

#001

Objectifs du carnet

Hémorragie Méningée et AVC Hémorragique

Carte de révision neurologique

- 1 Hémorragie méningée: céphalée coup de tonnerre, raideur, vomissements, malaise.
- 2 Scanner sans injection en urgence; PL si scanner négatif et suspicion persistante.
- 3 Anévrisme impose prise en charge neurovasculaire rapide.
- 4 Surveiller resaignement, vasospasme, hydrocéphalie, hyponatrémie.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Reconnaître hémorragie sous-arachnoïdienne et AVC hémorragique comme urgences neurovasculaires absolues.
- Dater précisément l'heure de début ou de dernière fois vu normal, même si le tableau paraît hémorragique.
- Obtenir une imagerie cérébrale urgente pour distinguer infarctus, hémorragie, HSA, hydrocéphalie ou masse.
- Appeler précocement UNV, neuroradiologie, neurochirurgie ou réanimation selon gravité.

#002

Reconnaître et localiser

PLAN

- ▶ **1] Rappels anatomiques**
- ▶ **1-1) Méninges**
- ▶ **1-2) Polygone de Willis**
- ▶ **2] Rappels de cours**
- ▶ **2-1) Clinique**
- ▶ **2-2) Paraclinique**
- ▶ **2-3) Traitement**
- ▶ **2-4) Complications**

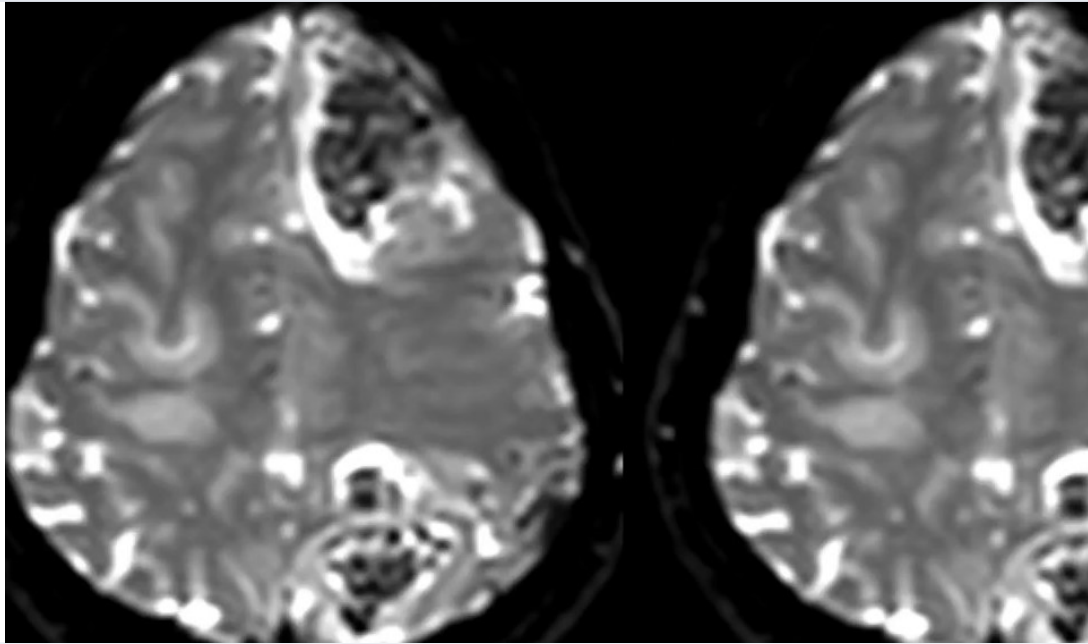
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- HSA: céphalée coup de tonnerre, vomissements, raideur, malaise, déficit ou trouble de vigilance.
- Scanner cérébral sans injection en urgence; angio-TDM si HSA ou suspicion anévrysmale.
- PL seulement si scanner négatif mais suspicion persistante, après discussion et absence de contre-indication.
- Surveiller resaignement, vasospasme, hydrocéphalie, hyponatrémie et complications de décubitus.

#003

Bilan, traitement et surveillance



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- AVC hémorragique: déficit brutal, céphalée, HTA, anticoagulants, troubles de conscience ou signes d'engagement.
- Corriger rapidement anticoagulation ou trouble de l'hémostase et contrôler la pression artérielle selon protocole neurovasculaire.
- La thrombolyse est contre-indiquée en hémorragie; la thrombectomie ne concerne que l'AVC ischémique avec occlusion accessible.
- Neurochirurgie ou neuroréanimation si hématome compressif, fosse postérieure, hydrocéphalie ou dégradation neurologique.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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