

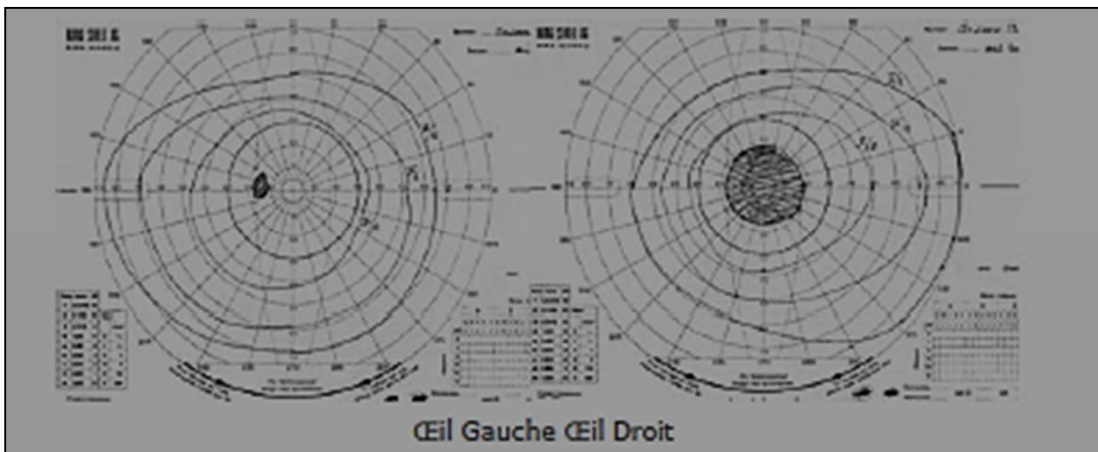
NEUROLOGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet : 1

Une jeune femme de 22 ans consulte pour l'apparition d'une baisse de l'acuité visuelle de l'œil droit qu'elle a constatée au réveil 48h avant. Elle ne présente aucun antécédent familial et personnel. Elle rapporte une sensation de flou visuel de l'œil droit qui la gêne et précise que les signes se sont accentués depuis 24h. Elle a consulté un ophtalmologiste qui retrouve une AV à 6/10° à droite. L'œil n'est pas rouge mais elle se plaint de douleur à sa mobilisation. L'examen neurologique est parfaitement normal.

Le champ visuel est le suivant :



QUESTION N°1 :

Commentez le champ visuel.

Quelle est votre hypothèse diagnostique principale ? Sur quel argument ?

Quel est le résultat le plus probable de l'examen du fond d'œil ?

QUESTION N°2 :

Une IRM cérébrale est réalisée. Commentez cette planche.



QUESTION N°3 :

L'IRM médullaire est normale.

Quel autre examen peut être utile au diagnostic de SEP ?

Donnez-en les résultats attendus.

QUESTION N°4 :

Quel traitement proposez-vous à la patiente concernant l'épisode (nom du médicament, posologie, durée, voie d'administration) ?

QUESTION N°5

A distance du traitement, la récupération est complète. Vous mettez en route un traitement de fond par traitement immunomodulateur ou immunosuppresseur.

Quelles modalités de surveillance et de suivi mettez-vous en place pour évaluer son efficacité ?

QUESTION N°6

La patiente a un désir de grossesse et souhaite être informée par rapport à celle-ci. Que lui indiquez-vous ?

Sujet : 2

Il est 10h30 quand Monsieur S. 76 ans vous est amené par le SAMU dans les suites d'une hémiparésie gauche avec paralysie faciale centrale gauche, dysarthrie, et héminegligence gauche. Il s'agit d'un patient valide et autonome pour tous les actes de la vie quotidienne. Il a pour seul antécédent une hypertension artérielle, et donc pour traitement unique perindopril 4 mg par jour. Le patient a été trouvé avec le déficit à 10h ce matin après qu'il se soit levé et a déjeuné sans aucun problème à 8 heures.

QUESTION N°1 :

Quel diagnostic, en précisant le territoire concerné, doit être évoqué en priorité à ce stade ?

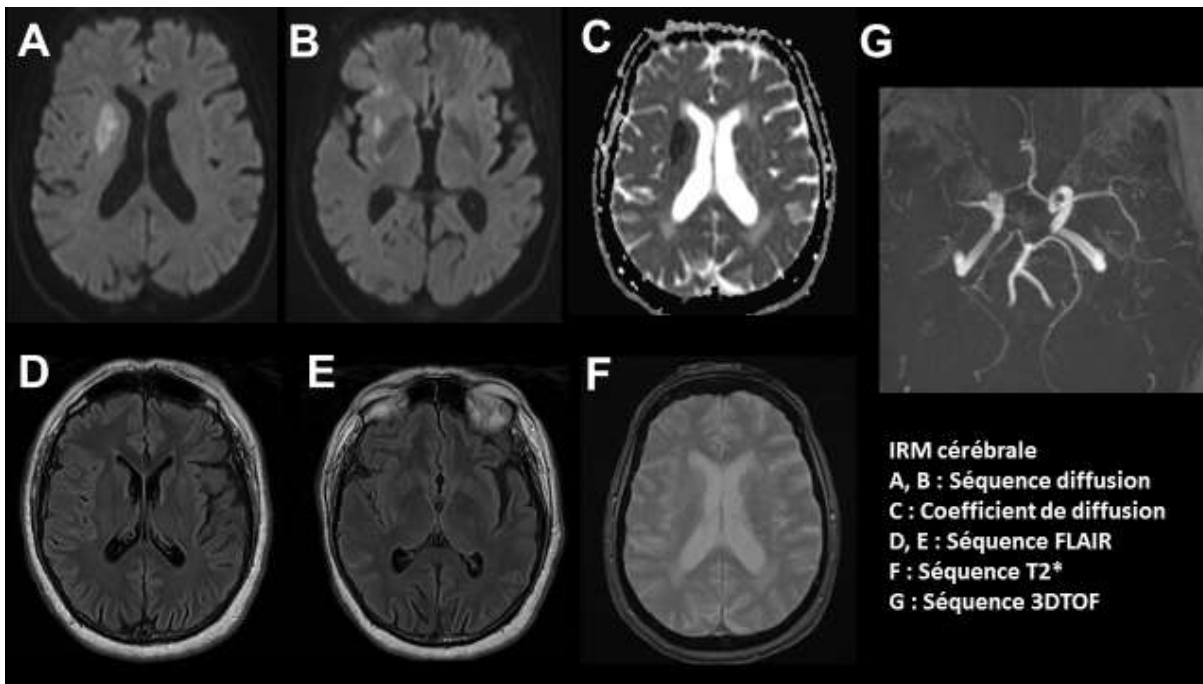
QUESTION N°2 :

