

**EXAMEN CLASSANT NATIONAL
BLANC**

SAMEDI 27 JANVIER 2007

DOSSIER 3

EXAMEN CLASSANT NATIONAL BLANC

Dossier N°3

EPREUVE DE DOSSIER

ENONCE

Mr X, sportif de 40 ans, sans antécédent, est amené par le SAMU en salle de déchoquage pour un traumatisme crânien grave suite à une chute de vélo. L'examen clinique à la prise en charge retenait une pression artérielle à 130/80 mm Hg, une fréquence cardiaque à 90/min, un Coma Glasgow Score de 9, une auscultation cardio-pulmonaire normale, un abdomen souple non douloureux, l'absence de lésion osseuse apparente. A l'arrivée à l'hôpital, le patient est conditionné avec 2 voies veineuses périphériques, un monitoring cardiovasculaire, et a reçu 300 ml de cristalloïdes. Sa pression artérielle est de 100/60 mm Hg, la fréquence cardiaque à 110/min, la SpO2 est à 98% sous 6 l/min d'O2 au masque, l'examen neurologique retient l'absence d'ouverture des yeux et de réponse verbale, une réponse motrice en flexion des membres à la stimulation douloureuse et des pupilles intermédiaires, symétriques et faiblement réactives.

Question n°1. Quel est le score de Glasgow à l'arrivée du patient à l'hôpital et quelle est la conduite à tenir thérapeutique immédiate ?

Question n°2. Quel bilan complémentaire initial faut-il réaliser ? Précisez-en les principaux objectifs

Question n°3. Les examens complémentaires réalisés retiennent un oedème cérébral diffus avec un effet de masse sur les ventricules latéraux (sans engagement), des pétéchies fronto-pariétales à gauche, et l'absence d'autres lésions. Citez les thérapeutiques à mettre en œuvre pour réduire la pression intracrânienne et limiter le risque de lésions ischémiques secondaires. Précisez les objectifs à atteindre.

Question n° 4. A 24h l'état clinique est stable, la pression artérielle est de 132/75 mm Hg (PAM = 90 mm Hg) la pression intracrânienne est stationnaire à 20 mm Hg. Faut-il demander d'autres examens complémentaires? Justifiez votre réponse

Question n° 5. L'évolution neurologique est très rapidement favorable permettant la mutation du patient à J+18 en service de rééducation fonctionnelle avec le traitement suivant: gabapentine (Neurontin®) 1800 mg/j et énoxaparine sodique (Lovenox®) 40 mg /s cutané instituée à J+10. A J+30, chez un malade apyrétique, une dyspnée d'apparition progressive fait pratiquer une radiographie pulmonaire montrant un épanchement pleural droit et des atélectasies en bandes siégeant dans le lobe inférieur droit. Le bilan sanguin montre : hémoglobine 13,4g/dl, leucocytes 5 G/l dont 40% de polynucléaires neutrophiles, plaquettes 70 G/l. Quel est le diagnostic pulmonaire le plus probable dans le contexte ? Justifiez votre réponse. Quels examens complémentaires sont à réaliser ?

Question n°6. Quel diagnostic associé évoquez-vous et quelle démarche chronologique précise adoptez-vous pour l'affirmer?