

MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet

Madame P., âgée de 30 ans, célibataire sans enfant vivant seul dans un appartement présente une sclérose multiloculaire ayant débuté à l'âge de 20 ans par une névrite optique rétrobulbaire. Deux ans plus tard, la patiente a présenté une seconde poussée à l'origine d'un syndrome ataxopyramidal déficitaire secondaire à une atteinte médullaire. La récupération a été incomplète, la patiente conservait un déficit moteur des deux membres inférieurs et un déficit de la sensibilité profonde permettant la marche avec une canne simple sur une distance d'environ 1000 mètres. La patiente continuait son activité professionnelle de standardiste à temps plein.

La patiente est hospitalisée pour une nouvelle poussée plus sévère caractérisée par une perte de force des membres inférieurs (force évaluée entre 1 et 2 à l'examen) rendant impossible la marche. L'examen met en évidence un déficit flasque associée à une aggravation du déficit sensitif et une rétention urinaire avec perte du besoin d'uriner. Une SAD a été posée. Un traitement corticoïde en bolus (3 x 1g, puis 3 x 500mg, puis 3 x 250mg) est prescrit.

QUESTION N°1 :

Quelle est la principale complication urinaire à laquelle est exposée cette patiente ? justifiez votre réponse ?

QUESTION N°2 :

Quel est votre conduite à tenir pour le prévenir ?

QUESTION N°3 :

Quels sont les facteurs de risque d'une maladie thrombo-embolique chez cette patiente ?

QUESTION N°4 :

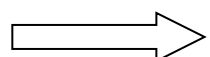
Quelle est votre conduite à tenir pour les prévenir ?

La récupération est incomplète. La patiente conserve un déficit moteur globalement évalué entre 2 et 4/5 aux membres inférieurs associé à un déficit sensitif et une rétention urinaire. La marche est possible sur une distance limitée à 100m avec deux cannes.

QUESTION N°5 :

Quelles sont les limitations d'activité présentées par la patiente ?

Suite au verso



QUESTION N°6 :

Que pouvez vous proposer à cette patiente pour réduire son incapacité locomotrice?

QUESTION N°7 :

Un retour à domicile est envisagé. La patiente a besoin d'aides pour les actes de la vie courante. Que lui proposez-vous ?

Deux ans plus tard, l'évolution clinique se caractérise par une aggravation du déficit moteur (2/5) et sensitif des membres inférieurs associé à des troubles cognitifs modérés. La marche n'est plus possible. Par ailleurs la patiente présente un déficit moteur incomplet de la main droite gênant pour la réalisation des sondages.

A l'examen vous notez une spasticité associant une hypertonie et des contractures en extension des membres inférieurs. A l'examen, les amplitudes articulaires des deux membres inférieurs sont comparables : flexion de hanche à 130° genou fléchi et 45° genoux tendus ; extension de hanche à 0° ; flexion de genou à 100° extension de genou : 0° ; flexion dorsale de cheville à -10° et flexion plantaire à 35°.

QUESTION N°8 :

Quels autres signes cliniques de spasticité pouvez vous rechercher à l'examen ?

QUESTION N°9 :

Quels sont les objectifs de la rééducation kinésithérapique à ce stade?

QUESTION N°10 :

La patiente et sa famille souhaitent un maintien à domicile avec l'aide de son médecin traitant. En raison de la perte d'autonomie de la patiente, que lui conseillez vous?