

NEUROLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS DOIVENT ÊTRE TRAITES

Sujet N° 1 PARKINSON

Homme de 47 ans vous consulte pour des douleurs, une sensation de raideur et un tremblement du membre supérieur droit depuis environ 6 mois.

Antécédent de dépression traitée par Inhibiteur de recapture de la sérotonine (IRS) depuis l'âge de 40 ans avec notion de prise de neuroleptiques. Hypertension artérielle essentielle traitée depuis 3 ans par inhibiteur de l'enzyme de conversion.

Le patient a consulté un rhumatologue qui n'a pas identifié de cause rhumatologique à la douleur.

Il vient donc consulter pour rechercher une éventuelle cause neurologique

Question N° 1 :

Enumérer les 3 principaux symptômes qui caractérisent un syndrome parkinsonien .

Question N° 2 :

Quelles sont les caractéristiques cliniques de chacun de ces trois symptômes ?

Question N° 3 :

L'examen clinique met en évidence un syndrome parkinsonien prédominant à droite.

Citer les principales causes possibles de syndrome parkinsonien chez ce patient .



Question N° 4 :

L'examen clinique met en évidence un syndrome parkinsonien prédominant à droite. Quels examens complémentaires demandez-vous ? Et justifiez votre choix.

Question N° 5 :

Le patient a été mis sous agoniste dopaminergique avec une réponse faible au traitement. A l'interrogatoire, le patient signale des vertiges en position debout et une dysurie. L'examen clinique met en évidence une hypotension orthostatique à pouls constant. Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N°6

Quels autres symptômes allez-vous rechercher ?

Question N°7

Quels examens complémentaires demandez-vous? Que recherchez-vous ?

Sujet N° 2 SEP

Mme S, 31 ans, présente des paresthésies des 2 membres inférieurs depuis 15 jours. Tout a débuté par des sensations désagréables dans les pieds, qui se sont étendues en une semaine à l'ensemble des membres inférieurs. Depuis lors elle a noté une tendance à uriner plus souvent et avec urgence autant le jour que la nuit.

Dans ses antécédents, vous retrouvez la notion d'une baisse d'acuité visuelle de l'œil gauche il y a 2 ans, durant une semaine qui ne l'a pas amenée à consulter. Elle a par ailleurs un psoriasis depuis 5 ans. Au plan familial, sa mère de 65 ans est atteinte de polyarthrite rhumatoïde, son père est décédé d'un AVC à 69 ans l'an dernier.

Cliniquement vous notez une marche raide. Au plan du lit, il existe une hypoesthésie des pieds, une spasticité modérée des membres inférieurs, les ROT sont très vifs aux membres inférieurs.

Vous suspectez une sclérose en plaques

Question N°1

A quoi correspond selon vous l'épisode visuel il y a 2 ans, quels peuvent en être les signes ?

Question N°2

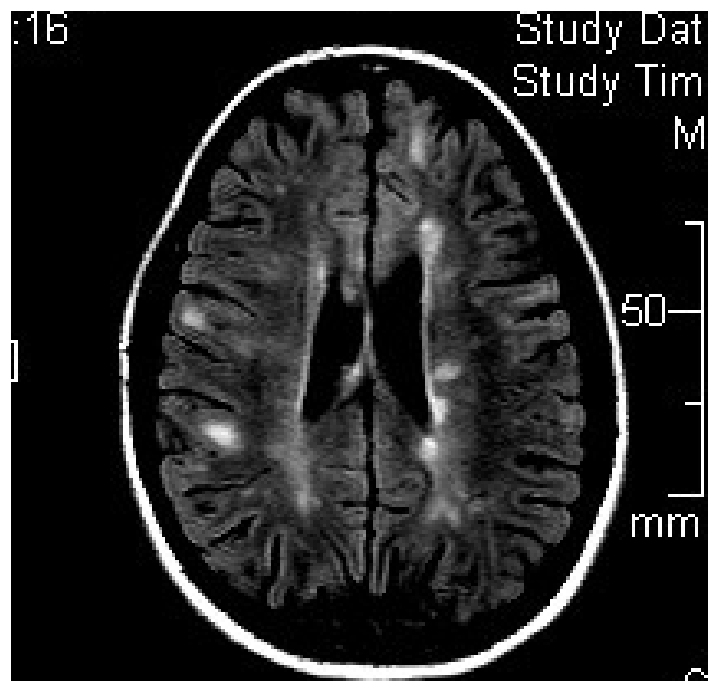
Quels sont les examens qui sont utiles aux diagnostics positif et différentiels d'une sclérose en plaques ?

