

NEUROCHIRURGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

L'ENSEMBLE DES SUJETS EST A TRAITER

Sujet : 1

Un patient de 50 ans est admis aux urgences pour des céphalées inhabituelles d'installation progressive, s'aggravant le matin, à l'origine de nausées. Depuis 2 jours, il décrit une baisse de la force musculaire hémicorporelle gauche brachio faciale et une vision double dans le regard latéral gauche essentiellement. A l'examen, le patient est somnolent (les yeux sont fermés spontanément) mais les ouvre et serre la main après stimulation uniquement, il ne sait pas donner sa date de naissance. Vous constatez une anisocorie droite supérieure à gauche. Il n'a pas d'antécédent notable en dehors d'un cancer de prostate traité médicalement.

Question N° 1 :

Décrivez la sémiologie clinique présentée par ce patient.

Question N° 2 :

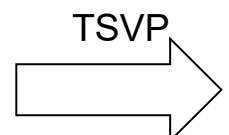
Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ?

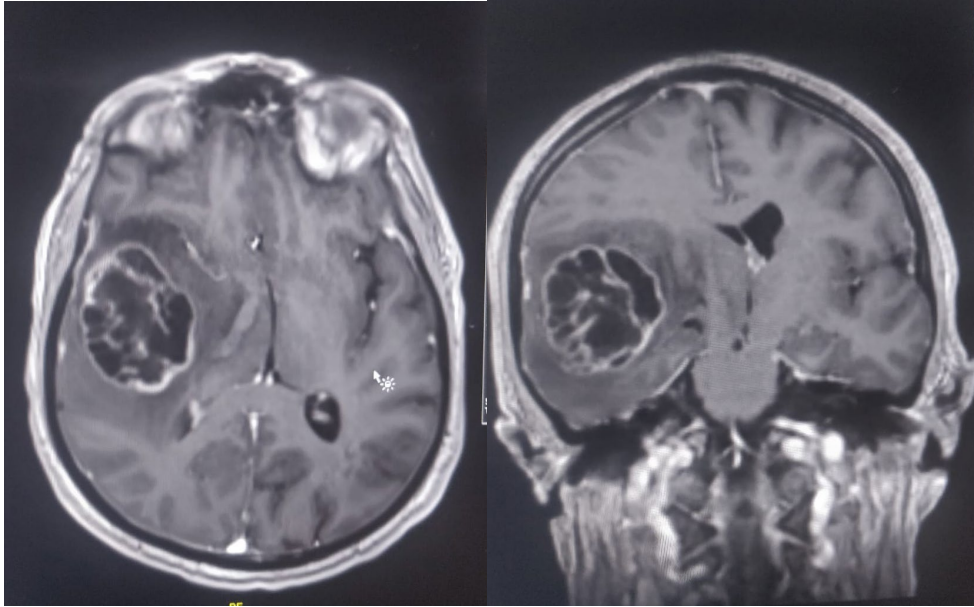
Question N° 3 :

Quel bilan faites-vous en urgence ?

Question N° 4 :

Vous avez obtenu le bilan d'imagerie suivant. Décrivez-le. Quelle est votre hypothèse diagnostique ?





Question N° 5 :

Que proposez-vous comme traitement ? Justifiez.

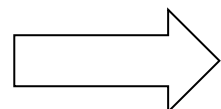
Sujet : 2

Une diplopie ennuyeuse

Une jeune fille de 13 ans vous est adressée en consultation par son médecin traitant pour une vision double évoluant depuis 2 mois avec des céphalées qui la réveillent en fin de nuit. S'y associent des nausées et des vomissements. Aucun antécédent notable n'est relevé. Le médecin traitant a prescrit un scanner qui vous est amenée par la patiente.



TSVP



Votre examen clinique est le suivant :

Il n'existe pas de trouble de la conscience ni des fonctions supérieures

Il existe au testing au doigt une paralysie de l'élévation du regard.

Il existe également un élargissement du polygone de sustentation.

Vous ne relevez aucun déficit des voies longues ni de syndrome cérébelleux.

Question N° 1 :

Quelle sont vos hypothèses diagnostiques ?

