

## ECN Interrégionales 2013

### DOSSIER 5

Mme S. est née le 25/12/1921 et vous la suivez depuis plusieurs années pour un syndrome parkinsonien une hypertension artérielle et des troubles mnésiques modérés. Elle est veuve, vit en appartement au 4<sup>e</sup> étage sans ascenseur.

Elle consulte car hier elle a fait selon elle une chute par maladresse mais sa fille qui habite Lille lui a dit au téléphone ce matin de « ne pas rester comme cela ».

A l'interrogatoire, Mme S. est tombée dans la rue hier après-midi en voulant attraper le bus. Elle n'a aucun souvenir de l'épisode et n'a rien senti venir. Elle s'est réveillée par terre mais n'a probablement pas perdu connaissance plus d'une seconde ou deux d'après les témoins qui l'ont vue « toute blanche ». Comme elle allait tout de suite très bien, elle a préféré rentrer chez elle pour ne pas déranger inutilement .

Votre dossier signale un poids de 45 kg pour 165 cm et l'utilisation temporaire d'un déambulateur cet été après des chutes par maladresse. Souffle cardiaque connu depuis des années et vagues gênes thoraciques depuis le début 2012 pour lesquelles un RDV avec un cardiologue est prévu (mais délais de 6 mois environ).

Son traitement comporte : MODOPAR (levodopa) 125 mg matin,et midi et 62.5 mg soir et 1 cp de CO-KENZEN 16mg/12.5 mg (16 mg de candesartan cilexetil + 12.5 mg d'hydrochlorothiazide) le matin.

Vaccination antigrippale réalisée

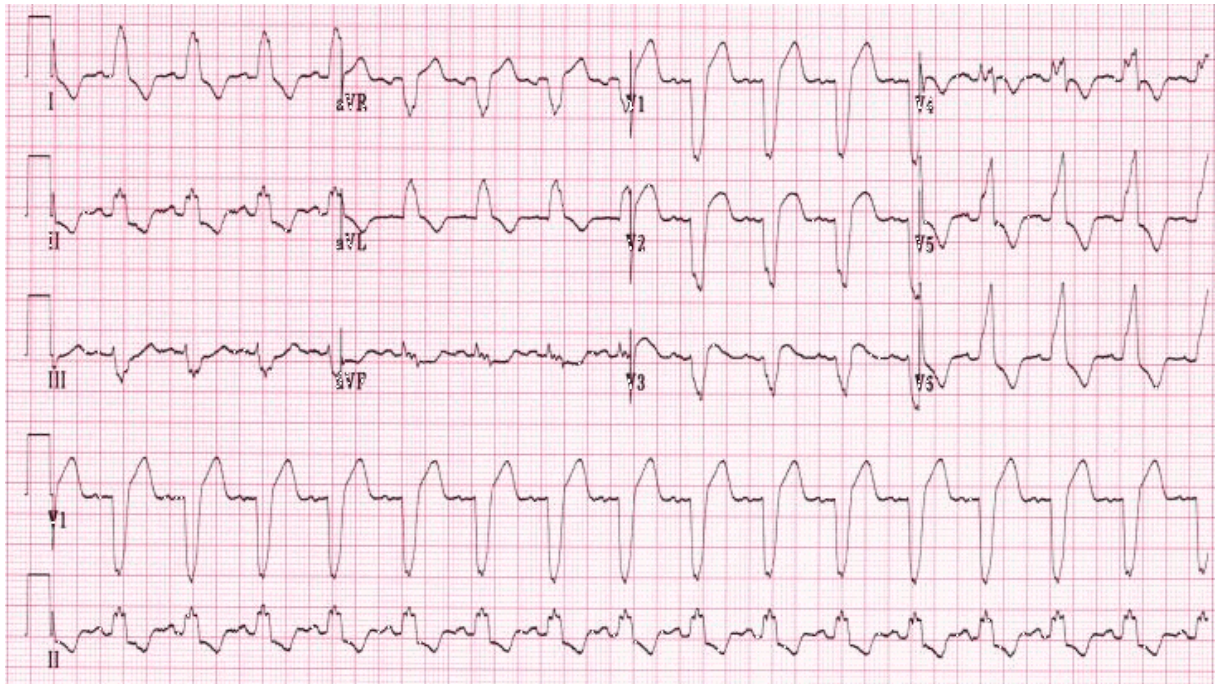
Son bilan biologique du mois dernier est le suivant :

hémoglobine 110 g/l (N 120-150 g/l), VGM 96 fL (N 80-100), leucocytes  $8.48 \cdot 10^9/L$  (N 4.30-10.0), plaquettes  $490 \cdot 10^9/L$  (N 150-500), natrémie 132 mmol/L (N 135-145), kaliémie 3.7 mmol/L (N 3.5-4.8), chlorémie 100 mmol/L (N 98-108), protéinémie 49 g/l (N 60-76), albuminémie 25 g/l (N 32-50), créatinine 55  $\mu\text{mol/L}$  (N 65-115).

L'examen clinique est le suivant

La PA est mesurée à 102/64 mmHg au bras droit en position couchée. L'auscultation cardiaque retrouve un souffle systolique rude 4/6 au 2<sup>e</sup> espace intercostal en parasternal droit et le 2<sup>e</sup> bruit n'est pas audible. Il semble exister un souffle 2/6 à la pointe du cœur. Les pouls pédieux ne sont pas perçus. La palpation abdominale est normale et il n'y a pas d'hépatomégalie. L'auscultation pulmonaire est normale et il existe un souffle au niveau des deux artères carotides. Il existe une abrasion cutanée au poignet gauche. La rigidité aux 2 membres supérieurs semble inchangée par rapport à votre dernière évaluation et il en est de même pour le tremblement (prédominant sur la main droite). Vous remarquez que l'aphte lingual du mois dernier a guéri.

Vous réalisez un électrocardiogramme.



**Question 1 :** Comment qualifieriez vous l'épisode de la veille ? Quels éléments d'orientation pouvez vous retenir ?

**Question 2 :** Décrivez l'ECG.

**Question 3 :** Quels éléments de l'examen et de l'anamnèse orientent vers une étiologie cardiovasculaire ?

**Question 4 :** Quelles sont les 3 principales hypothèses diagnostiques cardiovasculaires que vous émettez ? Justifiez chaque hypothèse par les trois arguments qui vous semblent les plus pertinents.

**Question 5 :** A ce stade de la consultation comment comptez vous organiser la suite de la prise en charge de Mme S ? Justifiez. Quel examen complémentaire est indispensable?

**Question 6 :** Si le diagnostic est confirmé, quelle option thérapeutique devra être discutée ?

**Question 7 :** Quels éléments de fragilité relevez-vous chez Mme S. pouvant faire craindre une évolution difficile. Quels sont les quatre tests simples qui pourraient permettre une première évaluation à votre cabinet ? Quelles mesures pourraient être anticipées pour éviter des complications ?