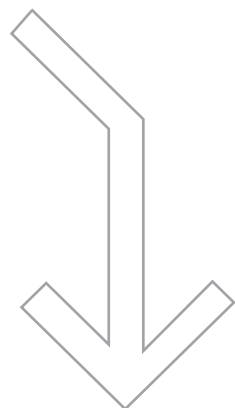


03

MAJBOOK



iECN

2<sup>e</sup> ÉDITION ACTUALISÉE

# MAJBOOK

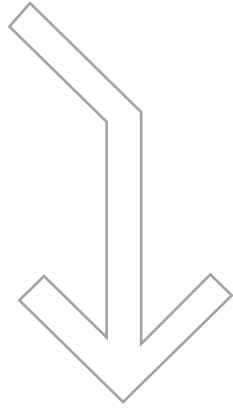
Toute la spécialité, par le Major

## NEUROLOGIE PSYCHIATRIE et ADDICTOLOGIE

Alexis Maillard  
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune  
Professeur à l'Université Paris Descartes

**MED-LINE**  
Editions



# MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

## NEUROLOGIE PSYCHIATRIE et ADDICTOLOGIE

Alexis Maillard  
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune  
Professeur à l'Université Paris Descartes

**MED-LINE**  
Editions

**Éditions MED-LINE**  
74 Boulevard de l'Hôpital  
75013 Paris  
Tél. : 09 70 77 11 48  
**www.med-line.fr**

*MAJBOOK NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE (N°. 03) - MAJBOOK - TOUTE LA SPÉCIALITÉ,  
PAR LE MAJOR - 2 ÉDITION*  
ISBN : 978-2-84678-287-6  
© 2021 ÉDITIONS MED-LINE

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



## Préface du Pr Claire Le Jeunne

Publier les notes du major à l'Examen Classant National de médecine 2018, voilà une idée originale qui mérite tout notre intérêt.

Les notes qui deviennent fiches sont des documents uniques. Élaborées avec beaucoup de soin et de sens pratique, elles permettent de faire une révision d'un item en quelques dizaines de minutes.

Tout compte dans une fiche : la présentation, le jeu des couleurs, le choix des abréviations. C'est un énorme travail original fait à partir de sources différentes, des photocopiés, des manuels, le cours de l'enseignant, un article. Tout document jugé informatif peut contribuer à la touche finale de la fiche qui s'élabore et se complète petit à petit pour devenir définitive en général la dernière année.

En l'occurrence une fiche concerne un item du programme du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales sachant qu'il y en a 362 au total.

Cette méthodologie des fiches a traversé les temps, j'ai moi-même travaillé avec cette technique pour préparer le concours de 1977 et ce n'est que récemment que j'ai accepté l'idée de m'en séparer, tant l'énergie mise pour les préparer et le travail que cela symbolise sont considérables.

La taille de cet ouvrage de 1900 pages nous montre bien la somme des connaissances que nous demandons à nos étudiants de métaboliser. Chaque année davantage, car la médecine – et les connaissances scientifiques qui s'y rattachent – progresse à pas de géant et doit se spécialiser.

Il faut donc trouver des moyens pour pouvoir assimiler un programme aussi important sachant qu'en médecine, il n'y a pas d'impasse possible. C'est bien ce que nous montrent Alexis Maillard, Major aux iECN 2018, et Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018, dans ce recueil.

Ils abordent toutes les questions du programme sous forme de fiches présentées selon l'ordre du programme. Ils ont traité tous les items. Ils ont fait des fiches synthétiques brillantes qui leur ont permis d'avoir un classement exceptionnel.

Cet ouvrage permettra à ceux qui n'ont pas commencé le travail minutieux dès le début de DFASM de pouvoir rattraper le temps et de s'approprier les fiches ainsi élaborées.

Elles sont complémentaires de l'enseignement à la faculté qui se veut éminemment pratique et qui ne revendique pas l'exhaustivité surtout dans la dernière année des études.

Merci aux Éditions Med-Line d'avoir voulu valoriser ce travail et ainsi reconnaître son importance.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Pr Claire LE JEUNNE  
Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes  
Ex vice doyen à la pédagogie

## Remerciements

Nos remerciements tous particuliers aux auteurs et aux éditeurs des livres suivants, qui nous ont autorisés à reproduire certaines iconographies de leurs ouvrages, au sein de notre livre, dans un souci d'aider le lecteur et de rendre l'ouvrage plus pédagogique.

- *Cancérologie*, Livre du Collège, Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC), Ouvrage coordonné par le Pr Philippe Giraud et le Pr Jean Trédaniel, Editions Med-line
- *Dermatologie*, UE ECN en dossiers progressifs, Félix Pham, Guillaume Rougier, Editions VG
- *Dermatologie, vénérologie*, iKB, Pr Philippe Bahadoran, Alexandra Picard, Frédéric Mantoux, Emeline Castela, Editions VG
- *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Livre du Collège, Collège Français de Chirurgie générale, viscérale et digestive, Editions Med-line
- *Douleur, Soins palliatifs et accompagnement*, 3<sup>e</sup> édition, Livres des Collèges : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- *Guide pratique d'Ophthalmologie*, Dr Patrice Vo Tan - Dr Yves Lachkar, Editions VG
- *Guide pratique de Pédiatrie*, Daniel Berdah, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Gynécologie Obstétrique*, iKB, Pr Blandine Courbière, Pr Xavier Carcopino, Editions VG
- *Hépatologie, Gastrologie-entérologie, chirurgie viscérale*, iKB, Jean-David Zeitoun, Ariane Chryssostalis, Pr Jérémie Lefevre
- *Imagerie médicale*, KB, Mickaël Soussan, Editions VG
- *iECN+ Imagerie*, Pr Ivan Bricault, Raphaël Girard, Julien Frandon, Mehmet Sahin, Editions VG
- *Neurologie*, 12<sup>e</sup> édition, Nicolas Danziger, Sonia Alamowitch, Editions Med-line
- *Orthopédie-Traumatologie*, 7<sup>e</sup> édition, Guillaume Wavreille, Editions Med-Line
- *Ophthalmologie*, iKB, Allan Benarous, Tich Ludovic Le, Editions VG
- *Orthopédie-Traumatologie*, iKB, Sylvain Bodard, Grégory Edgard-Rosa, Arié Azuelos, Claude Aharoni, Editions VG
- *Parasitoses et mycoses*, L'entraînement IECN, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Parasitoses et mycologie en poche*, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Pédiatrie*, iKB, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Radiologie-Imagerie*, 2<sup>e</sup> édition, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Editions Med-Line
- *Radiodiagnostic, Imagerie médicale et médecine nucléaire*, 116 dossiers à interpréter, Michaël Soussan, Ingrid Faouzzi, Editions Med-Line
- *Rhumatologie*, iKB, Pierre Khalifa, Editions VG



