

#001

Objectifs du carnet

Paralysie Faciale

Carte de révision neurologique

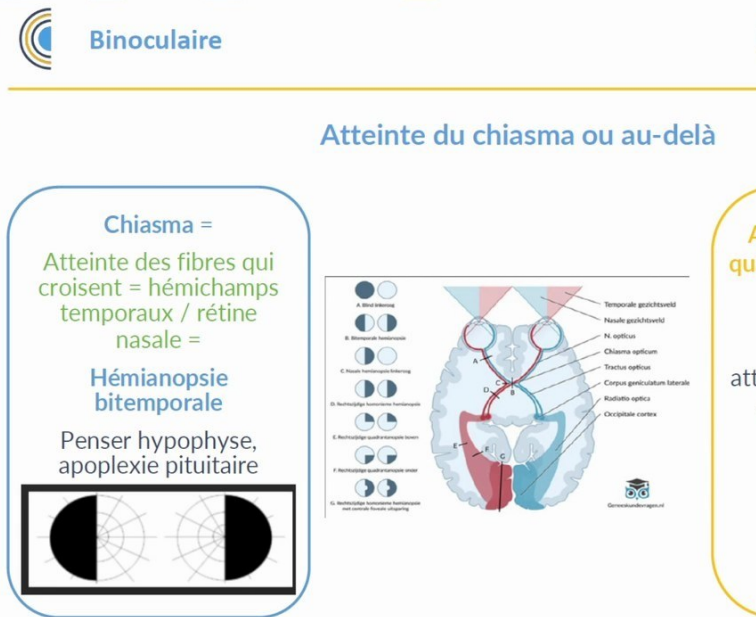
- 1 Distinguer centrale: front respecté, signe d'AVC possible, déficit associé.
- 2 Périphérique: atteinte front-cil-bouche, hyperacousie, dysgueusie ou douleur rétro-auriculaire.
- 3 Chercher zona, Lyme, otite, traumatisme, tumeur parotidienne ou récursive.
- 4 Protection cornéenne immédiate si occlusion palpébrale incomplète.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

Reconnaître et localiser



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Distinguer centrale: front respecté, signe d'AVC possible, déficit associé.
- Périphérique: atteinte front-œil-bouche, hyperacousie, dysgueusie ou douleur rétro-auriculaire.
- Chercher zona, Lyme, otite, traumatisme, tumeur parotidienne ou récidive.
- Protection cornéenne immédiate si occlusion palpébrale incomplète.

#003

Bilan, traitement et surveillance



Physiologie et anatomie



Trouble du parallélisme des yeux
Paralysie oculo-motrice
2 images sur la rétine d'un même objet
Retenir les nerfs plus que les muscles

(Atteinte du muscle ou de la jonction NM = trauma,
dysthyroïdie, myasthénie)
Atteinte du nerf
Atteinte du noyau
Atteinte de la commande au dessus du noyau =
Supra nucléaire =
Pas de trouble du parallélisme

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Corticothérapie précoce dans paralysie faciale périphérique idiopathique selon délai et contre-indication.
- Imagerie si atypie, déficit associé, évolution progressive ou récidive.
- Rééducation et suivi si récupération incomplète.
- Toujours vérifier audition, vésicules, sensibilité faciale et autres nerfs crâniens.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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