

ECN INTERREGIONAL 2009

DOSSIER N°1

Une femme de 28 ans, infirmière, vient consulter pour une fatigabilité du membre inférieur droit ressentie au bout d'une heure de marche. Ces difficultés, apparues il y a trois semaines après, s'améliorent avec le repos. Elle décrit quelques fourmillements du pied droit, diurnes et parfois nocturnes, et de fréquents besoins d'uriner sans brûlures mictionnelles.

L'interrogatoire retient dans ses antécédents une appendicectomie à 10 ans, une entorse du genou droit lors d'une chute à ski à 18 ans, des douleurs de l'hémiface droite, vécues comme des décharges électriques, un an auparavant et régressives en une semaine.

QUESTION 1 : Comment qualifiez-vous ces phénomènes douloureux survenus un an auparavant (en donnant vos arguments cliniques issus de l'observation et ceux que vous devriez rechercher par l'interrogatoire) et quelle aurait été votre première proposition thérapeutique à visée antalgique ? (13 points)

Névralgie Faciale (5 points)

Données de l'énoncé :

- Hémiface (1 point)
- décharges électriques (1 point)

Données complémentaires

- territoire innervé par trijumeau (1 point)
- strictement unilatérale (1 point)
- zone gâchette (1 point)

Traitement : Anti-épileptiques (2 points)

- Caramazépine (1 point)

A l'examen clinique, il existe une discrète raideur du membre inférieur droit à la marche. Les réflexes rotulien et achilléen droits sont exagérément vifs et le réflexe cutané plantaire droit répond en extension. La patiente perçoit mal la piquûre et le froid au niveau du membre inférieur gauche et de l'abdomen du côté gauche, jusqu'à la hauteur de l'ombilic. Le reste de l'examen neurologique et des autres organes est normal. Il n'y a pas de fièvre.

Elle décrit de plus une perte du goût dans ses activités de loisir, des difficultés de concentration, une perte d'appétit et une vision négative de sa vie, se sentant peu épanouie dans son travail et ce depuis presque un mois. Elle décrit l'ensemble de ces manifestations comme la gênant dans sa vie quotidienne.

QUESTION 2 : Quel syndrome neurologique précis présente cette patiente ? (Répondez en donnant les arguments cliniques en faveur de votre hypothèse (issu de l'énoncé et des compléments de votre examen) et précisez la localisation anatomique ? (15 points)

- *Syndrome de Brown-Séquard droit ou syndrome de l'hémi-moelle droite (5 points), de niveau dorsal D10 environ (2 points)*
- *Arguments pour le syndrome d'hémi-moelle droite:*
 - *syndrome pyramidal du membre inférieur droit avec déficit moteur, réflexes ostéo-tendineux vifs et signe de Babinski (2 points);*
 - *troubles sensitifs subjectifs du membre inférieur droit évoquant une atteinte lemniscale (2 points);*
 - *hypoesthésie du membre inférieur gauche par atteinte extralemniscale probable (2 points)*
 - *troubles mictionnels (1 point)*
- *Arguments pour le niveau D10 : troubles sensitifs extralemniscaux remontant jusqu'à l'ombilic (1 point)*

Question 3 : quels sont les symptômes psychiatriques présentés ? Pouvez-vous porter le diagnostic de syndrome dépressif ? (17 points)

- *Humeur dépressive (4 points)*
- *Anhédonie (4 points)*
- *Trouble des fonctions cognitives (2 points)*
- *Troubles du sommeil (2 points)*
- *Retentissement fonctionnel (1 point)*

- *Oui sur l'association de symptômes, le retentissement fonctionnel et la durée (4 points)*

QUESTION 4: Quel examen demandez-vous en première intention ? Argumentez en précisant le degré d'urgence et les étiologies éventuelles ? (12 points)

- *L'IRM médullaire (5 points) est demandée pour éliminer une compression médullaire (2 points), en priorité de façon semi-urgente (1 point), en raison 1/ de la récupération, de l'absence de déficit moteur (1 point pour raisons).*
- *Les principales étiologies sont :*
 - *une pathologie tumorale (1 point) ;*
 - *une lésion de sclérose en plaques (1 point)*
 - *exceptionnellement une malformation artérioveineuse (1 point)*

QUESTION 5: Cet examen s'avère normal. Quelle étiologie principale recherchez-vous ? Justifiez votre réponse 1/ sur le plan clinique, 2/ dans le choix des examens complémentaires en précisant les résultats attendus (20 points)

Sclérose en plaques (5 points)

- *Arguments cliniques*
 - *Dissémination dans le temps (1 point)*
 - *Dissémination dans l'espace (1 point)*
- *Arguments paracliniques*
 - 1/ *L'IRM cérébrale (2 points), à la recherche*
 - *de lésions démyélinisantes (substance blanche) (1 point)*
 - *diffuses de l'encéphale, sus- et sous-tentorielles (1 point)*
 - *de prises de contraste (1 point)*
 - 2/ *La ponction lombaire (2 points) à la recherche*
 - *d'un profil inflammatoire du liquide céphalorachidien (1 point)*
 - *élévation modérée de la protéinorachie < 1 g/l (1 point)*
 - *pléïocytose discrètement augmentée < 20 éléments blancs/mm³ (1 point)*
 - *bandes oligoclonales à l'immunofixation des protéines (1 point)*
 - 3/ *Des potentiels évoqués visuels (1 point) à la recherche*
 - *d'un allongement infraclinique de l'onde P 100 (1 point)*

QUESTION 6 : Vos hypothèses diagnostiques se confirment. Quelle est votre première proposition thérapeutique ? (17 points)

- *Courte corticothérapie par voie IV (2 points)*
- *A fortes doses (2 points)*
- *Méthylprednisolone (1 point)*
- *1000 mg/24 h (1 point)*
- *Pendant trois jours consécutifs (1 point)*
- *Après vérification de l'absence d'infection urinaire (1 point) et de diabète (1 point)*
- *Traitement antidépresseur du fait de la présence d'un syndrome dépressif identifié (IRS, pendant une durée de 8 à 9 mois après la disparition des manifestations dépressives) (5 points)*
- *Suivi psychothérapeutique (3 points)*

QUESTION 7: Quelles sont les conséquences de l'état psychiatrique sur les propositions ultérieures de prise en charge (6 points)

Pas de contre-indication absolue à la mise en œuvre d'un traitement spécifique de la SEP en cas d'évolution (3 points).
Nécessité d'une surveillance clinique et d'une éventuelle reprise du traitement Antidépresseur (3 points).