

NEUROCHIRURGIE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet 1 :

Question N°1 :

Un agriculteur de 45 ans, diabétique de type II, porteur d'une artériopathie des membres inférieurs, présentant des séquelles d'avulsion de plexus brachial gauche vous consulte pour une sciatique chronique droite. Cette douleur évolue depuis trois ans. Il y a 2 ans, le patient a bénéficié d'une chirurgie de hernie discale L4-L5. D'après le patient, la douleur est toujours présente. Les antalgiques de paliers 1 et 2 ne l'améliorent pas. L'imagerie IRM du rachis lombaire ne retrouve pas de récurrence herniaire.

1/ Citez les éléments sémiologiques spécifiques de l'interrogatoire permettant d'évoquer le diagnostic de douleur neuropathique ? Quelle échelle permet de les classer ?

2/ Quels signes de l'examen clinique vous permettent de conforter ce diagnostic de douleur neuropathique ?

3 / Citez deux familles de traitements médicamenteux des douleurs neuropathiques.

4/ Quelles options thérapeutiques non médicamenteuses sont possibles ? (Selon les recommandations 2020 de la SFETD et la SFN).

5/ Parmi ces options sus citées, l'une d'elle est chirurgicale. Quelles sont son principe et ses modalités ?

6/ Quelles sont les critères HAS (recommandations) permettant de retenir cette option ?

7/ Quelle voie anatomique est directement impliquée au cours de cette thérapie et par quel examen l'explorez-vous ?

8/ Il vous interpelle pour la prise en charge des douleurs plexiques. Citez deux options chirurgicales possibles.

Sujet 2 :

De garde dans votre établissement, vous recevez une patiente de 37 ans, infirmière libérale de profession victime d'une chute de cheval ce jour. Elle n'a pas d'antécédents significatifs.

À la suite de la chute, elle a ressenti immédiatement des douleurs lombaires.

A l'examen aux urgences, elle ne présente pas de trouble neurologique.

Voici son imagerie réalisée en urgence (Figure N°1).

Question N°1 :

Donnez une interprétation de cet examen radiologique (Figure 1).

Question N°2 :

Quel est l'intérêt d'une IRM dans ce type de situation ?

Question N°3 :

Donnez deux stratégies chirurgicales plausibles.

Question N°4 :

Décrivez l'intervention qui a été réalisée dans ce cas (Figure 2).

Vous effectuez un suivi dans les règles, et à un an de l'accident initial, vous envisagez l'ablation du matériel.

Question N°5 :

D'une manière générale, pour quelles raisons proposer une ablation de matériel d'ostéosynthèse (en dehors d'une infection) ?

Question N°6 :

Quelles sont les critères qui vous permettent d'envisager sereinement ce geste ?

Question N°7 :

Commentez l'image de la figure 3 et émettez des critiques.

Question N°8 :

Proposez une stratégie de prise en charge en conséquence.

Figure 1 :