Question N°3

Quelles seront les conditions nécessaires ou utiles pour que vous reteniez un diagnostic de SEP chez cette patiente (hormis l'exclusion des diagnostics différentiels) ?

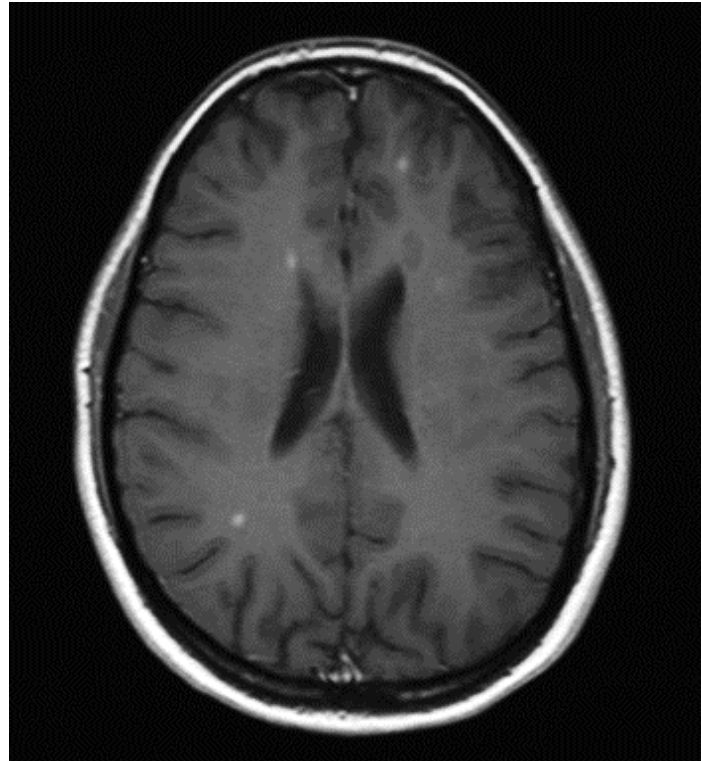
Question N°4

Commentez cette IRM



Question N°5

Commentez cette autre image d'IRM



Question N°6

Vous décidez de traiter cette poussée. Quel bilan pré-thérapeutique prévoyez-vous ?

Question N7

Vous décidez de traiter cette poussée. Rédigez votre ordonnance avec nom du médicament, posologie, voie d'administration, durée ?

Sujet 3 VASCULAIRE

Une femme de 27 ans, sans antécédent, est amenée par les pompiers pour un trouble de la vigilance. Son compagnon n'arrive pas à la réveiller ce matin et signale qu'elle était céphalalgique et ralentie depuis une semaine, au point qu'elle n'était pas allée travailler depuis 2 jours.

A l'arrivée elle est apyrétique, normotendue, la glycémie capillaire est normale.

Elle est somnolente, éveillable, confuse, sans asymétrie motrice ni sensitive.

Vous demandez une imagerie en urgence. La voici :

