

#001

Objectifs du carnet

Troubles de la Marche et de l'Équilibre

Carte de révision neurologique

- 1 Trouble de marche peut être pyramidal, extrapyramidal, cérébelleux, vestibulaire ou neuropathique.
- 2 Chutes répétées imposent recherche hypotension, iatrogénie, vision, cognition et environnement.
- 3 Marche parkinsonienne: petits pas, freezing, demi-tour décomposé.
- 4 Marche cérébelleuse: élargissement du polygone, instabilité, dysmétrie.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

Hydrocéphalie à pression normale :	
Étiologies	- Traumatisme crânien - Hémorragie méningée - Méningite - Neurochirurgie - Idiopathique
Clinique	- Triade d'Adams-Hakim : Troubles de la marche : marche à petits pas Troubles sphinctériens : incontinence ur Troubles cognitifs : syndrome frontal - Aggravation progressive des troubles - Fluctuations - Troubles moteurs au premier plan
Paraclinique	- IRM cérébrale (avec images de flux si possible) : Dilatation tétraventriculaire non communicante Atrophie absente ou modérée Hypersignaux T2 (= résorption trans-épendymaire du LCS) - Bilan neuropsychologique - Ponction lombaire : Test diagnostique : PL évacuatrice avec 40mL de Mesure du MMSE et de la di marche Comparaison des valeurs ava ponction
Prise en charge	- Symptomatique : stimulation cognitive - Spécifique : ponctions lombaires évacuatrices itératives - Curatif : dérivation ventriculo-nétronéale

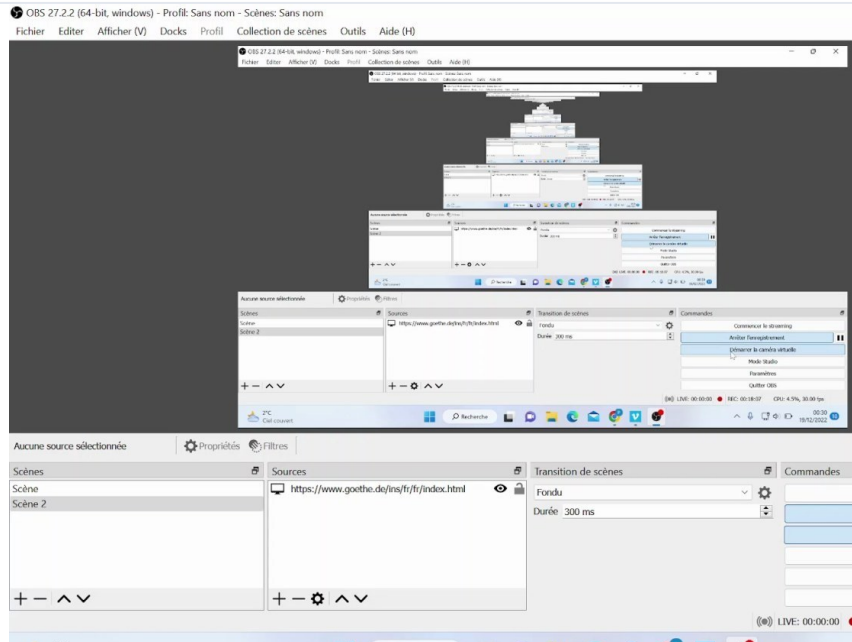
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Trouble de marche peut être pyramidal, extrapyramidal, cérébelleux, vestibulaire ou neuropathique.
- Chutes répétées imposent recherche hypotension, iatrogénie, vision, cognition et environnement.
- Marche parkinsonienne: petits pas, freezing, demi-tour décomposé.
- Marche cérébelleuse: élargissement du polygone, instabilité, dysmétrie.

#003

Bilan, traitement et surveillance



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Steppage évoque atteinte périphérique; fauchage évoque pyramidal.
- Romberg oriente proprioception ou vestibulaire selon aggravation yeux fermés.
- Examens ciblés: IRM, ENMG, bilan carentiel, vestibulaire selon localisation.
- Rééducation, aide technique et prévention des chutes doivent être précoces.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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