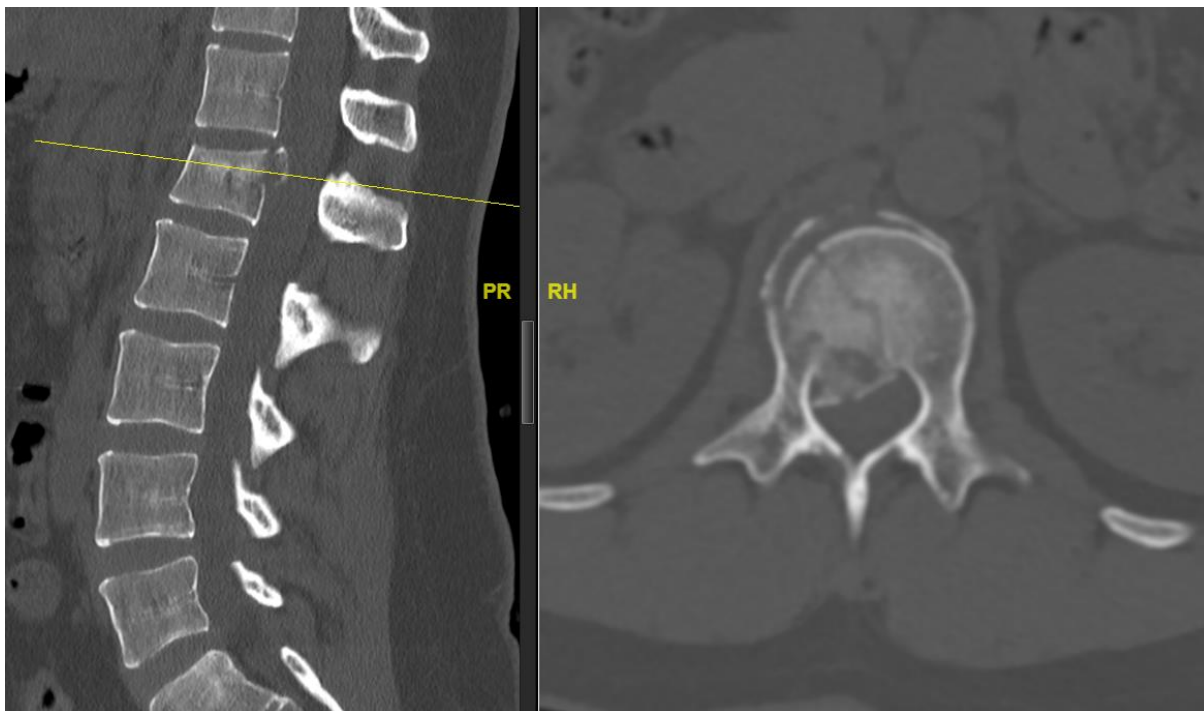


Figure 2 :

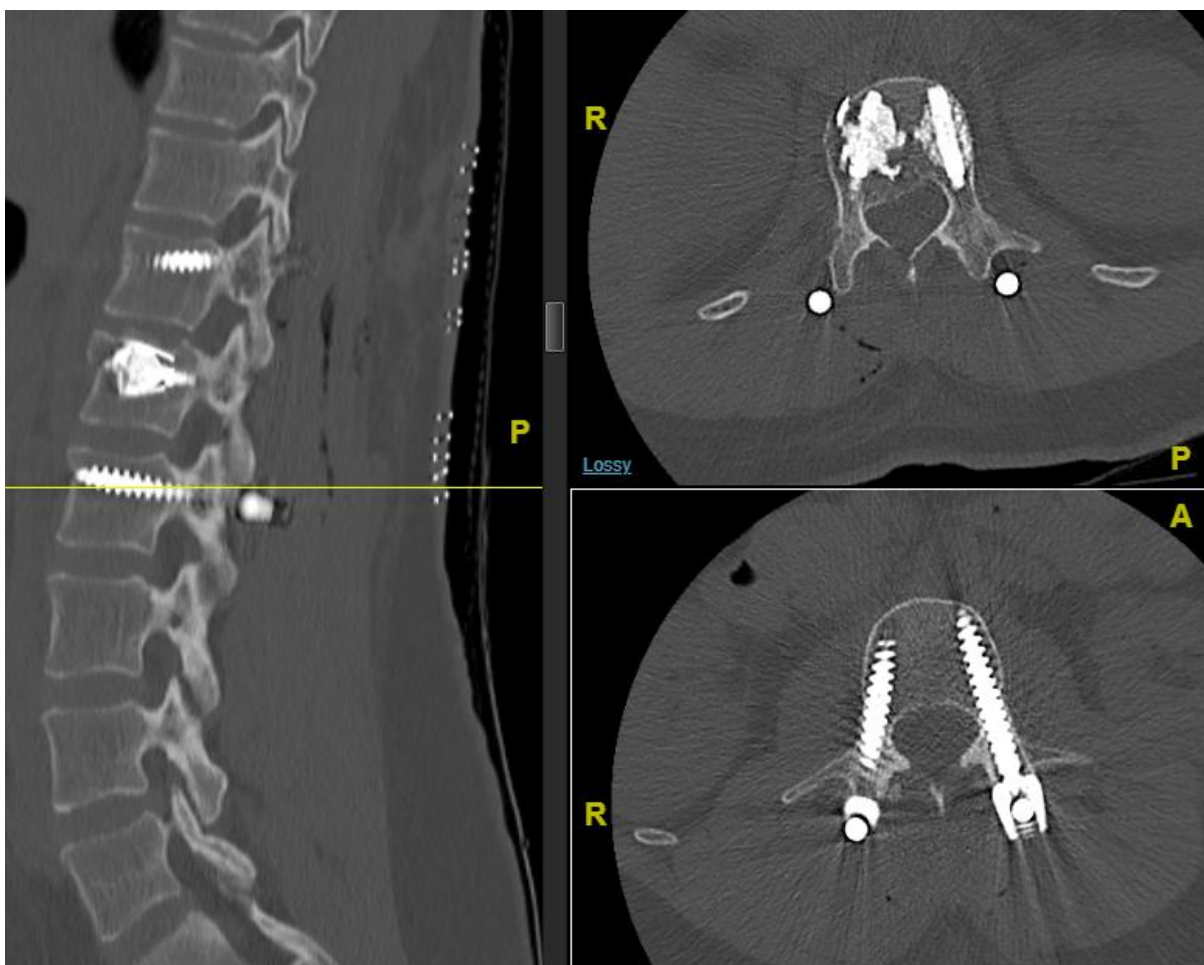
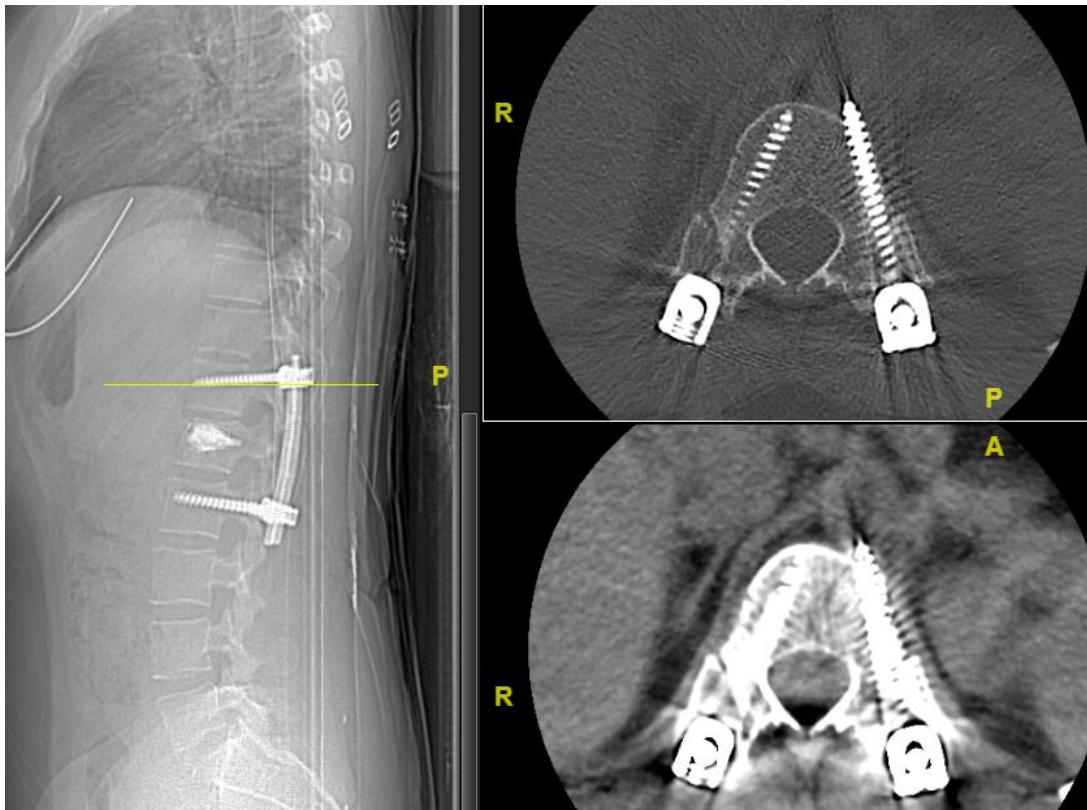