## Introduction par les auteurs

### Majbook Neurologie, Psychiatrie et Addictologie

La préparation de l'iECN est une épreuve complexe et de longue haleine par la masse considérable des connaissances nécessaires et par la ténacité dont il faut faire preuve. Et cette épreuve est rendue d'autant plus ardue que les supports de connaissances sont disparates, souvent peu synthétiques et de qualité inégale.

Avec cet ouvrage, constitué de la somme revue et actualisée de nos fiches pour la préparation au concours, nous proposons un support homogène, synthétique et complet pour la préparation des iECN. Le Majbook paru en un seul volume (avec tous les items de l'iECN) est désormais également décliné par spécialités pour ceux d'entre vous qui préfèrent réviser de cette façon. Au total 10 volumes qui traitent de la Pédiatrie (volume 1), de la Cardiologie-Pneumologie (volume 2), de la Neurologie, Psychiatrie et addictologie (volume 3), de la Santé publique, médecine légale, médecine du travail, pharmacologie (Volume 4), de la Gynécologie, obstétrique, urologie, néphrologie (Volume 5), de la Dermatologie, maladies infectieuses (Volume 6), de l'Hépto-gastro-entérologie, Endocrinologie, diabétologie, nutrition (Volume 7), de la Cancérologie, hématologie, Douleur, Soins palliatifs, Gériatrie, MPR (Volume 8), de la Médecine interne, immunologie, Rhumatologie, Orthopédie (Volume 9), de Urgences Réanimation, anesthésie, Ophtalmologie, ORL et Chirurgie maxillo-faciale (Volume 10).

Ces fiches nous ont accompagnés tout au long de notre externat. Elles ont été créées et enrichies à partir de nos cours, de nos stages, de nos conférences, et de toute la bibliographie utile tout au long de notre préparation. Elles donnent, pour chaque item, un contenu organisé et adapté à la réponse aux questions à choix multiples. Elles ne font pas l'impasse sur la compréhension qui est, de notre point de vue, le ciment de la mémorisation.

La présentation utilise des couleurs pour faciliter la lisibilité. Les points essentiels sont mis en valeur afin de hiérarchiser les connaissances et rendre l'apprentissage à la fois plus agréable et plus efficace. Des schémas et tableaux de synthèses viennent encore consolider les points importants du texte.

Enfin, nous avons souhaité intégrer à cet ouvrage une iconographie en couleurs (photographies, imagerie radiologique, schémas explicatifs, etc.) afin de fixer les concepts et image-clés qu'il est nécessaire d'avoir en tête le jour J.

Nous espérons que ces fiches vous aideront autant qu'elles nous ont aidés pour la préparation des iECN et vous permettront d'atteindre la spécialité dont vous rêvez.

Bon courage à tous !

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018  
Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018



## Les auteurs

**Alexis Maillard** est arrivé Major à l'iECN 2018. Il a débuté ses études de médecine à la faculté de médecine de Grenoble. Après un master 2 en neurosciences intégratives à l'École Normale Supérieure, il a poursuivi son externat à Paris Descartes. Il choisit la spécialité de Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France.

**Lina Jeantin** est classée 71<sup>e</sup> à l'iECN 2018. Elle intègre la promotion 2013 de l'école de l'Inserm, où elle poursuit un double cursus médecine-sciences. Elle est également interne en Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France et souhaite allier une activité de recherche fondamentale à sa pratique clinique.

Ouvrage coordonné par le **Dr Sylvain Bodard**, classé 7<sup>e</sup> à l'ECN 2013, Conférencier d'Internat.



# Sommaire

## PARTIE 1 : NEUROLOGIE

### UE 4 : Perception - Système nerveux - Revêtement cutané

Item 89	Déficit neurologique récent.....	17
Item 90	Déficit moteur et/ou sensitif des membres .....	21
Item 91	Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval.....	25
Item 94	Neuropathies périphériques.....	33
Item 95	Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré) .....	41
Item 96	Myasthénie .....	44
Item 97	Migraine, névralgie du trijumeau et algies de la face.....	47
Item 98	Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant .....	58
Item 99	Paralysie faciale.....	64
Item 102	Sclérose en plaques .....	69
Item 103	Épilepsie de l'enfant et de l'adulte .....	74
Item 104	Maladie de Parkinson .....	85
Item 105	Mouvements anormaux .....	90
Item 106	Confusion, démences Troubles cognitifs du sujet âgé (voir item 129) .....	94
Item 107	Troubles de la marche et de l'équilibre .....	101
Item 108	Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte .....	107

### UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail

Item 148	Méningites, méningoencéphalites chez l'adulte et l'enfant .....	121
----------	-----------------------------------------------------------------	-----

### UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie

Item 296	Tumeurs intracrâniennes.....	135
----------	------------------------------	-----

### UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item 330-1	Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme crânien.....	147
Item 331	Coma non traumatique chez l'adulte et l'enfant.....	155
Item 335	Accidents vasculaires cérébraux (AVC) .....	160
Item 336	Hémorragie méningée.....	171
Item 337	Malaise, perte de connaissance, crise comitiale chez l'adulte .....	178
Item 338	État confusionnel et trouble de conscience chez l'adulte et chez l'enfant.....	182

#### Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

Item 80 : Anomalie de la vision d'apparition brutale dans le volume d'Ophtalmologie.

