

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet 1:

Monsieur P. 45 ans, viticulteur, salarié de la coopérative viticole du Libournais, a fait une chute de son tracteur, responsable d'une impotence fonctionnelle de l'épaule droite, côté dominant. Ses antécédents sont constitués d'un diabète non insulino-dépendant équilibré sous Metformine. Son IMC est à 38,3 kg/m². Il est admis aux urgences. Les radiographies éliminent toute fracture et toute luxation de l'épaule. L'examen physique et l'échographie évoquent une rupture des tendons sus et sous épineux.

Question N° 1 :

Quels sont les tests cliniques orientant vers une rupture des tendons du sus-épineux et du sous-épineux. ?

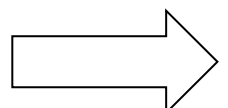
Il est immobilisé par un coude au corps pendant 60 jours.

Revu par le chirurgien à J60 post-traumatique, il présente des douleurs du moignon de l'épaule droite, évaluée à 6/10 à l'évaluation visuelle analogique de la douleur, sous un traitement de Paracétamol (1g, trois fois par jour). Ses amplitudes d'élévation antérieure dans le plan de l'omoplate sont, en actif de 60° et en passif de 90°. Compte tenu du jeune âge et de l'activité de monsieur P., son chirurgien décide de l'opérer ; il réalise une acromioplastie et une réparation par suture des 2 tendons sous arthroscopie.

Question N°2

Exposez le principe de la réparation chirurgicale, pour en déduire les contraintes de la rééducation post-opératoire initiale

TSVP



45 jours après sa chirurgie, l'élévation antérieure passive dans le plan de l'omoplate est à 60° et l'élévation antérieure active est mesurée à 45°.

Question N°3

Quel(s) diagnostic(s) évoquez vous ?

Question N° 4

Quels examens complémentaires urgents demandez-vous pour préciser votre diagnostic ?

Les examens que vous venez de demander écartent une affection aigue.

Question N°5

Quel est votre diagnostic ?

Question N°6

Quels sont les facteurs qui ont favorisé cette complication, chez ce patient ?

Question N° 7

Face à ce tableau, que proposez-vous au patient comme modalité et comme contenu de prise en charge ?

Question N° 8

Quelles informations donnez-vous au patient, quant à son retour à sa participation socio-professionnelle ?

Question N° 9

Parmi les déficiences séquellaires possibles, quelle la plus probable ?

Au 6ème mois post-opératoire, le médecin conseil consolide les lésions.

Question N° 10

Quelles sont les conséquences pratiques pour le patient ?

Question N°11

Déroulez les différentes éventualités pour permettre un retour à l'emploi

Il a récupéré un état indolore à la fois en spontané et dans les activités courantes de la vie journalière. Il a une élévation antérieure à 150°, une limitation en rotation externe à 30°. Sa fonction des membres supérieurs est normale en coordination et force jusqu'au plan de la table. Il est déficitaire au membre supérieur droit pour les activités de force, au-delà de ces amplitudes.

Parmi les postes professionnels suivants, quels sont les plus adaptés, dans une logique de moyen et long terme ?

Question N° 12

Parmi les postes professionnels suivants, quels sont les plus adaptés, dans une logique de moyen et long terme ?

SUJET 2

Monsieur Christian B..., 55 ans, présentant une Hypertension artérielle de longue date, a été victime il y a 1 mois d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ischémique gauche d'origine athéromateuse. Après avoir séjourné en Neurologie, il arrive en unité de Médecine Physique et Réadaptation, pour poursuite de prise en charge avant retour à domicile. Ce patient vivait auparavant avec son épouse dans une échoppe de plain pied à Montpellier. Il est salarié dans un laboratoire pharmaceutique (visiteur médical)

A l'examen, vous retrouvez une hémiplégie droite sensitivo-motrice spastique à prédominance crurale. Par ailleurs, il présente des douleurs au niveau de l'épaule et du poignet, continues à recrudescence nocturne. Le patient a du mal à rester en position assise (a tendance spontanément à s'effondrer du côté droit mais est capable de se redresser quand vous lui demandez). Les aides-soignantes vous disent être obligées d'utiliser le lève-malade pour le faire passer du lit au fauteuil. Par ailleurs, vous notez un langage oral pauvre avec une fluence diminuée, un léger manque du mot et des difficultés d'initiation de la parole.

