

#001

Objectifs du carnet

Tumeurs Intracrâniennes

Carte de révision neurologique

- 1 Signes: céphalées progressives, crise inaugurale, déficit focal, hypertension intracrânienne.
- 2 IRM avec injection est l'examen de référence hors urgence scanner.
- 3 Métastases fréquentes: poumon, sein, mélanome, rein, digestif.
- 4 Gliome, méningiome, neurinome et lymphome ont présentations différentes.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

III] Adénomes hypophysaires

Lésion supra-sellaire la plus fréquente de l'adulte

Mode de révélation :

- Troubles endocriniens
- Troubles visuels
- Apoplexie hypophysaire

Traitement :

- Médical si microadénome ou macroadénome à prolactinémie élevée
- Chirurgical si macroadénome

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

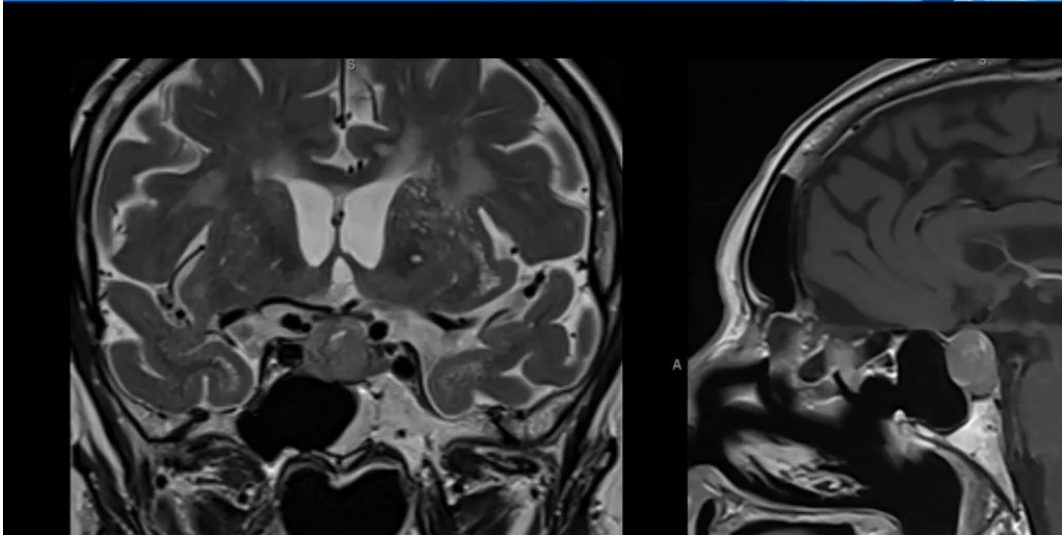
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Signes: céphalées progressives, crise inaugurale, déficit focal, hypertension intracrânienne.
- IRM avec injection est l'examen de référence hors urgence scanner.
- Métastases fréquentes: poumon, sein, mélanome, rein, digestif.
- Gliome, méningiome, neurinome et lymphome ont présentations différentes.

#003

Bilan, traitement et surveillance

III] Adénomes hypophysaires



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Corticothérapie si œdème symptomatique ou engagement menaçant.
- Crise: traiter antiépileptique si crise, pas systématiquement en prophylaxie simple.
- Discussion neurochirurgie, oncologie, radiothérapie selon histologie et localisation.
- Déficits, cognition et autonomie guident la prise en charge globale.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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