Item 86 : Trouble aigu de la parole. Dysphonie dans le volume d'ORL.

Item 100 : Diplopie dans le volume d'Ophtalmologie.

Item 101 : Vertige dans le volume d'ORL.



## PARTIE 2 : PSYCHIATRIE ET ADDICTOLOGIE

### ➤ UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical

Item 11	Soins psychiatriques sans consentement.....	191
---------	---------------------------------------------	-----

### ➤ UE 3 : Maturation - Vulnérabilité - Santé mentale - Conduites addictives

Item 56	Sexualité normale et ses troubles .....	199
Item 58	Facteurs de risque, prévention, dépistage des troubles psychiques de l'enfant à la personne âgée.....	204
Item 59	Connaître les bases de la classification des troubles mentaux de l'enfant à la personne âgée .....	205
Item 60	Organisation de l'offre de soin en psychiatrie.....	208
Item 61	Trouble schizophrénique de l'adolescent de l'adulte .....	211
Item 62	Trouble bipolaire de l'adolescent de l'adulte.....	218
Item 63	Trouble délirant persistant .....	224
Item 64-1	Diagnostiquer : un trouble anxieux généralisé panique, un trouble phobique, un TOC, un état de stress post-traumatique, un trouble de l'adaptation (de l'enfant à la personne âgée) .....	226
Item 64-2	Diagnostiquer un trouble de la personnalité.....	237
Item 64-3	Diagnostiquer un trouble de l'humeur : trouble dépressif de l'enfant et l'adulte .....	241
Item 65	Troubles envahissants du développement .....	245
Item 66	Troubles du comportement de l'adolescent.....	249
Item 67	Troubles psychiques de la grossesse et du post-partum .....	252
Item 69	Troubles du comportement alimentaire de l'enfant et de l'adulte.....	256
Item 70	Troubles somatoformes .....	263
Item 71	Différents types de techniques psychothérapeutiques.....	267
Item 72	Prescription et surveillance des psychotropes.....	270
Item 74	Addiction à l'alcool .....	286
Item 75	Addiction aux médicaments psychotropes (benzodiazépines et apparentés).....	294
Item 76	Addiction au cannabis, à la cocaïne, aux amphétamines, aux opiacés, aux drogues de synthèse.....	296
Item 77	Addictions comportementales .....	307
Item 78	Dopage .....	310

### ➤ UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement

Item 117	Le handicap psychique.....	315
Item 141	Deuil normal et pathologique .....	318

### ➤ UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës

Item 346	Agitation et délire aigu.....	323
Item 347	Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique .....	328
Item 348	Risques et conduites suicidaires chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.....	330

#### Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

Item 53 : Développement psychomoteur du nourrisson et de l'enfant dans le volume de Pédiatrie.

Item 68 : Troubles psychiques du sujet âgé dans le volume de Gériatrie.

Item 73 : Addiction au tabac dans le volume de Pneumologie.

Item 74 : Addiction à l'alcool dans le volume de Gastro-entérologie.

# Abréviations

<b>AA</b>	Air ambiant	<b>CIM</b>	Classification internationale des maladies
<b>AAH</b>	Allocation adulte handicapé	<b>CIVD</b>	Coagulation intravasculaire disséminée
<b>AAN</b>	Anticorps anti-nucléaires (= FAN)	<b>CI</b>	Chlore
<b>AAP</b>	Anti-agrégant plaquettaire	<b>CMUc</b>	Couverture universelle maladie complémentaire
<b>Ac</b>	Anticorps	<b>CMV</b>	Cytomégalovirus
<b>ACH</b>	Acétyl-Choline	<b>CPDPN</b>	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
<b>ACR</b>	Arrêt cardiorespiratoire	<b>CPK</b>	Créatine phospho-kinase
<b>AD</b>	Antidépresseur	<b>CRIP</b>	Cellule de recueil des informations préoccupantes
<b>ADH</b>	Anti-diurétique hormone (hormone anti-diurétique)	<b>CTCG</b>	Crise tonico-clonique généralisée
<b>ADK</b>	Adénocarcinome	<b>CV</b>	Cordes vocales, cardiovasculaire, champ visuel
<b>ADP</b>	Adénopathies	<b>D</b>	Droit, droite
<b>ADT</b>	Antidépresseur tricyclique	<b>DA</b>	Dopamine
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation enfant handicapé	<b>DALA</b>	Déficit androgénique lié à l'âge
<b>AG</b>	Anesthésie générale	<b>DDB</b>	Dilatation des bronches
<b>AIT</b>	Accident ischémique transitoire	<b>DLCO</b>	Diffusion Libre du CO
<b>AL</b>	Anesthésie locale	<b>DMLA</b>	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
<b>ALR</b>	Anesthésie loco-régionale	<b>DR</b>	Décollement de rétine
<b>AMM</b>	Autorisation de mise sur le marché	<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
<b>AMS</b>	Atrophie multi-systématisée	<b>DT</b>	Douleur thoracique, Delirium tremens
<b>AOMI</b>	Artérite oblitérante des membres inférieurs	<b>DT1, DT2</b>	Diabète de type 1, 2
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie	<b>EAL</b>	Examen d'une anomalie lipidique
<b>ARM</b>	Angiographie par résonance magnétique	<b>EBV</b>	Epstein-Barr virus
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé	<b>EDC</b>	Épisode dépressif caractérisé
<b>ASE</b>	Aide sociale à l'enfance	<b>EDTSA</b>	Écho-doppler des troncs supra-aortiques
<b>ATB</b>	Antibiotique, antibiothérapie	<b>EEG</b>	Électro-encéphalogramme
<b>ATCD</b>	Antécédents	<b>EER</b>	Épuration extra-rénale
<b>ATIII</b>	Antithrombine III	<b>EG</b>	État général
<b>AV</b>	Acuité visuelle	<b>EI</b>	Effet indésirable
<b>AVC</b>	Accident vasculaire cérébral	<b>EMG</b>	Électromyogramme
<b>AVF</b>	Algie vasculaire de la face	<b>ENMG</b>	Électro-neuromyogramme
<b>AVK</b>	Anti-vitamine K	<b>EP</b>	Embolie pulmonaire
<b>AVP</b>	Accident de la voie publique	<b>EPP</b>	Électrophorèse des protéines plasmatiques
<b>AVS</b>	Auxiliaire de vie scolaire	<b>ES</b>	Effet secondaire
<b>BAT</b>	Biopsie de l'artère temporale	<b>ETO</b>	Échographie trans-oesophagienne
<b>BAV</b>	Bloc atrio-ventriculaire ou Baisse de l'acuité visuelle	<b>ETT</b>	Échographie trans-thoracique
<b>BB-</b>	Bêta bloquants	<b>F</b>	Fille, femme
<b>BGN</b>	Bacille Gram Négatif	<b>FAN</b>	Facteur anti-nucléaire (= AAN)
<b>BK</b>	Bacille de Koch, par extension tuberculose	<b>FCS</b>	Fausse couche spontanée
<b>BPCO</b>	Bronchopneumopathie chronique obstructive	<b>FdR</b>	Facteur de risque
<b>BU</b>	Bandelette urinaire	<b>FN</b>	Faux négatifs
<b>BZD</b>	Benzodiazépines	<b>FO</b>	Fond d'oeil
<b>C2G, C3G</b>	Céphalosporine de 2 <sup>e</sup> , de 3 <sup>e</sup> génération	<b>FP</b>	Faux positifs
<b>Ca</b>	Calcium	<b>G</b>	Gauche, Garçon
<b>CAE</b>	Conduit auditif externe	<b>GDS</b>	Gaz du sang
<b>CAI</b>	Conduit auditif interne	<b>GDS en AA</b>	Gaz du sang en air ambiant
<b>CAT</b>	Conduite à tenir	<b>GEM</b>	Glomérulonéphrite extra-membraneuse
<b>CBH</b>	Claude-Bernard-Horner	<b>GEPA</b>	Granulomatose éosinophile et polyangéite
<b>CBP</b>	Cancer broncho-pulmonaire	<b>GEU</b>	Grossesse extra-utérine
<b>CCR</b>	Cancer colorectal	<b>GGT ou γGT</b>	Gamma-glutamyl-transférase
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	<b>GNMP</b>	Glomérulonéphrite membrano-proliférative
<b>CE</b>	Corps étranger	<b>GNRP</b>	Glomérulonéphrite rapidement progressive
<b>CHC</b>	Carcinome hépato-cellulaire	<b>GPA</b>	Granulomatose avec poly-angéite
<b>CI</b>	Contre-indication	<b>GPAO</b>	Glaucome primitif à angle ouvert

