

#001

Objectifs du carnet

Vertige

Carte de révision neurologique

- 1 Vrai vertige = illusion rotatoire; distinguer lipothymie, déséquilibre et malaise.
- 2 VPPB: crises brèves positionnelles, Dix-Hallpike positif, traitement par manœuvre.
- 3 Neuronite vestibulaire: vertige prolongé, syndrome périphérique harmonieux, pas de déficit auditif.
- 4 Central: nystagmus atypique, déficit neurologique, céphalée, ataxie sévère ou HINTS inquiétant.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Reconnaître et localiser

- Vrai vertige = illusion rotatoire; distinguer lipothymie, déséquilibre et malaise.
- VPPB: crises brèves positionnelles, Dix-Hallpike positif, traitement par manœuvre.
- Neuronite vestibulaire: vertige prolongé, syndrome périphérique harmonieux, pas de déficit auditif.
- Central: nystagmus atypique, déficit neurologique, céphalée, ataxie sévère ou HINTS inquiétant.

#003

Bilan, traitement et surveillance

- AVC cérébelleux ou tronc cérébral doit être évoqué chez terrain vasculaire.
- Surdité ou acouphènes orientent vers labyrinthite, Ménière ou neurinome selon contexte.
- Traitement symptomatique court; rééducation vestibulaire si persistance.
- Imagerie si signe central, doute diagnostique ou terrain à risque.

#004

Pièges d'examen

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

#005

Synthèse opérationnelle

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