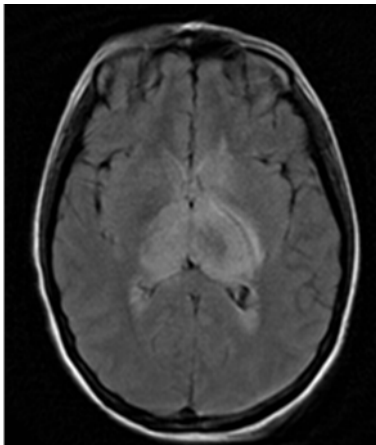


image 1

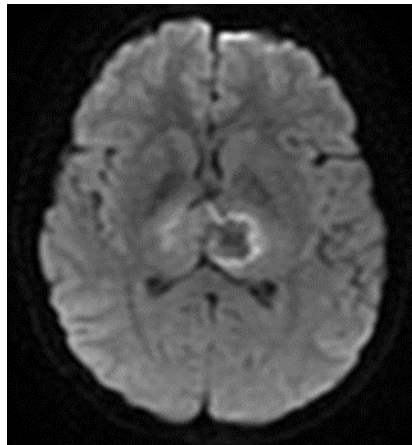


image 2

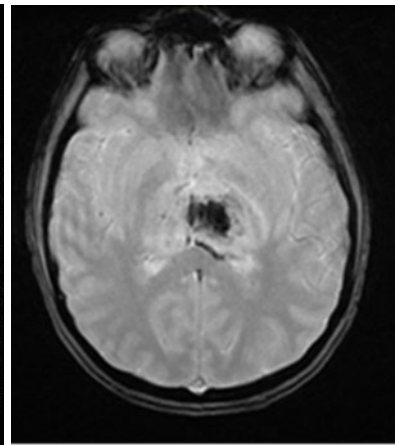


image 3

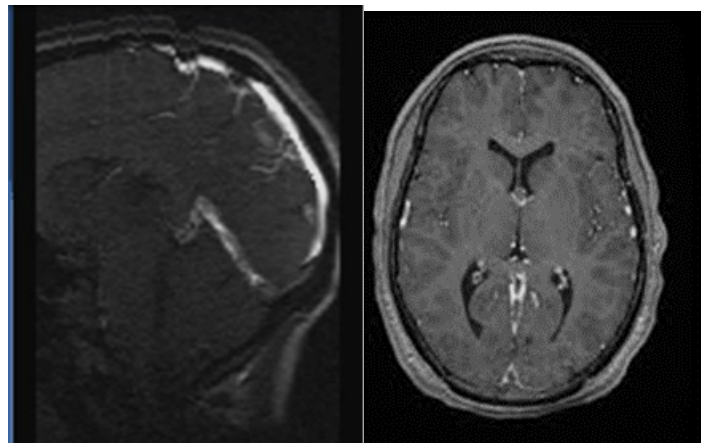


Image 4

image 5



Question 1

Nommez les séquences

Question 2

Décrivez les anomalies

Question 3

Quel est votre diagnostic ?

Question 4

Quel traitement instaurez-vous?

Question 5

Prescrivez-vous un anti-épileptique ?

Question 6

Quelles causes recherchez-vous ?

Sujet 4 COGNITIF

Un homme de 79 ans, avec des antécédents de diabète sucré, hypertendu, vient seul, à son initiative, en consultation pour une plainte de mémoire. Il se dit autonome pour les activités quotidiennes, il dit prendre régulièrement les médicaments : furosemide, simvastatine, metformine, et occasionnellement du zopiclone.

A l'interrogatoire il dit qu'il oublie les dates des rendez-vous, qu'il lui arrive d'oublier ce qu'il est venu chercher dans une pièce, et qu'il a un peu moins de dynamisme et plaisir au quotidien.

Question 1 :

Quel bilan proposez-vous en première intention?

Question 2:

Quels arguments avez-vous à ce stade en faveur d'une maladie Alzheimer ?

Question 3:

Quels arguments avez-vous à ce stade contre une démence de type Alzheimer ?

Question 4:

Quelles autres hypothèses diagnostiques peuvent être à l'origine de sa plainte ?

Le bilan initial a été rassurant.

Deux ans après, le patient se présente aux Urgences pour une chute.

Le bilan aux Urgences élimine un AVC ; l'entourage dit que le patient a eu plusieurs chutes, sans perte de connaissance, mais dont il ne se souvient pas et il aurait fait plusieurs erreurs dans la prise de ses médicaments. L'examen neurologique est normal, mais le MMSE =24/30. L'IRM cérébrale décrit une atrophie diffuse, avec des hyper signaux FLAIR diffus de la substance blanche.

Question 5:

Quelles sont les causes possibles de ses chutes ?

Le bilan neuropsychologique a trouvé un trouble de la mémoire épisodique touchant le stockage, avec des discrets troubles attentionnels et exécutifs. Il n'y a pas de fluctuations, pas d'hallucinations.

Question 6:

Au vu de cette évolution et de ces résultats du bilan complémentaire, quelles hypothèses diagnostiques avez-vous avec quels arguments ?