Question N° 2 :

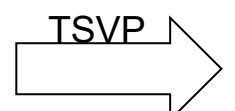
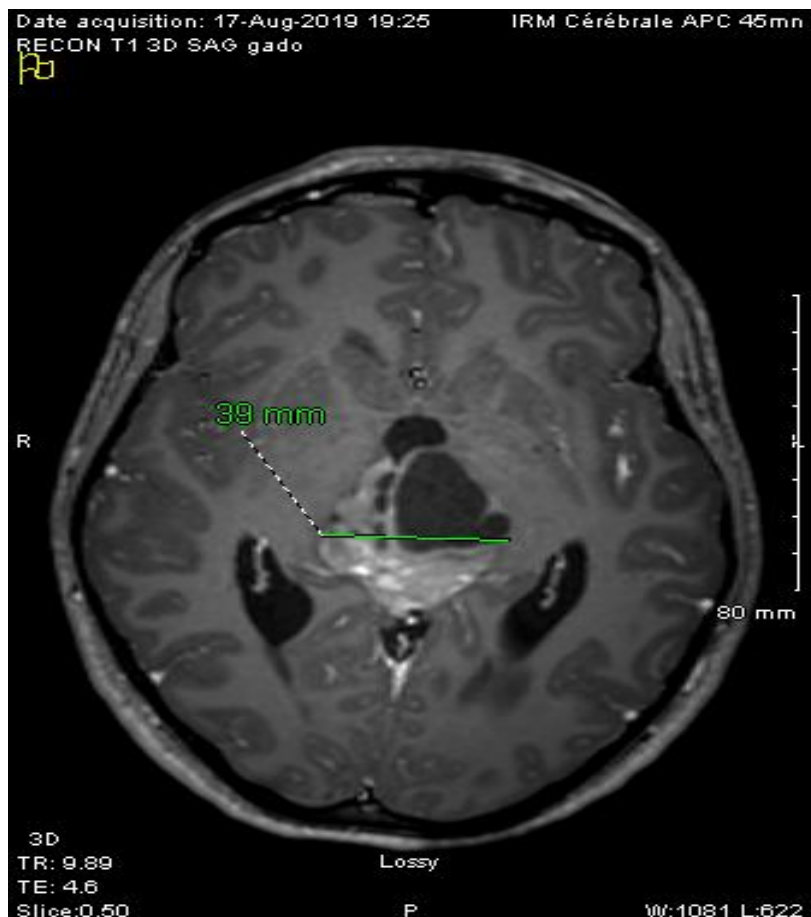
Quels examens complémentaires vous manquent-ils ?

Question N° 3 :

Quels sont les différents processus physiopathologiques pour expliquer le syndrome de Parinaud et/ou la diplopie ?

Question N° 4 :

Une fois les examens complémentaires que vous avez fait réaliser en urgence obtenus et après avoir hospitalisé l'enfant dans votre service, quelle va être votre prise en charge symptomatique en urgence ? Quelles sont les options et techniques neurochirurgicale que vous discuterez dans ce cas précis ?



Question N° 5 :

Quelles est l'histologie principale pour laquelle un traitement chimiothérapique sera indiqué en première intention ?

Question N° 6 :

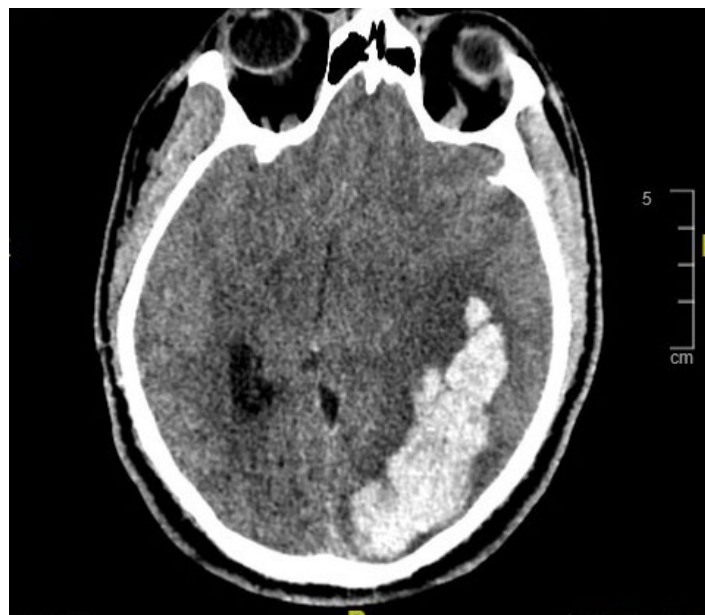
Vos examens complémentaires ne vous permettent pas de conclure quant à une quelconque histologie. Quelles sont les 3 stratégies diagnostiques qui sont indiquées dans ce cas ?

