> , ou MMS . . . . .	309
Annexe 21.3 – Test des cinq mots . . . . .	313
Annexe 21.4 – Représentation schématique des principales aires du langage chez le sujet droitier . . . . .	314
Annexe 21.5 – Batterie rapide d'efficacité frontale (BREF) . . . . .	314
Annexe 21.6 – Copie de la figure de Rey . . . . .	316
<b>22 Item 128 – UE 5 – Troubles de la marche et de l'équilibre</b> . . . . .	317
<b>I. Connaissances requises</b> . . . . .	317
A. Principaux troubles de marche et de l'équilibre . . . . .	317
B. Facteurs favorisants et causes des chutes chez le sujet âgé . . . . .	318

C. Syndrome post-chute . . . . .	319
D. Conséquences médicales et psychosociales des chutes du sujet âgé . . . . .	320
E. Facteurs de risque de récurrence des chutes chez le sujet âgé . . . . .	321
F. Principales mesures préventives des chutes chez la personne âgée . . . . .	322
II. Objectifs pratiques : conduite à tenir devant une chute chez une personne âgée . . . . .	323
A. Interrogatoire . . . . .	323
B. Examen clinique . . . . .	323
C. Examens complémentaires . . . . .	324
D. Attitude thérapeutique . . . . .	325
E. Mesures de maintien d'autonomie et de prévention des récurrences des chutes . . . . .	325
<b>23 Item 131 – UE 5 – Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique</b>	
<b>Item 132 – UE 5 – Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses</b> . . . . .	327
<b>Item 131 – UE 5 – Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique</b> . . . . .	328
I. Rappels physiopathologiques . . . . .	328
A. Voies de la douleur . . . . .	328
B. Contrôles de la nociception . . . . .	329
C. Médiateurs chimiques de la nociception . . . . .	329
II. Douleurs aiguës et douleurs chroniques . . . . .	330
A. Douleur aiguë . . . . .	330
B. Douleur chronique . . . . .	331
C. Douleurs aiguë et chronique intriquées . . . . .	331
III. Différents types de douleur . . . . .	331
A. Douleurs par excès de nociception . . . . .	331
B. Douleurs neuropathiques . . . . .	331
C. Douleurs mixtes . . . . .	332
D. Syndromes douloureux régionaux complexes (SDRC) . . . . .	332
E. Douleurs fonctionnelles (IASP 2008) . . . . .	332
IV. Interrogatoire et examen clinique d'un patient douloureux (HAS 2008) . . . . .	333
A. Histoire de la douleur et du patient . . . . .	333
B. Contexte psychologique . . . . .	334
C. Échelles d'évaluation . . . . .	334
<b>Item 132 – UE 5 – Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses</b> . . . . .	336
I. Association de traitements médicamenteux et non médicamenteux . . . . .	336
II. Traitement médicamenteux . . . . .	337
A. Analgésiques . . . . .	337
B. Médicaments des douleurs neuropathiques . . . . .	341
III. Traitements non médicamenteux . . . . .	342
A. Techniques neurochirurgicales . . . . .	342
B. Neurostimulation cutanée ( <i>transcutaneous electrical neurostimulation</i> [TENS]) . . . . .	342
C. Prise en charge psychiatrique/psychologique et/ou psychocorporelle . . . . .	342
D. Thérapies physiques et rééducatives . . . . .	343
E. Thérapeutiques complémentaires et alternatives . . . . .	343
F. Prise en charge socioprofessionnelle . . . . .	344
<b>24 Item 148 – UE 6 – Méningites, méningo-encéphalites chez l'adulte et l'enfant</b> . . . . .	345
I. Pour comprendre . . . . .	345
II. Symptomatologie clinique . . . . .	346
A. Syndrome méningé . . . . .	346
B. Syndrome encéphalitique . . . . .	347
C. Syndrome infectieux . . . . .	347
D. Signes cliniques de gravité . . . . .	347
E. Particularités sémiologiques chez le nourrisson et le sujet âgé . . . . .	348
III. Examens complémentaires . . . . .	348
A. Ponction lombaire (PL) . . . . .	348
B. Autres examens complémentaires . . . . .	349

