

#001

Objectifs du carnet

Infections Herpétiques Neurologiques

Carte de révision neurologique

- 1 Encéphalite herpétique: fièvre, confusion, crises, troubles du langage ou mémoire.
- 2 IRM temporale et PCR HSV dans LCR orientent le diagnostic.
- 3 Aciclovir IV doit être débuté en urgence si suspicion.
- 4 PL peut être initialement faussement négative; répéter si forte suspicion.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

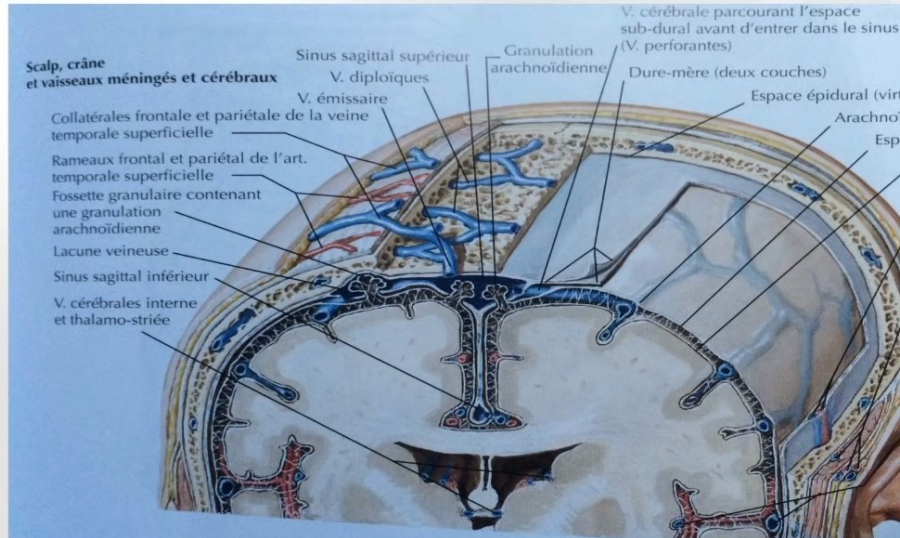
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

I] Rappels anatomiques : Méninges et vascularisation superficielle du crâne



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Encéphalite herpétique: fièvre, confusion, crises, troubles du langage ou mémoire.
- IRM temporale et PCR HSV dans LCR orientent le diagnostic.
- Aciclovir IV doit être débuté en urgence si suspicion.
- PL peut être initialement faussement négative; répéter si forte suspicion.

#003

Bilan, traitement et surveillance

III] Hématomes extra-duraux

- **Terrain :**
 - Adulte < 40 ans
- **Processus physiopathologique :**
 - Traumatisme crânien d'intensité modérée
 - Lésion artérielle (80%) : Artère méningée (moyenne+++)
 - Et/ou lésion veineuse (20%) : Veines diploïques et/ou sinus

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Zona neurologique: méningite, radiculite, vasculopathie ou paralysie faciale.
- Immunodépression augmente dissémination et formes sévères.
- Surveiller rein et hydratation sous aciclovir.
- Séquelles cognitives et épilepsie justifient suivi prolongé.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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