

#001

Objectifs du carnet

Diplopie

Carte de révision neurologique

- 1 Diplopie binoculaire disparaît à l'occlusion d'un œil et traduit un trouble d'alignement.
- 2 III: ptosis, mydriase possible; VI: abduction limitée; IV: diplopie verticale.
- 3 Douleur, mydriase ou déficit multiple imposent imagerie urgente.
- 4 Penser myasthénie si fluctuation, ptosis, fatigabilité et examen pupillaire normal.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

- Diplopie binoculaire disparaît à l'occlusion d'un œil et traduit un trouble d'alignement.
- III: ptosis, mydriase possible; VI: abduction limitée; IV: diplopie verticale.
- Douleur, mydriase ou déficit multiple imposent imagerie urgente.
- Penser myasthénie si fluctuation, ptosis, fatigabilité et examen pupillaire normal.

#003

Bilan, traitement et surveillance

- Diabète et HTA peuvent donner neuropathie oculomotrice microvasculaire.
- Atteinte du tronc cérébral associe signes longs ou syndrome vestibulaire central.
- Bilan: examen neuro-ophtalmo, imagerie, biologie inflammatoire selon terrain.
- Protéger conduite et risque de chute; avis spécialisé si aigu ou atypique.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Diplopie, localiser la lésion, dater le début, mesurer la gravité et choisir l'examen qui tranche.
- Pour Diplopie, traiter immédiatement hypoglycémie, état de mal, infection grave, AVC ou compression suspectée.
- Pour Diplopie, documenter autonomie, déglutition, respiration, marche, douleur et retentissement cognitif.
- Pour Diplopie, 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