IV. Diagnostic étiologique . . . . .	350
A. Méningites et méningo-encéphalites bactériennes . . . . .	350
B. Méningites et méningo-encéphalites virales . . . . .	354
C. Méningites et méningo-encéphalites parasitaires . . . . .	357
D. Méningites et méningo-encéphalites fongiques . . . . .	357
E. Méningites puriformes aseptiques . . . . .	357
V. Diagnostic différentiel . . . . .	358
A. Méningites inflammatoires . . . . .	358
B. Méningites carcinomateuses . . . . .	358
C. Encéphalites auto-immunes . . . . .	358
VI. Prise en charge thérapeutique . . . . .	359
A. Mesures générales . . . . .	359
B. Traitement et évolution des méningites et méningo-encéphalites bactériennes . . . . .	359
C. Traitement et évolution des méningites et méningo-encéphalites virales . . . . .	362
<b>25 Item 164 – UE 6 – Infections à herpès virus du sujet immunocompétent</b>	
<b>Item 165 – UE 6 – Infections à VIH</b> . . . . .	364
I. Pour comprendre . . . . .	365
II. Manifestations cliniques . . . . .	365
A. Syndrome infectieux . . . . .	365
B. Syndrome méningé, inconstant . . . . .	365
C. Syndrome encéphalitique . . . . .	365
III. Formes cliniques . . . . .	366
IV. Diagnostic différentiel . . . . .	366
A. Encéphalites auto-immunes . . . . .	366
B. Traitement . . . . .	367
V. Examens complémentaires . . . . .	367
A. Liquide cérebrospinal (LCS) . . . . .	367
B. Techniques virologiques . . . . .	368
C. Diagnostic radiologique . . . . .	368
D. Autres examens complémentaires . . . . .	368
VI. Traitement . . . . .	369
VII. Séquelles . . . . .	370
<b>Item 165 – Infections par le VIH</b> . . . . .	370
I. Pour comprendre . . . . .	370
A. Primo-infection . . . . .	371
B. Phase de sida . . . . .	371
II. Différents tableaux neurologiques liés à l'infection par le VIH . . . . .	371
A. Neuropathies périphériques . . . . .	371
B. Myopathies . . . . .	372
C. Atteintes du système nerveux central . . . . .	372
D. Effets indésirables des antirétroviraux . . . . .	376
III. Étiologies à évoquer en fonction du tableau neurologique . . . . .	376
A. Devant une céphalée – un syndrome méningé . . . . .	376
B. Devant un syndrome neurologique focal . . . . .	376
C. Devant un tableau d'encéphalite . . . . .	377
D. Devant un trouble de la marche . . . . .	377
E. Devant des troubles cognitifs progressifs . . . . .	377
<b>26 Item 296 – UE 9 – Tumeurs intracrâniennes</b> . . . . .	379
I. Épidémiologie . . . . .	379
A. Tumeurs intracrâniennes de l'enfant . . . . .	379
B. Tumeurs intracrâniennes de l'adulte . . . . .	379
II. Neuropathologie . . . . .	380
A. Tumeurs primitives . . . . .	380
B. Métastases . . . . .	381
III. Présentation clinique . . . . .	381
A. Syndrome d'hypertension intracrânienne (HIC) . . . . .	381
B. Crises d'épilepsie . . . . .	381
C. Déficits focaux . . . . .	381
D. Troubles cognitifs . . . . .	382
E. Troubles de l'équilibre et atteinte des nerfs crâniens . . . . .	382

IV. Complications évolutives	382
A. Hémorragie intratumorale	382
B. Hydrocéphalie	383
C. Engagement	383
D. Méningite tumorale	383
V. Facteurs pronostiques	383
VI. Principes généraux des traitements	384
A. Chirurgie	384
B. Radiothérapie	384
C. Chimiothérapie	385
D. Corticothérapie	385
E. Traitement antiépileptique	385
F. Autres traitements symptomatiques	385
G. Soins palliatifs	385
VII. Particularités clinico-radiologiques et traitements spécifiques	386
A. Gliomes	386
B. Méningiome	387
C. Métastases cérébrales	388
D. Lymphomes cérébraux primitifs	388
E. Médulloblastome	389
F. Tumeurs hypophysaires	389
Annexe	392
Annexe 26.1 – Données d'imagerie	392
<b>27</b> <b>Item 330 – UE 11 – Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme craniofacial</b>	398
I. Rappel	398
II. Orientation diagnostique devant un traumatisme cranio-encéphalique	399
A. Interrogatoire	399
B. Examen clinique	399
C. Explorations complémentaires	402
III. Conduite à tenir devant un traumatisme cranio-encéphalique	403
A. Prise en charge préhospitalière	403
B. Surveillance clinique rapprochée dès l'admission	404
IV. Traumatismes maxillofaciaux	404
A. Formes simples, isolées	404
B. Formes complexes	405
V. Lésions cranio-encéphaliques	406
A. Lésions des enveloppes	406
B. Complications infectieuses	407
VI. Hématomes extracérébraux	407
A. Hématome extradural	407
B. Hématome sous-dural aigu	408
VII. Contusion cérébrale	409
VIII. Complications vasculaires	409
IX. Complications tardives	410
A. Hydrocéphalie	410
B. Hématome sous-dural chronique	410
C. Épilepsie post-traumatique	411
D. Séquelles	412
<b>28</b> <b>Item 331 – UE 11 – Comas non traumatiques chez l'adulte</b>	413
I. Pour comprendre	413
II. Prise en charge en urgence	413
A. Premiers gestes	413
B. Prise en charge thérapeutique en urgence	414
C. Principaux examens complémentaires	414
III. Examen neurologique détaillé	415
A. Réactivité à la douleur	415
B. Examen des yeux	415
C. Étude du tonus et des réflexes	417
D. Étude de la fonction ventilatoire	417

