

NEUROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet 1 :

Une patiente de 38 ans présente 3 semaines après une diarrhée fébrile des paresthésies des deux pieds qui s'étendent vers les deux genoux en 24 heures. La patiente note que lorsque les paresthésies ont dépassé les deux genoux, elle a ressenti des paresthésies sur les deux mains. Vers la 36^{ème} heure, elle ressent un engourdissement moteur des deux membres inférieurs entraînant une impotence fonctionnelle. La patiente rapporte également qu'elle a des difficultés à se lever, s'asseoir, et se coiffer.

A l'examen, vous constatez :

- un déficit moteur des releveurs et des fléchisseurs des deux pieds à 3/5, un testing à 4/5 aux deux mains et 2/5 aux racines ;
- elle a du mal à articuler, des difficultés pour claquer les lèvres, ou faire un baiser bruyant. La fermeture des paupières est incomplète.
- la voix est enrouée, et elle doit faire attention pour avaler car sinon, elle tousse.
- l'élévation automatique et réflexe du voile du palais est très émoussée.
- à l'opposer, l'examen des sensibilités ne retrouve qu'une baisse de la perception du diapason sur les deux pieds et les deux mains, sur le vertex et sur la ligne médiane du thorax (sternum)

On déclenche des douleurs sur les muscles fessiers lors de l'élévation des membres inférieurs et sur les deux épaules lors de la mobilisation des membres supérieurs.

Les réflexes ostéo-tendineux sont abolis aux quatre membres et il n'y a pas de signe de Babinski.

Les réflexes photomoteurs sont présents et symétriques.

Il n'y a pas de trouble urinaire.

Question 1 :

Comment définir ce syndrome et sur quels critères ?

Question 2 :

Quels sont les différents aspects de votre prise en charge ? Pour chacun, justifiez.

Question 3 :

Quels sont les deux examens complémentaires (paracliniques) déterminants pour le diagnostic ? Quels résultats en attendez-vous classiquement ?

Question 4 :

Quelles sont les deux modalités reconnues du traitement curatif ?

Question 5 :

Classiquement, quels sont les modalités d'évolution et le pronostic à moyen et long terme de cette affection ?

Question 6 :

En cas d'atteinte axonale motrice prédominante, quelles causes recherchez-vous ?

Sujet 2 :

Mr M., 78 ans, est hospitalisé en raison d'une agitation psychomotrice.

Ses antécédents consistent en :

Une fibrillation auriculaire traitée par DIGOXINE® (digitalique, 1 comprimé par jour) et anti-vitamine K, révélée à l'occasion d'un infarctus cérébral sylvien droit, 2 ans auparavant

Un angor sans manifestation depuis 2 ans, traité au long cours par NITRIDERM® (trinitrine, 10 mg/jour) et TILDIEM® (inhibiteur calcique, 60 mg trois fois par jour)

Un œdème aigu du poumon il y a trois ans au cours d'une intervention pour une fracture du col du fémur. Il est traité depuis lors par LASILIX® (diurétique, 40 mg/jour)

Une malvoyance consécutive à une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Enfin, la famille signale l'aggravation de troubles mnésiques (ne gère plus ses papiers, perd son argent...) dans les 2 années précédentes.

Histoire de la maladie : Depuis la mort récente de son épouse, on note une grande restriction des activités tandis qu'il néglige sa tenue. De plus, il mange très peu et a perdu 4 kgs (BMI : 18 kg/m²). Depuis 1 semaine, il a décidé d'arrêter le LEXOMIL® et le PROZAC® qui lui ont été prescrits à la mort de son épouse.

Vingt-quatre heures avant l'hospitalisation, le patient présente subitement un état d'agitation avec désorientation temporo-spatiale et hallucinations visuelles. Il est retrouvé à terre chez lui et amené aux urgences.

L'examen clinique à l'entrée dans le service met en évidence : une anxiété importante, des hallucinations visuelles intenses, une désorientation temporo-spatiale, des difficultés à fixer son attention sur le médecin (obnubilation), des réponses incohérentes aux questions, des stéréotypies gestuelles (pliage de draps) et des sueurs abondantes.

Question 1 :

Quel est votre diagnostic syndromique ? Justifiez votre diagnostic.

Question 2

Que recherchez-vous à l'examen neurologique ?

Sujet 2 (évolution) :

Le reste de l'examen clinique met en évidence les éléments suivants :

pouls irrégulier à 95/min ; pression artérielle 100/60 aux deux bras ; sécheresse des aisselles et des muqueuses ; examen pulmonaire normal ; température 37°2

Question 3 :

Quel est le bilan étiologique de première intention ?

Question 4 :

Détaillez les facteurs prédisposants et déclenchants qui peuvent être responsables de la survenue puis de l'aggravation de ce tableau clinique ?

Question 5 :

Qu'attendez-vous de l'imagerie cérébrale ?

Question 6 :

Quels sont les arguments (présents dans l'énoncé ou à rechercher) en faveur d'une origine épileptique du tableau clinique ?