Question N°1

Suivant la description clinique présentée, quel est le territoire vasculaire concerné par l'AVC ?

Question N° 2

D'après l'énoncé, quelles sont les deux principales limitations d'activité présentées par le patient ?

Question N° 3

Quel syndrome évoquez-vous devant les signes présentés par le patient au niveau de son membre supérieur droit, en sachant que vous retrouvez également un important œdème de la main ?

Question N°4

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) vous paraît(s)ent, à ce stade, nécessaires pour explorer ce syndrome douloureux du membre supérieur droit ?

Question N°5

Quel(s) traitement(s) physique(s) proposeriez-vous, à ce stade, pour lutter contre ce syndrome douloureux du membre supérieur droit ?

Question N°6

Le déficit moteur est coté à 0 / 5 au niveau des fléchisseurs dorsaux et plantaires de la cheville, 3 / 5 au niveau des fléchisseurs de hanche et à 2 / 5 au niveau des extenseurs du genou. Décrivez le détail du testing moteur correspondant à cette dernière cotation (2/5) ?

Question N°7

Il existe une hypertonie spastique au niveau de la loge postérieure de jambe droite prédominant nettement sur le soleus par rapport aux gastrocnémiens. Quelle manœuvre clinique vous permet de distinguer la participation de ces 2 groupes musculaires dans la l'hypertonie de la loge postérieure de jambe ?

Question N°8

La spasticité au niveau de ce triceps sural droit est jugée intense et invalidante. Vous évoquez néanmoins la possibilité d'une rétraction musculo-tendineuse sous-jacente. Quel geste proposez-vous pour distinguer la part rétractile de la part hypertonique à ce niveau, avant de proposer un traitement ?

Question N°9

La spasticité est considérée comme prédominante par rapport à la rétraction. Quel traitement proposez-vous en première intention ?

Question N°10

Quelle(s) mesure(s) physique(s) envisagez-vous en complément du traitement précédent ?

Question N°11

Vous envisagez un programme de rééducation visant à améliorer la commande motrice du côté hémiparétique. Quels sont les grands principes actuels de cette rééducation qui vise à solliciter la plasticité cérébrale de récupération ?

Question N°12

Chez ce patient, citez 3 techniques actuelles qui pourraient être proposées pour favoriser la reprise de la marche ?

Question N°13

A deux mois de l'AVC, le patient qui bénéficie maintenant d'une prise en charge en hôpital de jour dans votre centre, présente toujours d'importantes difficultés à la marche. Vous retrouvez notamment, un défaut de flexion de hanche lors de la phase oscillante, un défaut du verrouillage du genou droit et un varus équin spastique distal lors de la phase d'appui. Vous décidez de prescrire une grande orthèse dynamique sur mesure pour aider votre patient. Quels sont les grandes règles de prescription de cet appareillage ?

Question N°14

Le patient s'est amélioré. Il marche avec cette orthèse et une canne tripode. Le membre supérieur est fonctionnel et non douloureux. Il doit quitter définitivement le centre la semaine prochaine. Vous décidez de lui prescrire des séances de kinésithérapie qu'il réalisera en ville. Quels sont les éléments indispensables qui doivent figurer sur l'ordonnance de ce patient ?

Question N°15

Vous décidez de préciser les objectifs des séances de kinésithérapie qui seront réalisées en ville. Décrivez les.

Question N°16

En revanche, le patient conserve un langage peu fluide avec un manque du mot, sans troubles de la compréhension. Vous lui prescrivez de l'orthophonie. Décrivez les éléments obligatoires de cette prescription.

Question N°17

L'épouse du patient vous pose la question du coût des soins que vous lui prescrivez, ainsi que des médicaments prescrits au décours de son AVC. Quelle mesure avez-vous prise pour garantir le remboursement de ces soins ?

Question N°18

L'épouse du patient vous interroge sur l'intérêt d'ouvrir un dossier auprès de la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées). Quelles sont les principales prestations auxquelles le patient pourrait avoir droit après évaluation de la commission de la MDPH ?