IV. Classification des comas	417
A. Stades de coma	417
B. Échelles de gravité	418
C. Engagements	419
D. Mort encéphalique	419
V. Diagnostic différentiel	419
VI. Étiologies	420
A. Coma toxique	420
B. Coma métabolique	421
C. Coma épileptique	421
D. Coma avec signes méningés	421
E. Coma avec signes de focalisation	422
Annexe	423
Annexe 28.1 – Les huit réflexes du tronc cérébral	423
<b>29 Item 335 – UE 11 – Accidents vasculaires cérébraux</b>	424
I. Pour comprendre	424
A. Définitions et épidémiologie	424
B. Physiopathologie	425
II. Présentation clinique	426
A. Infarctus cérébraux constitués	426
B. Accident ischémique transitoire	431
C. Hémorragies intraparenchymateuses	433
III. Étiologie	434
A. Infarctus cérébraux	434
B. Hémorragies intraparenchymateuses	437
IV. Prise en charge à la phase aiguë	438
A. Imagerie cérébrale	438
B. Unités neurovasculaires (UNV ou <i>stroke units</i> )	440
C. Prise en charge thérapeutique	441
D. Diagnostic étiologique	443
V. Prévention	445
A. Prévention primaire	445
B. Prévention secondaire des infarctus cérébraux	445
C. Prévention secondaire des hémorragies intraparenchymateuses	447
VI. Pronostic	447
A. Mortalité	447
B. Morbidité	447
VII. Thromboses veineuses cérébrales	449
A. Symptomatologie	449
B. Diagnostic	449
C. Étiologie, facteurs de risque	450
D. Traitement et pronostic	450
Annexe 29.1 – Rappels d'anatomie vasculaire cérébrale	453
Annexe 29.2 – Score CHADS <sub>2</sub> -VASC	454
Annexe 29.3 – Score HAS-BLED : évaluation du risque hémorragique sous anticoagulant	454
<b>30 Item 336 – UE 11 – Hémorragie méningée</b>	455
I. Symptômes et signes cliniques	455
A. Céphalée brutale	455
B. Signes cliniques initiaux	456
II. Explorations complémentaires visant à affirmer l'hémorragie sous-arachnoïdienne	457
A. Imagerie cérébrale	457
B. Ponction lombaire	459
III. Causes et facteurs de risque	460
A. Principales causes	460
B. Facteurs de risque	461
IV. Explorations complémentaires à visée étiologique	462
A. Angioscanner	462
B. Angiographie cérébrale conventionnelle	462
C. Autres examens	463

V. Prise en charge . . . . .	463
A. Traitement de l'hémorragie sous-arachnoïdienne . . . . .	463
B. Prévention du resaignement . . . . .	464
C. Traitement de l'anévrisme . . . . .	464
VI. Complications évolutives . . . . .	465
A. Hypertension intracrânienne . . . . .	465
B. Hydrocéphalie aiguë précoce et retardée . . . . .	465
C. Récidive hémorragique . . . . .	465
D. Vasospasme cérébral . . . . .	466
E. Autres complications . . . . .	467
F. Complications à distance . . . . .	467
VII. Pronostic en cas de rupture d'anévrisme . . . . .	467
<b>31 Item 337 – UE 11 – Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte . . . . .</b>	<b>469</b>
I. Pour comprendre . . . . .	469
II. Conditions générales du diagnostic d'une perte de connaissance . . . . .	470
III. Syncopes et lipothymies . . . . .	470
A. Diagnostic . . . . .	470
B. Étiologie des syncopes . . . . .	471
IV. Crises d'épilepsie généralisées et événements non épileptiques (pseudo-crisis) . . . . .	475
A. Crises d'épilepsie généralisées tonico-cloniques (CGTC) . . . . .	475
B. Événements non épileptiques (ou pseudo-crisis épileptiques) . . . . .	476
V. Autres malaises et pertes de connaissance . . . . .	476
A. Malaises sans véritable perte de connaissance . . . . .	477
B. Malaises avec perte de connaissance . . . . .	477
C. Autres situations plus rares . . . . .	478
<b>II Entraînement</b>	
<b>32 Dossiers progressifs . . . . .</b>	<b>483</b>
Énoncés et questions . . . . .	483
Réponses . . . . .	530
<b>33 QI . . . . .</b>	<b>540</b>
Questions . . . . .	540
Réponses . . . . .	554
Index . . . . .	559

