

NEUROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

LES 3 SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Une femme de 65 ans est admise aux urgences d'un hôpital amenée par sa famille pour un ralentissement psychomoteur, une tendance à la somnolence et des propos peu intelligibles.

L'interrogatoire des proches indique dans ses antécédents la notion d'un carcinome mammaire opéré et radiothérapie il y a 5 ans, d'une hypertension artérielle, d'une exogénose, d'un ulcère gastrique et d'un syndrome dépressif.

L'observation aux urgences relève :

Une TA à 130/80 un pouls régulier à 100/mm.

Les propos de la patiente sont peu cohérents : elle ne peut préciser la date et le lieu où elle se trouve.

L'examen clinique objective la présence d'angiomes stellaires sur le thorax, une cicatrice de mammectomie propre.

A l'examen neurologique, il n'y a pas de déficit moteur, pas de signe de Babinski. L'auscultation cardiaque et pulmonaire est libre, l'abdomen est souple et indolore mais révèle une hépatomégalie Les orifices herniaires sont libres, il n'y a pas d'adénopathie palpable.

Question N°1:

Dans quel cadre pathologique situer ce tableau clinique ?

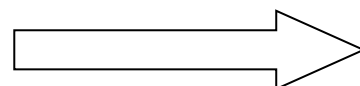
Question N°2:

Quelle(s) donnée(s) de l'examen clinique général et neurologique manque (nt) dans l'observation des urgences ?

Question N°3:

Quelle(s) information(s) supplémentaire(s) rechercher à l'interrogatoire de la famille ?

SUITE AU VERSO



Question N°4:

Quelles hypothèses étiologiques évoquez vous devant ces troubles de la vigilance ?

Question N°5:

Quel(s) examen(s) biologique(s) demander en urgence et qu'y recherchez vous ?

Question N°6:

Quel(s) examen(s) radiologique(s) supplémentaire(s) demandez vous et qu'y recherchez vous ?

Après contact avec le médecin traitant on apprend que la patiente ne suivait pas ou mal son traitement anti- hypertenseur , avait une consommation alcoolique excessive, n'avait pas de symptomatologie dépressive, en tous cas pas d'idée suicidaire exprimée.

Les examens radiologiques étant normaux ainsi que l'étude de l'hémostase.

Question N°7:

Quel examen complémentaire réalisez-vous ?

Les examens biologiques objectivent

un taux d'hémoglobine à 10g/l

un volume globulaire moyen à 115 μ

un taux de prothrombine à 60 %

une cytolysé hépatique ASAT 80

ALAT 70

une natrémie à 135 mg/l

une urée sérique à 25 μ mole /l

une créatine sérique à 150 μ mole /l

Question N°8:

Vers quel diagnostic vous orientez-vous ?

Question N°9:

Quelle prise en charge établissez-vous ?

Sujet : 2

Vous recevez en consultation un jeune patient de 27 ans pour des symptômes apparus une semaine plus tôt. Il se plaint de trouble de l'équilibre et de fourmillements dans les deux pieds remontant jusqu'aux cuisses et aux deux mains.

A l'interrogatoire, il signale un épisode de rhinopharyngite une quinzaine de jours avant l'apparition des fourmillements. Cette rhinopharyngite a régressé en quelques jours après la prise d'Ibuprofène.

Il n'a pas d'antécédent pathologique connu.

A l'examen vous retrouvez :

- un déficit moteur distal et proximal des membres inférieurs, coté à 4/5
- une abolition des réflexes tendineux des deux membres inférieurs
- une instabilité à la marche aggravée par la fermeture des yeux
- une pallesthésie et une arthrokinésie diminuées aux deux membres inférieurs

Question N°1

a/ Quel est votre diagnostic ? Argumentez votre réponse en citant les données de l'examen clinique qui ont influencé votre diagnostic

b/ Quelles sont les hypothèses physiopathologiques de cette affection ?

Question N°2

Au terme de votre consultation, vous avez décidé d'hospitaliser ce patient dans votre service

a/ Quels sont les deux examens complémentaires que vous demandez pour confirmer votre diagnostic ?

b/ Qu'en attendez-vous ?

Question N°3

Votre diagnostic est maintenant confirmé.

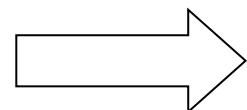
a/ Quels sont les profils évolutifs de cette maladie

b/ Citez 5 éléments de mauvais pronostic

Question N°4

Citez deux traitements spécifiques de cette affection, en précisant les modalités de leur administration

SUITE AU VERSO



Sujet : 3

Pathologie neurovasculaire.

Question N°1

Quelles sont les principales étiologies des infarctus cérébraux ?

Question N°2

Quelles sont les mesures thérapeutiques prouvées efficaces par des essais cliniques pour réduire le risque de décès et de handicap au cours d'une ischémie cérébrale ?

Question N°3

Quelles sont les complications à long terme après un infarctus cérébral (à l'exclusion des déficits focaux séquellaires) ?