Figure 3 :

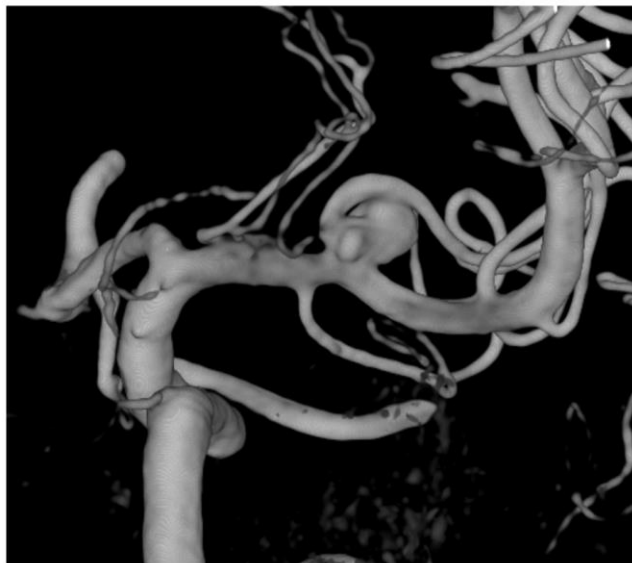
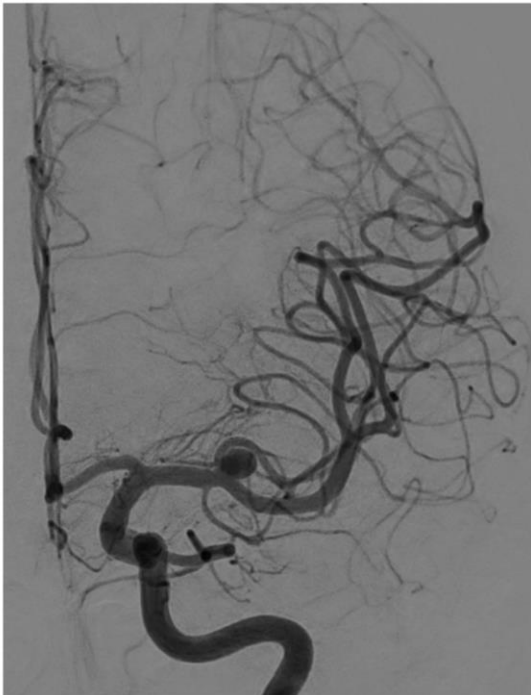


Sujet 3 :

Un patient de 33 ans, sans antécédent pathologique notable, tabagique, est adressé par son ORL suite à une IRM prescrite pour l'exploration de vertiges invalidants évoluant depuis 4 mois. Le radiologue complète l'IRM par l'examen suivant.

