

EXAMEN CLASSANT NATIONAL BLANC

Dossier N°1

CORRECTION

Un patient de 72 ans se présente à votre consultation devant le caractère récurrent de «trous de mémoire» évoluant depuis environ un an. Il est d'ailleurs assez surpris de ces oublis récidivants, lui qui est par ailleurs capable de citer tous les noms de ses anciens camarades de classe ainsi que tout ce qu'il a vécu pendant la deuxième guerre mondiale. Ceci contraste avec les difficultés rencontrées lorsqu'il fait ses courses; en effet, votre patient s'est souvent retrouvé avec la moitié de ce dont il avait besoin. Il dresse donc depuis quelques mois des listes de courses. A la maison, ces oublis l'ont poussé à rédiger de nombreux pense-bêtes.

Il n'a pas d'autre plainte par ailleurs et se considère plutôt en bonne santé.

Son épouse qui l'accompagne aujourd'hui, confirme ses dires. Elle vous explique que cela s'aggrave petit à petit et qu'actuellement, il oublie les prénoms de ses arrières petits enfants et même le jour où ils vont faire les courses. En réalité, elle vous explique qu'elle l'accompagne faire les courses depuis quelques mois car il n'est plus capable de s'en occuper seul. L'examen neurologique est normal. Le MMSE (mini mental state examination) que vous réalisez lors de votre consultation est à 23 sur 30. Les points perdus l'ont été lors du rappel des trois mots, la date, le calcul et la copie de la figure.

Ce patient ne présente pas d'antécédents médicaux particuliers, ne prend pas de toxiques. Son humeur est bonne.

Question 1

Vous évoquez une maladie d'Alzheimer. Quels éléments de l'observation vous ont mené à ce diagnostic ?

Age (1)

Troubles de mémoire antérogrades au premier plan (3) Association à d'autres troubles cognitifs (2)

Apraxie constructive Acalculie

Désorientation temporelle MMSE <24 (1)

Chronique (> 6 mois) (2) Aggravation progressive (1) Atteinte de l'autonomie (1)

Absence d'autre diagnostic pouvant expliquer les troubles (1)

12 points

Question 2

Réalisez vous des explorations paracliniques ? Si oui, lesquelles ?

Oui, (1)

Pour rechercher une cause curable à l'origine des troubles cognitifs du patient

Biologie : NFP (1), recherche d'un syndrome inflammatoire (VS, CRP, électrophorèse des protéines sériques) (1), ionogramme, glycémie, fonction rénale, calcium (ionique=2), carence vitaminique (folates, B 12), TSH (métabolique=2), sérologie syphilis (1)

Imagerie cérébrale (3) (TDM cérébrale sans puis avec injection de PC hors CI, ou IRM encéphalique) : lésion encéphalique, atrophie temporale

11 points

Question 3

Quelle conduite thérapeutique faut-il choisir ?

Discussion (1) d'un traitement anticholinestérasique central (3)
Eviter tous les traitements « neurotoxiques » : délétères vis-à-vis du fonctionnement cérébral (attention aux psychotropes) : traitement minimal (2)

6 points

Votre diagnostic se confirme

Question 4

Quelles sont les mesures non médicales que l'on peut mettre en place ?

Maintien au domicile (2) le plus longtemps possible avec :
Demande d'allocations APA (2) : subvention aidant la mise en place des aides:
Mise en place d'aides au domicile (3) : passages infirmiers, aide ménagère, portage des repas si besoin
Demande de prise en charge à 100%, ALD (1) Information et soutien à l'aidant (3)
Stimulation cognitive (1), Accueil de jour

12 points

Quelques mois plus tard, votre patient est conduit en urgence à l'hôpital par son épouse (très) inquiète. En effet, depuis 3 jours maintenant, il ne dort plus beaucoup la nuit et s'endort fréquemment la journée. Hier, il s'est perdu en voulant absolument aller chercher du pain vers huit heures du soir. C'est une de ses voisines de quartier qui l'a reconnu a appelé son épouse qui est venu le chercher immédiatement. Il n'a pas fermé l'œil de la nuit et a passé son temps à la harceler comme quoi il aurait été tout à fait capable de rentrer. Votre patient somnole lorsque vous venez l'examiner, les quelques réponses concernant son orientation dans le temps et l'espace qu'il vous fournit sont toutes erronées.

Question 5

Quel est votre diagnostic syndromique ? Décrivez votre prise en charge diagnostique ?

Syndrome confusionnel (4)

Recherche d'une cause (1) :

Interrogatoire:

- Prise de toxiques, notamment médicamenteux (2) Examen clinique (1) :

- Affection intercurrente +++ (1)

Fièvre, globe vésical, constipation, déshydratation Examens paracliniques (1) :

- ECG (1)

- Ionogramme, glycémie, créatininémie, urémie, calcémie (1.5)

- Hémogramme, plaquettes, bilan de coagulation: TP, TCA (1.5)

- TDM cérébrale (1)

- (EEG)

15 points

Question 6

Quelle attitude thérapeutique générale adoptez vous vis-à-vis de cet épisode ?

Hospitalisation (1), au calme (2),

Prise en charge étiologique (3)

Rassurer le patient +++ (2)

Sédation à éviter initialement, à discuter ensuite (1) Brièveté (1) de l'hospitalisation ++

10 points

Sa voisine de palier appelle le médecin de garde un soir de janvier. Elle est très inquiète; la femme de votre patient s'est cassée la jambe il y a quatre jours et toutes les nuits elle entend votre patient déménager les meubles dans son salon ... Ce matin, il l'a sollicitée pour aller chercher un petit poêle à charbon au grenier afin d'avoir un peu plus chaud la nuit, et ce soir, il l'a déjà sollicité quatre fois pour avoir des comprimés de paracétamol pour lutter contre un mal de tête tenace.

Le médecin de garde arrive et retrouve votre patient inconscient dans son salon où une fumée dense s'échappe d'un poêle à charbon.

Question 7

Quelles sont les premières mesures à adopter sur place ?

Dégager l'espace autour du patient

Ouvrir les fenêtres (2)

Libérer les voies aériennes du patient (2), PLS si besoin Oxygénothérapie (1)

Prise des constantes hémodynamiques (1)

Organiser le transport rapide vers un centre hospitalier (1)

7 points

Question 8

Quel(s) examen(s) demandez vous en urgence une fois le patient transféré à l'hôpital ?

Glycémie capillaire (Dextro) (1)

ECG (1)

Radiographie des poumons

I-mogramme sanguin (1), créatininémie, urémie (1)

Gaz du Sang, recherche de la présence d 'HbCO (1 + 1), pH Recherche de toxiques sanguins (1)

TDM encéphalique sans injection de produit de contraste (2) EEG (1)

10 points

Le pouls est à 90 bpm (régulier), la PAS à 110 mmHg. Vous cotez son score de Glasgow à 10. Vous êtes frappés par la couleur rouge de la peau de votre patient.

Question 9

Quel diagnostic évoquez-vous en priorité dans ce contexte ? Quelles sont les grandes lignes de sa prise en charge ?

Intoxication aiguë au CO (4)

Hospitalisation en SI/réanimation (2)

Maintien de la perméabilité des voies aériennes supérieures, intubation oro-trachéale si besoin pour ventilation (1)

Oxygénothérapie hyperbare (3)

Prise en charge symptomatique (antalgiques, anticonvulsivants, remplissage Surveillance (2) 12 points

Présentation générale sur 5 points