

#001

Objectifs du carnet

Atteintes Neurologiques et VIH

Carte de révision neurologique

- 1 VIH expose à neuro-infections, lymphome, toxoplasmose, LEMP et troubles cognitifs.
- 2 CD4, charge virale et traitements guident les hypothèses.
- 3 Déficit focal fébrile ou crise impose imagerie et bilan opportuniste.
- 4 Toxoplasmose: lésions multiples rehaussées, surtout si CD4 bas.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

The screenshot shows a web browser displaying a page titled "Éléments d'orientation diagnostique" (Diagnostic orientation elements). The page is organized into a table with four main categories: Interrogatoire, Âge, Siège lésionnel, and Mode évolutif. Each category lists specific clinical features and signs.

Interrogatoire	Âge	Siège lésionnel	Mode évolutif				
- Facteurs de risque cardio-vasculaires : AVC - Antécédents de cancer, altération de l'état général : cancer - Traumatisme crânien récent : hématome, contusion - Fièvre : encéphalite, méningo-encéphalite - Toxiques : alcool, drogues	- AVC plus fréquent après 50 ans - SEP plus fréquente avant 40 ans	<table border="1"><thead><tr><th>SNC</th><th>SNP</th></tr></thead><tbody><tr><td> - Atteinte d'un hémicorps - Niveau sensitif abdominal ou thoracique : atteinte de la moelle - Aphasie, hémianopsie latérale homonyme - Troubles de la vigilance - Épilepsie </td><td> - Atteinte des paires crâniennes associée à une atteinte des voies longues - Signes pyramidaux : ROT diffus, Babinski, clonus de cheville - Déficit moteur et sensitif distal avec ROT abolis - Déficit systématisé à une racine/un tronc nerveux - Fasciculations, amyotrophie </td></tr></tbody></table>	SNC	SNP	- Atteinte d'un hémicorps - Niveau sensitif abdominal ou thoracique : atteinte de la moelle - Aphasie, hémianopsie latérale homonyme - Troubles de la vigilance - Épilepsie	- Atteinte des paires crâniennes associée à une atteinte des voies longues - Signes pyramidaux : ROT diffus, Babinski, clonus de cheville - Déficit moteur et sensitif distal avec ROT abolis - Déficit systématisé à une racine/un tronc nerveux - Fasciculations, amyotrophie	- Début brutal avec aggravation en quelques heures → AVC - Début progressif avec extension en tache d'huile → processus expansif
SNC	SNP						
- Atteinte d'un hémicorps - Niveau sensitif abdominal ou thoracique : atteinte de la moelle - Aphasie, hémianopsie latérale homonyme - Troubles de la vigilance - Épilepsie	- Atteinte des paires crâniennes associée à une atteinte des voies longues - Signes pyramidaux : ROT diffus, Babinski, clonus de cheville - Déficit moteur et sensitif distal avec ROT abolis - Déficit systématisé à une racine/un tronc nerveux - Fasciculations, amyotrophie						

At the bottom of the page, there is a video player titled "091. Mémo vidéo - Déficit neurologique récent" with a duration of 12:00 and a "À VOIR" (Watch) button.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- VIH expose à neuro-infections, lymphome, toxoplasmose, LEMP et troubles cognitifs.
- CD4, charge virale et traitements guident les hypothèses.
- Déficit focal fébrile ou crise impose imagerie et bilan opportuniste.
- Toxoplasmose: lésions multiples rehaussées, surtout si CD4 bas.

#003

Bilan, traitement et surveillance

- LEMP: déficit progressif, lésions substance blanche, PCR JC selon contexte.
- Méningite cryptococcique: céphalée, fièvre, hypertension intracrânienne.
- Interactions antirétroviraux, antiépileptiques et traitements opportunistes sont fréquentes.
- Coordonner infectiologie et neurologie pour urgence et prévention secondaire.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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