Question N°1 :

Interprétez cet examen.



Question N°2 :

Le patient vous précise que son père de 52 ans serait décédé il y a quelques années d'une hémorragie par rupture anévrysmale. Sachant que l'anomalie constatée sur l'examen précédent est mesurée à 7 mm de diamètre, quelles sont les 3 options de prise en charge que vous évoquez avec ce patient ? Argumentez votre choix.

Question N°3 :

Citez 2 scores qui permettent d'évaluer le risque de rupture.

Question N°4 :

Enumérez les étapes du déroulement de l'intervention chirurgicale depuis l'installation du patient.

Sujet 4 :

Question N°1 :

Une enfant de 7 ans est adressée aux urgences de votre hôpital dans un tableau d'instabilité à la marche, de vomissements et de somnolence.

A l'interrogatoire on retrouve des céphalées évoluant depuis 2 mois avec anorexie.

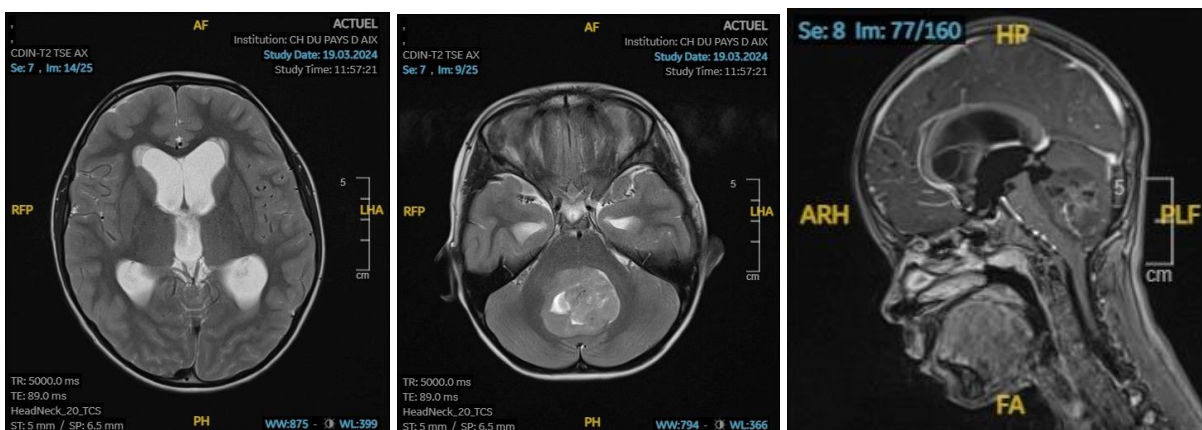
Les vomissements sont présents depuis 10 jours à prédominance matinale.

Elle n'a pas d'autre antécédent. Elle a un grand frère en bonne santé.

L'examen neurologique en dehors d'un nystagmus et de la somnolence ne montre rien d'autre.

- 1) Quel diagnostic suspectez-vous ?
- 2) Quel bilan prescrivez-vous ?
- 3) Décrivez l'IRM (Figure 1) de cette patiente.
- 4) Quels sont les 2 diagnostics les plus probables ?
- 5) Que faut-il traiter en urgence ? Quelles modalités possibles ?
- 6) Qu'expliquez-vous à la famille ?
- 7) Une fois que l'urgence est passée, quelle stratégie thérapeutique ?
- 8) Quel est l'abord chirurgical le plus indiqué dans ce type de chirurgie ?
- 9) Quels sont ses avantages ?

Figure 1 :



Sujet 5 :

Vous êtes sollicité par le service de réanimation pour un patient de 17 ans victime d'un accident de la voie publique.

Examen clinique : Glasgow 14.
Pas de déficit sensitivo-moteur.

Ci-joint le scanner (figure n°1)

Question N°1 :
Décrire le scanner.

Question N°2 :
Que recherchez-vous particulièrement lors de l'examen clinique ?

Question N°3 :
Quelle est la prise en charge médicale initiale ?

Question N°4 :
Décrire la technique chirurgicale.

Question N°5 :
Quelle sont les complications possibles ?

Figure 1 :