<b>GR</b>	Globule rouge	<b>LP</b>	Libération prolongée
<b>H</b>	Homme	<b>M</b>	Mois (3M = 3 mois)
<b>H1</b>	Récepteurs histaminergiques de type 1	<b>MAF</b>	Mouvements actifs foetaux
<b>HBP</b>	Hypertrophie bénigne de prostate	<b>MAP</b>	Menace d'accouchement prématurée
<b>HBPM</b>	Héparine de bas poids moléculaire	<b>MAV</b>	Malformation artério-veineuse
<b>HDJ</b>	Hôpital de jour	<b>MCV</b>	Maladie cardio-vasculaire
<b>HED</b>	Hématome extra-dural	<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>HELLP</b>	Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelets	<b>MG</b>	Médecin généraliste
<b>HIA</b>	Hémorragie intra-alvéolaire	<b>MHD</b>	Mesures hygiéno-diététiques
<b>HIV</b>	Hémorragie intra-vitréenne	<b>MI</b>	Membre inférieur
<b>HMG</b>	Hépatomégalie	<b>MID</b>	Membre inférieur droit
<b>HNF</b>	Héparine non fractionnée	<b>MIG</b>	Membre inférieur gauche
<b>HPN</b>	Hydrocéphalie à pression normale	<b>MIN</b>	Mort inattendue du nourrisson
<b>HPN</b>	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	<b>MPP</b>	Mal perforant plantaire
<b>HPV</b>	Human papilloma virus	<b>MS</b>	Membre supérieur
<b>HRP</b>	Hématome rétro-placentaire	<b>MSD</b>	Membre supérieur droit
<b>HSA</b>	Hémorragie sous arachnoïdienne (= hémorragie méningée)	<b>MSG</b>	Membre supérieur gauche
<b>HSD</b>	Hématome sous dural	<b>MT</b>	Médecin traitant
<b>HSM, HSMG</b>	Hépatosplénomégalie	<b>MTX</b>	Méthotrexate
<b>HSV</b>	Herpes Simplex virus	<b>N</b>	Normal
<b>HTA</b>	Hypertension artérielle	<b>NA</b>	Noradrénaline
<b>HTAP</b>	Hypertension artérielle pulmonaire, par définition HTP de type 1	<b>Na</b>	Sodium
<b>HTIC</b>	Hypertension intracrânienne	<b>NFS-P</b>	Numération Formule sanguine - Plaquettes
<b>HTP</b>	Hypertension pulmonaire	<b>NGC</b>	Noyaux gris centraux
<b>HTS</b>	hormonothérapie substitutive	<b>NL</b>	Neuroleptiques
<b>HU</b>	Hauteur utérine	<b>NN</b>	Nouveau-né
<b>HyperTG</b>	Hypertriglycéridémie	<b>NOIA (ou NOIAA)</b>	Neuropathie optique ischémique antérieure (aigue)
<b>HypoTA</b>	Hypotension artérielle	<b>NORB</b>	Neuropathie optique rétrobulbaire
<b>IC</b>	Insuffisance cardiaque	<b>NRS</b>	Nourrisson
<b>ICG</b>	Insuffisance cardiaque gauche	<b>OACR</b>	Occlusion de l'artère centrale de la rétine
<b>ICoro</b>	Insuffisance coronarienne	<b>OAP</b>	Œdème aigu du poumon
<b>ID</b>	Immunodépression	<b>OATF</b>	Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale
<b>IDM</b>	Infarctus du myocarde	<b>OBACR</b>	Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine
<b>IDR</b>	Intra-dermo réaction	<b>OBVCR</b>	Occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine
<b>IHC</b>	Insuffisance hépato-cellulaire	<b>OCT</b>	Tomographie par cohérence optique
<b>IMG</b>	Interruption médicale de grossesse	<b>OEAP</b>	Oto-émissions acoustiques provoquées
<b>INF</b>	Interféron	<b>OG / OD</b>	Oreille gauche / droite
<b>IOA</b>	Infection ostéo-articulaire	<b>OGE</b>	Organes génitaux externes
<b>IOT</b>	Intubation oro-trachéale	<b>OH</b>	Alcool, alcoolisme
<b>IR</b>	Insuffisance rénale (IRC = chronique, IRA = aigue)	<b>OM</b>	Oreille moyenne
<b>IRA</b>	Insuffisance rénale aiguë	<b>OMA</b>	Otite moyenne aigue
<b>IRespC</b>	Insuffisance respiratoire chronique	<b>OMC</b>	Oedème maculaire cystoïde
<b>IRSNA</b>	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	<b>OMC</b>	Otite moyenne chronique
<b>ISRS</b>	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	<b>OMI</b>	Oedèmes des membres inférieurs
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible	<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>IU</b>	Infection urinaire	<b>OPP</b>	Ordonnance de placement provisoire
<b>IV</b>	Intraveineux	<b>OSM</b>	Otite séro-muqueuse
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse	<b>OVCR</b>	Occlusion de la veine centrale de la rétine
<b>JPDC</b>	Jusqu'à preuve du contraire	<b>PA</b>	Pression artérielle
<b>K ou K+</b>	Potassium	<b>PAN</b>	Péri-artérite noueuse
<b>KT</b>	Cathéter, cathéterisme	<b>PAP</b>	Pression artérielle pulmonaire
<b>LAF</b>	Lampe à fente	<b>PC</b>	Perte de connaissance, Périmètre crânien
<b>LBA</b>	Liquide broncho-alvéolaire	<b>PCR</b>	Polymerase Chain Reaction
<b>LCR</b>	Liquide céphalo-rachidien	<b>PdC</b>	Produit de contraste
<b>LCS</b>	Liquide cérébro-spinal	<b>PEA</b>	Potentiels évoqués auditifs
<b>LED</b>	Lupus érythémateux disséminé	<b>PEC</b>	Prise en charge
<b>LGM</b>	Lésions glomérulaires minimes		