Que doit absolument éliminer l'imagerie cérébrale avant toute décision de reperfusion cérébrale ?

QUESTION N°3 :

Une IRM cérébrale est réalisée en urgence.





Suite à cette IRM cérébrale, quel diagnostic précis retenez-vous ?

QUESTION N°4 :

A ce stade, quel traitement ou procédure d'urgence est indiqué ?

QUESTION N°5 :

Grâce à vos bons soins le patient récupère quasi totalement. L'écho-doppler des vaisseaux du cou est normal. Une fibrillation auriculaire est enregistrée. L'échographie cardiaque est normale. Dans quel délai minimal et sous quelle condition peut-on initier le traitement de prévention secondaire spécifique ?

QUESTION N°6 :

De quel traitement de prévention secondaire spécifique s'agit-il ?

Donner un exemple de médicament oral que vous prescrivez en première intention à la sortie.

Sujet : 3

Monsieur V., 79 ans, fonctionnaire de police à la retraite, consulte pour tremblement des mains. Ce tremblement le gêne pour prendre une verre, mais ne l'empêche pas de jardiner. Il est en bon état général. Sa pression artérielle est à 135/77 mmHg. Son seul antécédent est un adénome.

QUESTION N°1 :

Le tremblement présente les caractéristiques d'un tremblement parkinsonien.

Lister les principaux éléments cliniques chez ce patient qui seraient en faveur d'un syndrome parkinsonien atypique.

QUESTION N°2 :

Vous retenez le diagnostic de maladie de Parkinson idiopathique.

Décrivez les éléments de votre prise en charge.



QUESTION N°3 :

Vous suivez ce patient en consultation tous les 6 mois. Après plusieurs années de stabilisation et de bonne autonomie, il consulte avec un tableau modifié : la marche se fait à petits pas, avec chutes fréquentes. La femme rapporte des moments d'agitation des membres inférieurs, non contrôlables. Au réveil, son gros orteil droit présente une extension douloureuse pendant plus d'une heure.

Faites l'analyse sémiologique des troubles du patient.

Enumérez vos propositions thérapeutiques.

QUESTION N°4 :

La situation s'est stabilisée, mais la marche reste difficile avec quelques chutes.

Quatre mois après l'adaptation thérapeutique, il est ramené par sa femme pour l'apparition d'un ralentissement intellectuel depuis 15 jours. A l'examen la jambe droite est plus raide que la gauche, les réflexes ostéo-tendineux plus vifs à droite et le réflexe cutané plantaire droit en extension.

Vous prescrivez en urgence un scanner cérébral.

Décrivez la figure présentée. Que faites-vous ?



QUESTION N°5 :

Le traitement adapté permet le retour au domicile, avec les mêmes traitements médicamenteux que précédemment. La femme vous rappelle 4 mois plus tard car son mari tient des propos incohérents depuis 15 jours.

Enumérez vos hypothèses pour expliquer cette évolution.



Sujet : 4

Un homme de 57 ans, sans antécédent, consulte pour une vision double depuis 2 mois accompagnée d'une chute des paupières. Une consultation d'ophtalmologie révèle une acuité visuelle normale, un ptosis bilatéral asymétrique et une limitation des mouvements oculaires des deux yeux. Une IRM cérébrale ne montre aucune anomalie.

QUESTION N°1 :

Quels éléments cliniques seraient évocateurs du diagnostic de myasthénie ?

QUESTION N°2 :

Quels arguments (examens complémentaires, autres démarches...) recherchez-vous pour confirmer le diagnostic positif ?

QUESTION N°3 :

Une fois le diagnostic de myasthénie avérée, quel examen complémentaire réalisez-vous ? Que recherchez-vous ?

QUESTION N°4 :

Listez les éléments cliniques ou paracliniques en faveur d'une forme sévère

QUESTION N°5 :

Dix jours après votre consultation et le début d'un traitement anticholinestérasique, le patient signale une aggravation des symptômes avec une faiblesse diffuse. Le score myasthénique se réduit de 90/100 à 60/100.

Quelle démarche thérapeutique proposez-vous ?