

EPREUVE DE DOSSIER

ENONCE

Monsieur J.R , conducteur d'un camion a percuté un arbre de face à haute vitesse après avoir perdu le contrôle de son véhicule dans une courbe. Lors du choc, il a ressenti une violente cervicalgie avec, par la suite, des dysesthésies au niveau du majeur droit qui ont régressé rapidement.

A l'arrivée sur place des pompiers, le patient est conscient, orienté, Glasgow à 15, T.A 10/7, pouls 120. L'examen effectué par le médecin des pompiers fait suspecter une atteinte radiculaire de C7.

1 / Quels sont les 1^{er} gestes d'urgence que doit effectuer un médecin sur les lieux de l'accident et pour le transport du patient ?

2 / Quel est votre bilan radiologique initial ?

3 / Quels sont les éléments cliniques en faveur d'une atteinte radiculaire de C7 ?

4 / Les radiographies sont normales, ainsi que votre examen clinique. Quelle est la conduite à tenir ?

5 / Quels sont les signes radiologiques d'une entorse grave du rachis cervical ?

6/ Au bout de 2 heures d'observation Mr J.R devient pâle et fait un malaise, un infirmier dit qu'il a présenté une douleur abdominale brutale.

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique ?

Quel examen d'imagerie demandez vous ?

1 / Réponse 20 points

- Protéger (3)
- Alerter (3)
- Secourir (3)
- Assurer la liberté des voies aérienne (1)
- Maintien de l'axe crâno-rachidien en rectitude (2)
- Mise en place d'un collier cervical (2)
- Mobilisation en « pont » du traumatisé (2)
- Transport en matelas à dépression (1)
- Mise en place d'une VVP (1)
- Surveillance avec 1^{er} bilan clinique consigné (2)

2 / Réponse 10 points

- Radiographie rachis cervical face + profil (3)
avec vertèbre C7 visible en entier (2)
- Radio bouche ouverte de face **(0 si oublié)** (3)
- Radio centrée F + P sur lésion suspectée (2)

3 / Réponse 15 points

- Examen complet systématique avec fiche d'examen des traumatismes médullaires IRME
- Syndrome rachidien (4)
 - douleur palpation épineuse C6, C7 (1)
 - contracture paravertébrale douloureuse (1)
- Syndrome radiculaire (4)
 - atteinte motrice du muscle triceps, extension du coude (1)
- atteinte sensitive face postérieure de l'avant bras et face antérieure du médius (1)
 - R.O.T , réflexe tricipital (2)
- Pas de syndrome sous lésionnel (1)

4 / Réponse 20 points

- En l'absence de signe de gravité (1)
- Traitement ambulatoire (1)
 - Immobilisation par collier cervical 10 jours, jour et nuit (3)
 - Antalgiques (2)
 - Anti-inflammatoire en l'absence de CI (2)
 - Décontracturant musculaire (2)
 - A.T (1)
 - Convocation dans 10 jours pour consultation avec clichés dynamiques du rachis cervical en flexion et extension **(0 si oubli)** (5)
 - Bénignité de l'entorse du rachis cervical, affirmée qu'après les clichés dynamiques (3)

5 / Réponse 20 points

- Anthélisthesis > 3 mm (4)
- Bâillement des articulaires > 50 % (4)
- Perte du parallélisme des articulaires (4)
- Cyphose angulaire > 10 ° (4)
- Pincement discal (2)
- Ecart interépineux anormal, augmenté (2)

6 / Réponse 15 points

- Hémorragie intra-abdominale post-traumatique, (5)
- Probable rupture de rate en 2 temps, (5)
- Scanner abdominal avec et sans injection, en urgence, (5)