<b>PIO</b>	Pression intra oculaire	<b>TDM TAP</b>	Tomodensitométrie Toraco-Abdomino-Pelvienne
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile	<b>TDM Tx</b>	Tomodensitométrie du thorax
<b>PNA</b>	Pyélonéphrite aiguë	<b>TdR</b>	Trouble du rythme
<b>PO</b>	Per os	<b>TED</b>	Troubles envahissant du développement
<b>POM</b>	Paralysie oculomotrice	<b>TFI</b>	Troubles fonctionnels intestinaux
<b>POP</b>	Pillule oestro-progestative	<b>THM</b>	Traitement hormonal substitutif
<b>PP</b>	Post-partum	<b>THM</b>	Traitement hormonal de la ménopause
<b>PPR</b>	Photocoagulation pan-rétinienne	<b>TJ</b>	Turgescence jugulaire
<b>PPS</b>	Projet personnalisé de soins	<b>TO</b>	Tonus oculaire
<b>PR</b>	Polyarthrite rhumatoïde	<b>TP</b>	Taux de prothrombine
<b>PSP</b>	Paralysie supra-nucléaire progressive	<b>TR</b>	Toucher rectal
<b>PTx</b>	Pneumothorax	<b>TS</b>	Tentative de suicide
<b>PUMA</b>	Protection universelle maladie	<b>TSA</b>	Troncs supra aortiques
<b>QI</b>	Quotient intellectuel	<b>TV</b>	Tachycardie ventriculaire
<b>RAA</b>	Rhumatisme articulaire aigu	<b>TVC</b>	Thrombose veineuse cérébrale
<b>RCIU</b>	Retard de croissance intra-utérin	<b>TVO</b>	Trouble ventilatoire obstructif
<b>RCV</b>	Risque cardio-vasculaire	<b>TVR</b>	Trouble ventilatoire restrictif
<b>RD</b>	Rétinopathie diabétique	<b>Tx</b>	Thorax
<b>RGO</b>	Reflux gastro-oesophagien	<b>TXA2</b>	Thromboxane A2
<b>RHJ</b>	Reflux hépato-jugulaire	<b>UGD</b>	Ulcère gastro-duodéal
<b>RM</b>	Rétrécissement mitral	<b>VADS</b>	Voies aérodigestives supérieures
<b>RPCA</b>	Résistance à la protéine C activée (= déficit en facteur V)	<b>VB</b>	Voies biliaires
<b>RPM</b>	Réflexe photomoteur	<b>VHA (VHB, C, D, E)</b>	Virus de l'hépatite A (B, C, D, E)
<b>RPM</b>	Rupture prématurée des membranes	<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>RSA</b>	Revenu de solidarité active	<b>VitD</b>	Vitamine D
<b>RTx</b>	Radio de thorax		
<b>S</b>	Semaine (3S = 3 semaines)		
<b>SA</b>	Semaines d'aménorrhée (36SA = 36 semaines d'aménorrhée)		
<b>SAOS</b>	Syndrome d'apnée obstructive du sommeil		
<b>SAPL</b>	Syndrome des antiphospholipides		
<b>SAT-VAT</b>	Sérologie antitétanique - Vaccination antitétanique		
<b>SAU</b>	Service d'accueil des urgences		
<b>SB</b>	Substance blanche (cérébrale)		
<b>SC</b>	Sous-cutané		
<b>Sd</b>	Syndrome		
<b>SdG</b>	Signe de gravité		
<b>SEP</b>	Sclérose en plaques		
<b>SG</b>	Substance grise (cérébrale)		
<b>SGS</b>	Syndrome de Goujerot-Sjögren		
<b>SMG</b>	Splénomégalie		
<b>SN</b>	Syndrome néphrotique		
<b>SNG</b>	Sonde naso-gastrique		
<b>SpA</b>	Spondylarthrite		
<b>SpO2</b>	Saturation en oxygène de l'hémoglobine		
<b>SRAA</b>	Système rénine angiotensine aldostérone		
<b>ssi</b>	Si et seulement si		
<b>SSR</b>	Soins de suite et de réadaptation		
<b>Staph</b>	Staphylocoque		
<b>TA</b>	Tension artérielle		
<b>TA</b>	Troubles de d'adaptation		
<b>TAG</b>	Trouble anxieux généralisé		
<b>TC</b>	Tronc cérébral, Trauma crânien		
<b>TCA</b>	Trouble du comportement alimentaire		
<b>TCA</b>	Temps de Céphaline activée (équivalent du TCK)		
<b>TCC</b>	Thérapie Cognitivo-comportementale		
<b>TCK</b>	Temps de Céphaline Kaolin (équivalent du TCA)		
<b>TDAH</b>	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité		
<b>TDM AP</b>	TDM abdomino-pelvien		

