

#001

Objectifs du carnet

Myasthénie

Carte de révision neurologique

- 1 Myasthénie: fatigabilité fluctuante, ptosis, diplopie, dysphagie, voix nasonnée.
- 2 Atteinte pupillaire absente; fluctuations au cours de la journée.
- 3 Crise myasthénique: dyspnée, fausses routes, encombrement, faiblesse cervicale.
- 4 Anticorps anti-RACH, anti-MuSK, ENMG et scanner thymique selon contexte.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

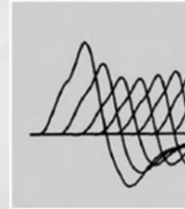
#002

Reconnaître et localiser

Paraclinique

ENMG :

- Décrément > 10% à stimulation basse fréquence (3cp/s)
- ENMG de fibre unique possible mais de réalisation complexe



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Myasthénie: fatigabilité fluctuante, ptosis, diplopie, dysphagie, voix nasonnée.
- Atteinte pupillaire absente; fluctuations au cours de la journée.
- Crise myasthénique: dyspnée, fausses routes, encombrement, faiblesse cervicale.
- Anticorps anti-RACH, anti-MuSK, ENMG et scanner thymique selon contexte.

#003

Bilan, traitement et surveillance



Évolutions – Complications		
Évolution	- Évolution chronique et imprévisible sous forme de poussées et de rémissions - Risques d'exacerbations au cours de la grossesse (3 premiers mois et PP)	
Complications	Crises myasthéniques	- Troubles de la déglutition et respiratoires avec encombrement et d - 60 % de mortalité - Prise en charge en réanimation en urgence
	Crises cholinergiques	- Accident iatrogène par excès d'anticholinestérasique - Signes : <u>muscariniques</u> : sudation, myosis, diarrhée... <u>nicotiniques</u> : crampes, fasciculation...
Grossesse	Maternel	- Risque de poussée de 30-40 %
	Néo-natal	- Risque de myasthénie du nouveau-né

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Pyridostigmine soulage; immunothérapie selon forme et gravité.
- Éviter médicaments aggravants: aminosides, fluoroquinolones, bêtabloquants, magnésium.
- Crise: réanimation, immunoglobulines ou échanges plasmatiques.
- Différentiels: SLA, myopathie, Lambert-Eaton, atteinte oculomotrice.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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