

NEUROLOGIE

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

Sujet N° 1

Mr X., 36 ans, se présente aux urgences de lui-même. Ce patient n'a pas d'antécédent notable. Depuis deux jours il présente des céphalées diffuses en casque, d'apparition progressive, permanentes, résistantes au paracétamol. A l'entrée les constantes sont les suivantes : température 37.3°C, pression artérielle : 130/80 mmHg, pouls 90/min, fréquence respiratoire 12/min.

Question N°1

Comment allez-vous compléter votre anamnèse afin d'identifier des signes en faveur d'un syndrome d'hypertension intracrânienne ?

Question N°2

A ce stade, quel examen paraclinique au lit du malade pouvez-vous réaliser en cas de signes évocateurs d'une hypertension intracrânienne afin de confirmer celle-ci ? Qu'en attendez-vous ?

Question N°3

Vous réalisez un scanner cérébral. Décrivez les anomalies observées et donnez votre diagnostic ?



Question N°4

Quelle est votre prise en charge diagnostique et thérapeutique immédiate ?

Question N°5

Quel traitement de sortie préconisez-vous ?

Sujet N° 2

Un homme de 55 ans, aux antécédents d'HTA et de diabète non insulino-dépendant présente une paralysie faciale périphérique droite associée à des cervicalgies. L'IRM encéphalique est normale. Il récupère partiellement en quelques jours.

Question N°1

Quels sont les deux éléments cliniques clés permettant de distinguer une paralysie faciale périphérique d'une paralysie faciale centrale ? Citez les principaux signes cliniques de la paralysie faciale périphérique :

Question N°2

Quels traitements proposez-vous ?

Question N°3

Quinze jours plus tard, il présente des cervicalgies non mécaniques, des douleurs insomniantes en territoire C7 droit et une parésie globale des deux mains prédominant à D. Les réflexes sont très vifs aux membres supérieurs avec un signe de Hoffman sauf le réflexe bicipital droit qui est aboli. Le reste de l'examen neurologique est normal. Apyrexie. L'IRM cervico-dorsale est normale. A l'interrogatoire soigneux vous retrouvez une piqure d'insecte dans la région cervicale quelques semaines plus tôt avec par la suite un érythème migrans. L'analyse du LCR montre une protéinorachie à 3,5g/l, 100 globules blancs avec 90% de lymphocytes, une glycorachie à 3,2 mmol/l pour une glycémie à 5mmol/l, un aspect polyclonal des IgG. Vous suspectez une Neuroborreliose.

Quel diagnostic syndromique présente ce patient ?

Question N°4

Quel examen peut permettre de confirmer la cause la plus probable ?

Question N°5

Quel est le traitement de la cause ?

Sujet 3

Un homme de 50 ans, alcoolique chronique sevré depuis une semaine, cirrhose hépatique compensée, sans antécédents de perte de connaissance est retrouvé comateux à domicile. L'examen clinique retrouve une morsure du bord latéral gauche de la langue, un signe de Babinski bilatéral. Quelques heures plus tard, il est conscient mais présente une agitation et une confusion. La température est de 39°C. L'auscultation pulmonaire révèle un foyer de râles crépitants dans les deux bases. Vous posez le diagnostic de crise d'épilepsie généralisée tonico-clonique.

Question 1

Sur quels arguments ?

Question 2

Quel bilan faites-vous ?

Question 3

Quelles sont les 3 principales hypothèses diagnostiques qui peuvent expliquer la confusion persistante et la fièvre ?

Question 4

Quel traitement instaurez-vous ?

Sujet 4

Un homme de 55 ans, fumeur, hypertendu, dyslipidémique consulte en raison de clonies du membre supérieur gauche suivie d'une perte de connaissance. L'EEG réalisé 48 heures après le début des troubles retrouve un rythme de fond entre 5 et 7 Hz dans les régions temporales gauches. L'IRM ne retrouve aucune anomalie à l'exception d'une petite lésion d'allure ischémique récente du cortex frontal droit.

Question 1 :

Quels sont les diagnostics ?

Question 2 :

Quel est le détail du bilan que vous demandez ?

Question 3 :

Quels sont les grands principes du traitement de ce patient ?

Question 4:

Un mois plus tard s'installent une apathie et des troubles mnésiques antérogrades. Un angiogramme est réalisé ne retrouvant aucune nouvelle lésion. Une ponction lombaire est également réalisée qui retrouve 4 GB/mm³, 0,67 g/l de protéines, une glycorachie normale, une cytologie normale, et des cultures négatives. Au cours des mois suivants son état se détériore avec une majoration des troubles de mémoire, des troubles de l'humeur, des épisodes d'agitation, un comportement désinhibé et une dysautonomie. La fréquence des crises comitiales augmente. Un bilan complémentaire retrouve des anticorps antiGABA_BR dans le sang.

Quel est votre diagnostic ?

Question 5:

Quel est la maladie sous-jacente la plus fréquemment associée et les examens complémentaires que vous réalisez pour compléter le bilan à la lumière de ce dernier résultat ?