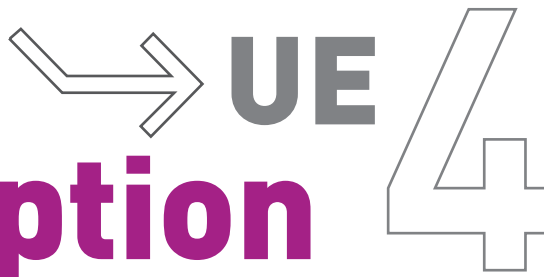




**Partie 1**

**NEUROLOGIE**





# Perception

## Systeme nerveux

### Revêtement cutané

- ITEM 89 Déficit neurologique récent
- ITEM 90 Déficit moteur et/ou sensitif des membres
- ITEM 91 Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue de cheval
- ITEM 94 Neuropathies périphériques
- ITEM 95 Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré)
- ITEM 96 Myasthénie
- ITEM 97 Migraine, névralgie du trijumeau et algies de la face
- ITEM 98 Céphalée aiguë et chronique chez l'adulte et l'enfant
- ITEM 99 Paralyse faciale
- ITEM 102 Sclérose en plaques
- ITEM 103 épilepsie de l'enfant et de l'adulte
- ITEM 104 Maladie de Parkinson
- ITEM 105 Mouvements anormaux
- ITEM 106 Confusion, démences (voir item 129)
- ITEM 107 Troubles de la marche et de l'équilibre
- ITEM 108 Troubles du sommeil de l'enfant et de l'adulte





# Déficit neurologique récent

## OBJECTIFS CNCI :

- Diagnostiquer un déficit neurologique récent.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge, notamment en unité neurovasculaire en cas de suspicion d'accident vasculaire cérébral.

## 1. Identification du déficit neurologique : diagnostic syndromique et topographique

- **Diagnostic syndromique et topographique :**
  - 3 grandes topographies de l'atteinte : SNC / SNP / Jonction neuro-musculaire ou les muscles
  - Signes d'atteinte du SNC :
    - Atteinte hémicorps / Troubles de la **vigilance** associés / Association à une crise d'**épilepsie**
    - **Signes d'atteinte corticale** : aphasie / HLH / troubles gnosiques praxiques...
    - **Signes pyramidaux** : ROT diffusés / clonus de cheville / signe de Babinski
    - **Niveau sensitif** abdominal ou thoracique franc (atteinte moelle)
    - Atteinte des PC et/ou oculomotricité ET atteinte voies longues (oriente vers atteinte du TC)
  - Signes d'atteintes du SNP :
    - **Fasciculations / amyotrophie** / ↓ ROT (!! phase « flasque » d'un déficit moteur central)
    - Déficit moteur ou sensitif de topographie **radiculaire** ou **tronculaire systématisés**
    - Atteinte **distale** des MI sans troubles vesico-sphinctériens
  - Signes d'atteinte de la jonction neuromusculaire ou musculaire :
    - Atteinte **motrice pure** (pas de trouble sensitif ou vesico-sphincterien)
    - Déficit à prédominance **proximal** / Absence d'anomalie des ROT et des RCP
- **Diagnostic différentiel** : causes non neurologiques de déficit récent
  - **Perte de la motilité** : **impotence fonctionnelle** qui peut être:
    - **d'origine ostéoarticulaire** : fracture / entorse / arthrite / rupture de coiffe...
    - **d'origine vasculaire périphérique** : **Occlusion artérielle aiguë ++** / Phlébite / hématome
  - **Troubles de l'élocution, de l'équilibre et de la vision d'origine locale** : **ORL** ou **ophtalmologique**
  - **Déficit d'origine psychogène** : = **trouble somatomorphe**

## 2. Identification du mécanisme et de la cause

- **Mode d'installation et profil évolutif**
  - **Mode d'installation** : élément majeur d'orientation diagnostique
    - **Soudain (secondes ou minutes)** : mécanisme vasculaire / migraineux / épileptique / traumatique
      - **Déficit soudain d'emblée maximal** : avant tout **vasculaire**
      - **Déficit installé sur quelques dizaines de secondes** : mécanisme **épileptique** (marche épileptique)
      - **Déficit installé sur quelques dizaines de minutes** : un mécanisme **migraineux** (marche migraineuse)
      - **!!** Un mécanisme vasculaire est toujours possible pour tous ces modes
    - **Aigu-subaigu** (quelques heures à jours) : Surtout mécanisme **inflammatoire / infectieux / toxique**
      - ⇒ **Certaines affections cérébro-vasculaires** : **TV cérébrale** / thrombose artérielle *in situ* (tronc basilaire...)
    - **Rapidement progressif** (quelques semaines) : Processus **expansif** rapide (tumoral, abcès, HSD) / Infectieux / Métabolique
  - **Profil évolutif** :
    - **Déficit neurologique transitoire** : examen clinique est normal à l'arrivée du patient
      - ⇒ Déficits liés à une **atteinte centrale** dans la très grande majorité des cas
    - **Amélioration spontanée** : mécanisme vasculaire (AIT) ou inflammatoire (poussée de SEP)
    - **Aggravation** (déficit en tache d'huile) : **processus expansif**