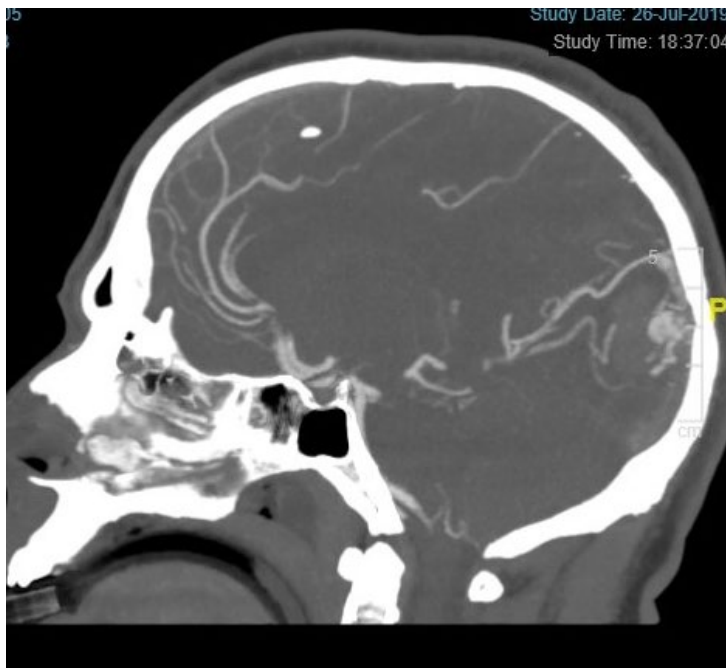
Question N° 7 :

Vous décidez d'opter pour un abord chirurgical à ciel ouvert. Quelles sont les 3 voies d'abord principales que vous pourriez réaliser dans ce cas présent ?

Sujet : 3

Patient de 33 ans, sans antécédent, est adressé aux urgences par le SAMU pour un malaise avec perte de connaissance brutale dans la rue et crise convulsive généralisée. Il est pris en charge sur place, intubé ventilé, Score de Glasgow à 4, mydriase gauche et hypertension artérielle systolique à 180 mm de Hg. Voici le scanner cérébral à son arrivée ainsi que l'angioscanner.





Question N° 1 :

Quels sont les arguments cliniques en faveur d'un accident vasculaire hémorragique ?

Question N° 2 :

Décrivez les 2 images et donnez votre hypothèse principale.

Question N° 3 :

Dans ce contexte, faut-il faire une angiographie tétrapédiculaire ?

Question N° 4 :

Quelle est votre stratégie thérapeutique en urgence ?

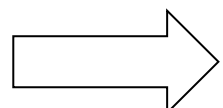
Question N° 5 :

En cas de majoration post opératoire de la pression intra crânienne, quelles sont les options thérapeutiques ?

Sujet : 4

Un patient de 30 ans, sportif est victime d'une chute en montagne alors qu'il faisait du VTT, avec un impact crânien sans perte de connaissance, casqué. Il a pu regagner son domicile avec des cervicalgies intenses, et des dysesthésies dans les 2 derniers rayons digitaux de la main gauche. Il consulte le lendemain soir vers 22 heures aux urgences et vous êtes appelé après le bilan radiologique ci-joint.

TSVP



L'examen clinique est normal en dehors d'une hyperesthésie des 2 derniers doigts de la main gauche et de la face médiane de l'avant-bras.

Question N° 1 :

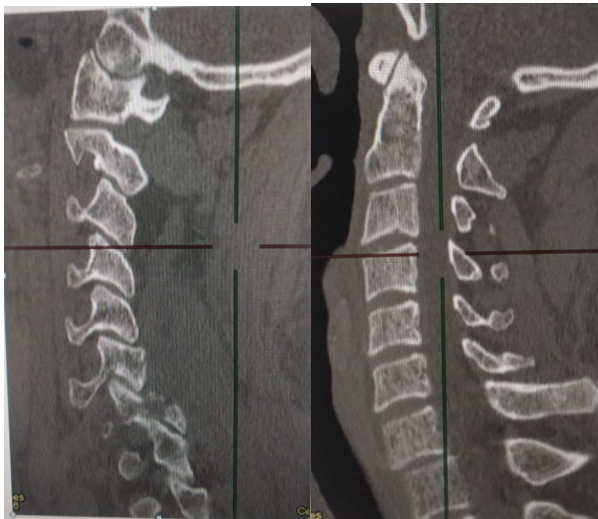
Que vous évoque le tableau clinique ?

Question N° 2 :

Que recherchez-vous malgré tout à l'examen clinique ?

Question N° 3 :

Décrivez le bilan scannographique ci joint brièvement



Question N° 4 :

Est-il nécessaire de faire une IRM en urgence ? Justifiez.

Question N° 5 :

Quelle mesure prenez-vous lors de l'arrivée de ce patient dans votre service ?

Question N° 6 :

Vous décidez d'un abord chirurgical antérieur pour réduction, et arthrodèse et ostéosynthèse de C7-T1. Quels sont les risques chirurgicaux liés à la voie d'abord que vous expliquez au patient ?