

# NEUROLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques (LES DEUX CAS CLINIQUES DOIVENT ETRE TRAITES)

### **CAS CLINIQUE 1 :**

Une jeune femme de 24 ans, sans antécédent personnel ni familial, vous consulte pour des fourmillements apparus il y a une semaine. Ils ont débuté aux deux pieds, puis sont progressivement remontés jusqu'à mi-cuisse, avant de toucher les deux mains. La patiente se plaint également d'une instabilité à la marche et d'une grande fatigue. On retrouve à l'interrogatoire la notion d'un épisode rhinopharyngé fébrile il y a une dizaine de jours, spontanément résolutif. A l'examen, il existe une instabilité à la marche aggravée par la fermeture des yeux. La patiente a du mal à se relever de la position accroupie. Il existe un déficit moteur à 4/5 des deux membres inférieurs, proximal et distal. La pallesthésie et l'arthrokinesthésie sont diminuées aux deux membres inférieurs jusqu'aux crêtes iliaques. L'examen de l'extrémité céphalique est normal.

**Question n°1 :** Quels sont les deux principaux diagnostics topographiques que vous évoquez et sur quels éléments de l'examen clinique (cités ou non dans l'énoncé) ?

**Question n°2 :** Sur ces éléments vous vous orientez vers une atteinte périphérique, quel diagnostic syndromique évoquez-vous ?

**Question n°3 :** Quels sont les deux examens complémentaires que vous demandez et quels sont les résultats attendus dans la forme typique de cette affection ?

**Question n°4 :** Quelles sont les phases évolutives classiques de cette affection et son pronostic ?

**Question n°5 :** Sur quels paramètres mettez-vous en place une surveillance ?

**Question n°6 :** Quels sont les traitements étiologiques possibles et quelles en sont les modalités ?

**TOURNEZ SVP →**

## **CAS CLINIQUE 2 :**

Une femme de 62 ans présente brutalement un déficit moteur du membre inférieur droit responsable d'une chute. Ses antécédents personnels résident en une hypertension artérielle traitée par Soprol® (bisoprolol : 10mg/j) et un tabagisme à 20 paquets-années. L'examen effectué aux urgences 2 heures après le début des signes montre une vigilance normale et un déficit sensitivo-moteur franc de l'hémicorps droit avec abolition des réflexes aux membres droits. Interrogée sur le motif d'hospitalisation, elle s'exprime difficilement avec des phrases très courtes de quelques mots qui sont volontiers déformés par des troubles arthriques. A plusieurs reprises vous constatez qu'elle s'arrête de parler en cherchant le mot juste qu'elle remplace parfois par une courte phrase explicative. En revanche elle répond de façon adéquate aux questions et réalise correctement les consignes de l'examen clinique.

Il n'y a pas de dyspnée et l'auscultation thoracique est normale de même que la palpation des pouls périphériques. La tension artérielle est mesurée à 170/80 mm de mercure, le pouls, à 88 battements/minute, et la température, à 37°4. Le poids est de 76 Kg, et la taille, de 178 cm.

**Question n°1 :** Quelle est l'analyse séméiologique de cette observation ?

**Question n°2 :** Quelle est la cause probable du déficit neurologique ? Sur quels arguments ?

**Question n°3 :** Quels examens prescrivez-vous dès l'arrivée aux urgences ?

**Question n°4 :** L'imagerie cérébrale repose sur le scanner qui est interprété comme normal à l'exception de plages d'hypodensité périventriculaires considérées comme de la leucoaraïose. Les autres examens effectués en urgence sont normaux. Un traitement très précoce doit-il être envisagé ? Si oui lequel et dans quel délai ?

**Question n°5 :** Quels traitements et surveillance instaurez-vous pour les premières 24H ?

**Question n°6 :** Si l'ECG initial avait montré une fibrillation auriculaire, cela aurait-il modifié votre thérapeutique initiale ? Quel traitement ultérieur envisageriez-vous et selon quelle modalité ?

TOURNEZ SVP →

**Question n°7 :** Quelles autres mesures de prévention secondaire proposez-vous ?

**Question n°8 :** A dix mois de l'épisode aigu, la patiente présente un malaise : son entourage a noté un épisode de durée estimée à 20 secondes pendant lequel elle ne répondait pas, son regard étant fixe, avec quelques mouvements de mâchonnement. Elle se souvient d'avoir ressenti une pesanteur épigastrique inhabituelle. A quel(s) diagnostic(s) rattachez-vous l'épisode de malaise récent ? Sur quels arguments ?

**Question n°9 :** Un examen est-il contributif pour conforter ce diagnostic ? Que peut-il apporter ?

**Question n°10 :** Un traitement doit-il être proposé ? Si oui lequel et selon quelles règles générales de prescription ?