- **Examens complémentaires** : orientés par diagnostic topographique
  - Examens d'exploration neurologiques :
    - **IRM cérébrale** (à défaut TDM) : si orientation vers atteinte **supra-médullaire**
    - **IRM cervico-dorso-lombaire** : si Sd médullaire / **lombaire** : si Sd de la queue de cheval
    - **ENMG** : suspicion atteinte **SNP** / jonction neuromusculaire / muscles
    - **EEG** : si suspicion de crise d'épilepsie
    - **PL étude du LCS** : Si suspicion **polyradiculonévrite** / processus infectieux ou inflammatoire
      - ⇒ **!!** après imagerie cérébrale (ou médullaire) car présence d'un déficit neurologique focal
  - **Délai de réalisation** : dépend des hypothèses étiologiques
    - **Tout déficit neurologique aigu = AVC JPDC** → imagerie cérébrale **en urgence**
    - **Tout TC avec signes neurologiques focaux** : réalisation immédiate d'un **scanner cérébral**
    - **Suspicion de pathologie infectieuse** : imagerie **en urgence** indispensable
    - **Sd médullaire ou Sd de la queue de cheval aigu** : imagerie médullaire doit être réalisée en urgence
    - **Déficits d'installation progressive (sans SdG)** : Examens complémentaires délai rapide (**<24 h**)
  - **Autres examens** (selon orientations étiologiques) : Enzymes musculaires / dosage de toxiques...

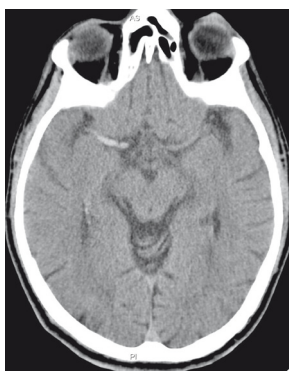
### 3. Principales étiologies

- **Déficits neurologiques transitoires**
  - **3 principales causes neurologiques** : **AIT** / **Crises d'épilepsie** / **Auras** migraineuses
    - **AIT** :
      - **Terrain** : **> 50 ans** avec FdR vasculaires
      - **Mode d'installation** : Evocateur si **soudain** et **d'emblée maximal**
      - **Symptômes** : « **Négatifs** » (amputation du CV, perte sensibilité...)
      - **Signes associés** : Souffle vasculaire / Cardiopathie / AOMI...
      - **Résolution** : **Rapide**
    - **Crise d'épilepsie** :
      - **Terrain** : Variable / ATCD épilepsie connue ou **épisodes identiques** (accès stéréotypés)
      - **Mode d'installation** : **Marche épileptique** (de proche en proche sur **dizaines de secondes**)
      - **Symptômes** : « **Positifs** » (paresthésies, illusions ou hallucinations...)
      - **Signes associés** : **Clonies** dans crises motrices / **Rupture de contact**, amnésie
      - **Résolution** : **Rapide**
    - **Aura migraineuse** :
      - **Terrain** : **< 50 ans**, ATCD de migraine
      - **Mode d'installation** : **Marche migraineuse** (extension des troubles quelques dizaines de **minutes**)
      - **Symptômes** : « **Positifs** » (Symptômes surtout visuels et sensitifs)
      - **Signes associés** : Céphalées migraineuses (hémicrâniées / photosonophobie / signes digestifs)
      - **Résolution** : Progressive / **Durée déficit < 1h**
  - **Autres causes** :
    - **Hypoglycémie** (signes focaux possibles) : **!! Glycémie capillaire devant tout déficit neurologique**
    - **Autres causes centrales** : HSD, tumeur, malformation vasculaires → plus souvent sur épilepsie surajoutée
    - **Atteinte périphérique tronculaire** : par **compression posturale** ou externe
      - ⇒ si récidivant : rechercher une **neuropathie tronculaire**
- **Déficits neurologiques permanents**
  - **Principales étiologies des déficits neurologiques récents permanents** :
    - **Atteinte encéphalique** :
      - **AVC** : ischémiques / hémorragique / thrombose veineuse cérébrale...
      - **TC compliqué** / **Tumeur cérébrale maligne** / **Infectieuse** / **HSD**
      - Poussée de SEP et autres atteintes inflammatoires du SNC (Behçet, sarcoïdose.. .)
      - **Carentielle** : encéphalopathie de **Gayet-Wernicke**
    - **Atteinte médullaire** :
      - Compression médullaire / Accident vasculaire médullaire
      - **Myélite** inflammatoire et infectieuse / Myélopathie carentielle
    - **Atteinte du SNP** :
      - Sd de la queue de cheval / Sciatique paralysante / SGB / méningoradiculite
      - Plexopathie / Neuropathie multifocale ou unifocale

- **Atteinte jonction neuro-musculaire ou muscles :**
  - **Myasthénie** et autres causes de syndrome de la jonction neuromusculaire
  - **Myosite** (inflammatoire, infectieuse.. .) / myopathie toxique ou métabolique (dyskaliémie)

#### 4. Identification des situations d'urgence et prise en charge

- **Accidents vasculaires cérébraux**
  - **Évaluation clinique** (rapide) : Examen neurologique (**score NIHSS**) / glycémie capillaire / constantes
  - **Principes de traitement** : **Tout AVC doit être orienté en UNV**
  - **Objectifs de la PEC** : selon nature de l'AVC
    - **Infarctus cérébral**
      - **Symptômes < 4 h 30** : **thrombolyse** (altéplase) IV le plus rapidement possible après imagerie
      - **Symptômes > 4 h 30** : **antiagrégant plaquettaire** (aspirine)
      - Identification rapide de la cause et **traitement adapté ++**
    - **Hémorragie intraparenchymateuse**
      - **Si HTA** : Traitement **antihypertenseur** en urgence
      - Correction d'un surdosage en anticoagulant si besoin
    - **AIT (Sd de menace)** : Traitement **antiagrégant plaquettaire** / Identification cause et traitement adapté ++
    - **TVC** : Traitement **anticoagulant** à dose efficace / Traitement symptomatique (HTIC...)
    - **Hémorragie méningée** : neurochirurgie ou neuroradiologie interventionnelle



