

#001

Objectifs du carnet

Sclérose en Plaques

Carte de révision neurologique

- 1 SEP = dissémination dans le temps et l'espace, clinique et IRM.
- 2 Poussée: symptôme neurologique inflammatoire durant plus de 24 h hors fièvre.
- 3 IRM cérébrale et médullaire recherche lésions périventriculaires, juxtacorticales, infratentorielles, médullaires.
- 4 PL: bandes oligoclonales, index IgG, exclusion diagnostics différentiels.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

Traitements (1)

De la poussée

- NON SYSTEMATIQUE
- Flash de **corticoïdes fortes doses**
(Méthylprednisolone 1g pendant 3 à 5 jours)
- **Accélère la récupération.**

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- SEP = dissémination dans le temps et l'espace, clinique et IRM.
- Poussée: symptôme neurologique inflammatoire durant plus de 24 h hors fièvre.
- IRM cérébrale et médullaire recherche lésions périventriculaires, juxtacorticales, infratentorielles, médullaires.
- PL: bandes oligoclonales, index IgG, exclusion diagnostics différentiels.

#003

Bilan, traitement et surveillance

Traitements (2)

De fond

- **Objectifs** : ↓ fréquence des poussées – ralentir la progression du handicap
- **Mode d'action** : immunomodulation ou immunosuppression.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Bolus corticoïdes si poussée gênante après exclusion infection.
- Traitement de fond selon activité, forme, projet de grossesse et risque infectieux.
- Suivi: handicap, fatigue, cognition, vessie, douleur, thymie, vaccination.
- Différentiels: NMOSD, MOGAD, vascularite, infection, carence B12, sarcoïdose.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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