

#001

Objectifs du carnet

Trouble Aigu de la Parole

Carte de révision neurologique

- 1 Distinguer aphasie, dysarthrie, dysphonie et trouble de compréhension.
- 2 Aphasie aiguë = AVC jusqu'à preuve du contraire.
- 3 Dysarthrie avec diplopie, ataxie ou déficit évoque tronc cérébral.
- 4 Dysphonie isolée oriente ORL mais peut révéler atteinte bulbaire.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser



Items d'orientations diagnostiques

Les points clés – items transversaux :
Diplopie, trouble de vision, dysphonie, paralysie faciale

Margaux CHEVAL, Interne de Neurologie

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Distinguer aphasie, dysarthrie, dysphonie et trouble de compréhension.
- Aphasie aiguë = AVC jusqu'à preuve du contraire.
- Dysarthrie avec diplopie, ataxie ou déficit évoque tronc cérébral.
- Dysphonie isolée oriente ORL mais peut révéler atteinte bulbaire.

#003

Bilan, traitement et surveillance



Conclure à une origine neuro

- Problèmes respiratoires avec **essoufflement**
- Tumeur de **la cavité orale**
- Atteinte du **nerf phrénique** sur son trajet
- *TDM cou -> base du crâne*

Alerte nom propre bizarre

- Syndrome d'**Ortner** : paralysie du récurrent gauche avec dysphonie par dilatation de la branche gauche de l'artère pulmonaire

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Heure de début et signes associés guident filière neurovasculaire.
- Tester dénomination, répétition, compréhension, lecture et écriture.
- Trouble fluctuant avec fatigabilité évoque myasthénie.
- Toujours évaluer déglutition avant alimentation si atteinte bulbaire.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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