Artère cérébrale moyenne droite hyperdense spontanément (thrombus). Signe précoce d'infarctus sylvien.  
Dit signe de la trop belle sylvienne

Source : IKB Imagerie

- **Traumatisme crânien** : Déficit neurologique post TC = **SdG** → réalisation immédiate **scanner cérébral**
  - **Si hématome extradural ou sous-dural** : transfert par SAMU en neurochirurgie → évacuation
- **Causes infectieuses** : A évoquer en urgence devant **tout déficit neurologique fébrile**
  - **Méningo-encéphalites infectieuses** :
    - **Clinique** : typiquement Sd méningé + Sd infectieux + signes neurologiques focaux
      - **!!** Si déficit neurologique → au minimum **scanner cérébral en urgence** avant PL
    - **PL** :
      - **LCS trouble** (méningite purulente) : débiter immédiatement **ATB IV probabiliste** à forte dose
      - **LCS clair** :
        - **formule lymphocytaire et glycorachie normale** : traitement IV anti-herpétique et/ou anti-Listeria
        - **formule panachée et/ou hypoglycorachie** : traitement IV antibiotique
  - **Abcès cérébraux** :
    - **Clinique** : signes focaux + paramètres infectieux mais **!! fièvre absente dans 50 % des cas**
    - **Imagerie cérébrale** (sans et avec injection) : lésion avec prise de contraste annulaire → fait diagnostic
    - **Traitement** : **ATB IV probabiliste** en urgence ++
  - **Bilan systémique large** : **sérologie VIH** / NFS-CRP / procalcitonine / Hémocultures / radio de thorax / prélèvements bactériologiques...
- **Épilepsie** (état de mal partiel) : traitement antiépileptique IV en urgence

- **Encéphalopathies carenciales et métaboliques**
  - Encéphalopathie hypoglycémique : contexte ++ (diabétique traité...)
    - **Tableau clinique** : Troubles de la vigilance ou Sd confusionnel / ± crises d'épilepsie et déficit neurologique
    - **Contrôle immédiat glycémie capillaire** : hypoglycémie à corriger en urgence
  - Encéphalopathie de Gayet-Wernicke
    - **Contexte associé aux carences en B1** : alcoolique, dénutrition...
    - **Tableau clinique** : Signes déficitaires = atteinte **cérébelleuse** et **oculomotrice** / tableau d'**encéphalopathie**
    - **Traitement** : **VitB1** à forte dose en **parentérale** (1 g/j)
      - A débiter sans attendre les résultats des examens complémentaires
      - **!!** sérum glucosé contre-indiquée avant recharge vitaminique (perfusion avec sérum physiologique)
- **Syndrome médullaire aigu**
  - **IRM médullaire +++** : **en urgence** devant tout Sd médullaire (ou Sd queue de cheval) d'installation récente
    - **Si compression médullaire** : **urgence thérapeutique** → avis neurochirurgical en urgence
    - **Si Sd médullaire aigu sans compression médullaire** : **myélite** le plus souvent
  - **Accidents vasculaires médullaires** : **!!** Recherche ++ dissection aortique → cause d'infarctus médullaire
- **Guillain-Barré**
  - **Clinique** : Atteinte sensitivomotrice ascendante avec abolition des ROT / post-infectieux dans 50 % des cas
    - **Recherche SdG** = nécessitant transfert en réanimation
      - **Troubles de la déglutition**
      - **Troubles respiratoires** : encombrement / dyspnée / toux inefficace
      - **Troubles neurovégétatifs** : instabilité tensionnelle / TdR cardiaque
  - **Examens complémentaires** : **étude LCS** (hyperprotéinorachie) et **ENMG** → confirmation
  - **Traitement** : **Ig IV** et/ou **échange plasmatiques** (corticoïdes inefficaces)
- **Myasthénie**
  - **Crise myasthénique** = urgence vitale
    - **!! Signes de gravité** : atteinte **muscles respiratoires** / **troubles déglutition**
    - A suspecter devant : fausses routes / toux inefficace / dyspnée / encombrement
  - **Examens complémentaires** : si myasthénie inconnue
    - **EMG** avec recherche d'un bloc neuromusculaire
    - **Dosage des anticorps** : anti-acétylcholine et MUSK
  - **Prise en charge** : traitement par **Ig IV** et/ou **échange plasmatiques**

2<sup>e</sup> ÉDITION ACTUALISÉE

# iECN : Toute la spécialité, par le Major

## ➤ Travailler efficacement l'iECN avec les fiches du Major

- Les fiches actualisées du Major
- Tous les Items de la spécialité

## ➤ Votre nouvel outil pour mettre toutes les chances de votre côté

- Un contenu organisé, synthétique et adapté à la réponse aux QCM
- Les explications utiles pour comprendre et mémoriser
- Des couleurs pour hiérarchiser les connaissances et faciliter la lecture
- Les points essentiels, schémas, tableaux, pour mieux comprendre
- Un texte et une iconographie en couleurs

## ➤ Un livre pour avoir toute la spécialité en tête le jour J.

### Les auteurs :

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71<sup>e</sup> aux iECN 2018

**Coordination :** Dr Sylvain Bodard, 7<sup>e</sup> aux ECN 2013, conférencier d'Internat

**Préface** du Pr Claire Le Jeunne, Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes,  
Ex vice doyen à la pédagogie

22€ TTC

ISBN : 9782846782876



9 782846 782876

**MED-LINE**  
Editions

[www.med-line.fr](http://www.med-line.fr)