

#001

Objectifs du carnet

Altération Aiguë de la Vision

Carte de révision neurologique

- 1 Baisse visuelle monoculaire oriente œil/nerf optique; binoculaire oriente voies visuelles.
- 2 Amaurose transitoire peut être AIT carotidien.
- 3 Névrite optique: baisse douloureuse aux mouvements, dyschromatopsie, SEP possible.
- 4 HLH évoque atteinte rétrochiasmatique et AVC.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant altération aiguë de la vision en contexte EDN et en garde.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et localiser



Conclure à une origine neuro

- Problèmes respiratoires avec **essoufflement**
- Tumeur de **la cavité orale**
- Atteinte du **nerf phrénique** sur son trajet
- *TDM cou -> base du crâne*

Alerte nom propre bizarre

- Syndrome d'**Ortner** : paralysie du récurrent gauche avec dysphonie par dilatation de la branche gauche de l'artère pulmonaire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Baisse visuelle monoculaire oriente œil/nerf optique; binoculaire oriente voies visuelles.
- Amaurose transitoire peut être AIT carotidien.
- Névrite optique: baisse douloureuse aux mouvements, dyschromatopsie, SEP possible.
- HLH évoque atteinte rétrochiasmatique et AVC.

#003

Bilan, traitement et surveillance

Savoir différencier **car pas la même urgence !**

Pas de nécessité d'hospitaliser / d'explorer

PF périphérique	PF centrale
Atteinte totale Fermeture incomplète de l'œil, Charles Bell, signe des cils de Souques, rides du front Atteinte des autres composantes du nerf facial Reflexe cornéen aboli	Prédomine en inf -> penser bouche qui ton Chute de la commissure, Dissociation automatique (une partie de la voie effe

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Fond d'œil, champ visuel et réflexes pupillaires localisent l'atteinte.
- Douleur oculaire rouge évoque glaucome aigu ou kératite plutôt que neurologie pure.
- Imagerie urgente si déficit neurologique, suspicion AVC, HTIC ou neuropathie optique atypique.
- Coordination ophtalmologie-neurologie si doute topographique.

#004

Pièges d'examen

- Pour Altération Aiguë de la Vision, un signe neurologique fluctuant ou incomplet peut malgré tout révéler une urgence.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, toujours chercher médicament, toxique, infection, trouble métabolique et terrain vasculaire.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, la normalité d'un premier examen ne dispense pas de réévaluer si le tableau évolue.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, la conduite à tenir doit préciser surveillance, alerte et critères d'avis spécialisé.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Altération Aiguë de la Vision, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour Altération Aiguë de la Vision, organiser suivi, rééducation, prévention secondaire et éducation du patient.

Sources: Référentiel du Collège des Enseignants de Neurologie; Recommandations HAS, SFNV et sociétés savantes selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/7- Neurologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte