

## Élément d'épreuve:0a7496cf-3f0b-4730-8bd9-fdc1b3e897e4

Monsieur L. âgé de 65 ans est amené par les pompiers au service d'accueil des urgences à 18h00 pour déficit sensitivo-moteur de l'hémicorps droit et troubles phasiques d'installation brutale à 16h00 devant son épouse, alors qu'il était assis dans son canapé. Le patient a pour principaux antécédents une hypertension artérielle traitée par Amlodipine, Candésartan, et Hydrochlorothiazide, une dyslipidémie traitée par Atorvastatine, un tabagisme actif (1/2 paquet par jour depuis 30 ans), un surpoids (IMC 27.5 kg/m<sup>2</sup>), une prothèse de hanche gauche, un infarctus du myocarde chez la sœur à 68 ans et une allergie à l'aspirine. Monsieur L. est marié, retraité (routier), a deux enfants en bonne santé et est droitier.

A son arrivée dans le box des urgences, les constantes sont les suivantes : TA : 196/98mmHg, FC 88bpm, T 37.4°C, SpO<sub>2</sub> 97%AA, Dextro 1.12g/L. Monsieur L. est vigilant, comprend les questions et taches simples mais présente un important manque du mot et fait de nombreuses paraphrasies sémantiques et phonémiques. Le patient présente une hémiplégié droite incluant la face avec dysarthrie, et une hypoesthésie épicritique et nociceptive de l'hémicorps droit. Les réflexes ostéo-tendineux sont plus vifs à droite et il existe un signe de Babinski droit. Les réflexes photomoteurs directs et consensuels sont présents et symétriques, une quadranopsie inférieure droite est notée. Il n'existe pas de syndrome cérébelleux cinétique. Les bruits du cœur sont réguliers sans souffle perçu à l'auscultation cardiaque, l'auscultation pulmonaire est claire sans diminution des murmures vésiculaires, l'abdomen est dépressible et indolore sans masse palpable.

### Question 1 : (Type: QRP)

**A partir du contexte clinique et des données de l'examen physique, quels sont les deux diagnostics qui doivent être évoqués ?**

0 réponses attendues.

- Faux* A. Aura migraineuse.
- Faux* B. Crise comitiale partielle simple.
- Faux* C. Crise comitiale partielle complexe.
- Faux* D. Accident ischémique transitoire (AIT).
- Valide* E. Accident ischémique constitué (infarctus cérébral).
- Faux* F. Infarctus lacunaire profond (lacune).
- Valide* G. Hématome cérébral intra-parenchymateux.
- Faux* H. Hémorragie méningée (sous arachnoïdienne).
- Faux* I. Hématome sous-dural.
- Faux* J. Hématome extra-dural.
- Faux* K. Thrombose veineuse cérébrale.
- Faux* L. Symptomatologie somatomorphe.

**Question 2 : (Type: QRU)**

Vous suspectez la survenue d'un accident vasculaire cérébral ischémique (infarctus) ou hémorragique (hématome).

Quelle est la localisation anatomique la plus probable de l'atteinte chez Monsieur L. ?

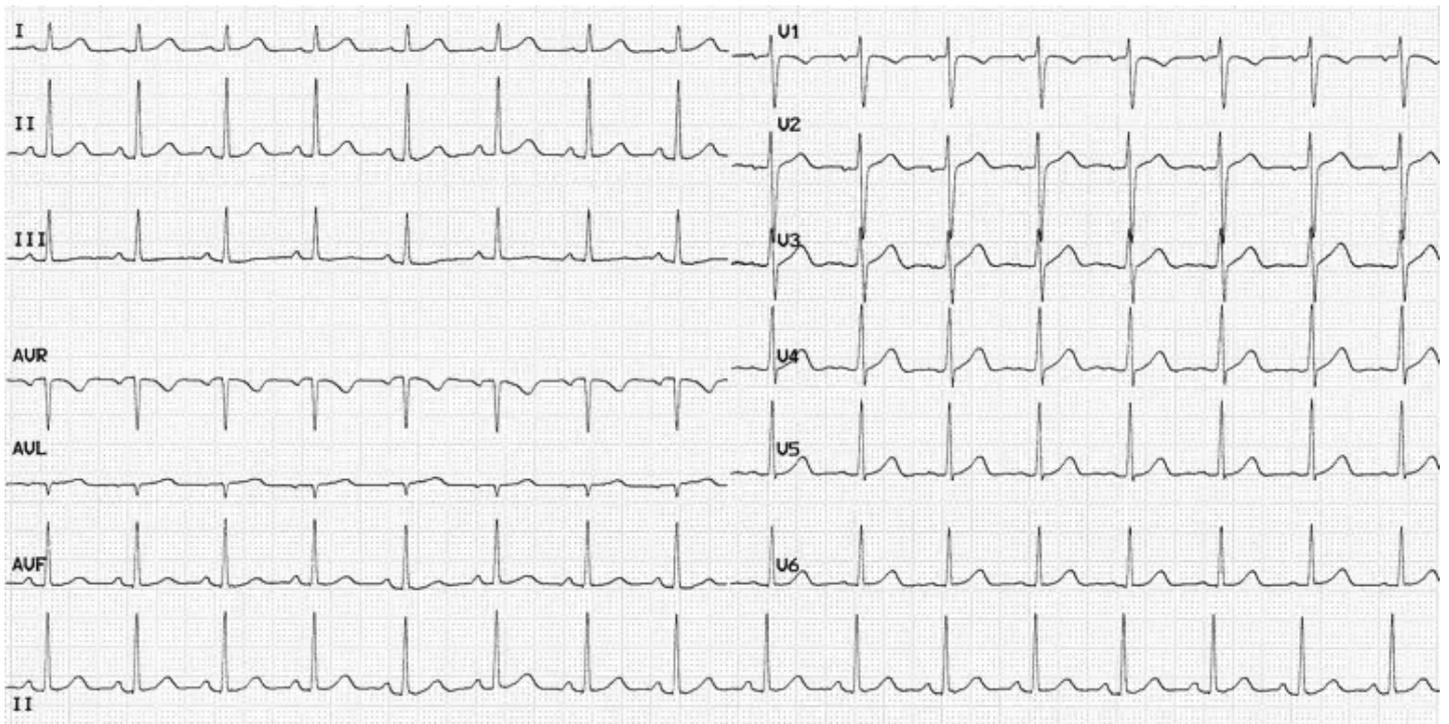
- Faux A. Fronto-Temporale gauche.
- Valide B. Fronto-Pariétale gauche.
- Faux C. Pariéto-Occipitale gauche.
- Faux D. Temporo-Occipitale gauche.
- Faux E. Mésencéphalique.

**Question 3 : (Type: QRP)**

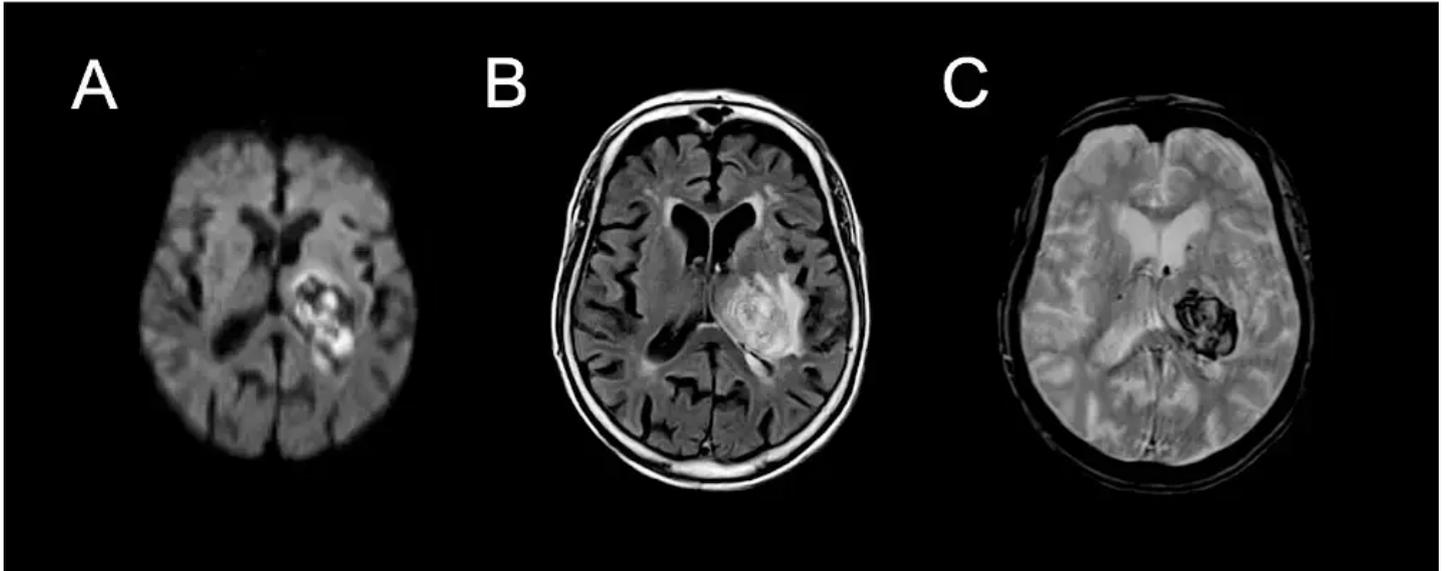
Un bilan complémentaire est réalisé en urgence.

Bilan biologique : Sodium 138 mmol/L Potassium 3.8 mmol/L Chlore 98 mmol/L Calcium 2.26 mmol/L Urée 6.8 mmol/L Créatinine 85 µmol/L Glucose 5.5 mmol/L ASAT 27 UI/L ALAT 32 UI/L GGT 45 UI/L PAL 86 UI/L (N : 38.126) Hémoglobine 13.2 g/dL Hématocrite 39% VGM 84 µm<sup>3</sup> Leucocytes 9000/mm<sup>3</sup> Plaquettes 358000/mm<sup>3</sup> TP : 88% TCA ratio : 1.1

Electrocardiogramme :



Une IRM cérébrale est organisée dans le cadre d'une alerte thrombolyse:



Au sujet de l'IRM cérébrale, parmi les propositions suivantes, laquelle(lesquelles) est(sont) vraie(s) :

0 réponses attendues.

- Valide A. La coupe A est en séquence T1.
- Faux B. La coupe A est en séquence T2.
- Faux C. La coupe A est en séquence T2 FLAIR.
- Valide D. La coupe A est en séquence Diffusion.
- Faux E. La coupe B est en séquence T1
- Faux F. La coupe B est en séquence T2
- Valide G. La coupe B est en séquence T2 FLAIR.
- Faux H. La coupe B est en séquence Diffusion.
- Faux I. La coupe C est en séquence T1.
- Faux J. La coupe C est en séquence T2.
- Faux K. La coupe C est en séquence T2 FLAIR.
- Faux L. La coupe C est en séquence Diffusion.

**Question 4 : (Type: QRU)**

**A partir des données cliniques et paracliniques obtenues, quel diagnostic étiologique et topographique final retenir chez Monsieur L. ?**

- Faux A. Monsieur L. présente un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien superficiel gauche.
- Faux B. Monsieur L. présente un accident vasculaire cérébral ischémique sylvien profond gauche.

- Faux* C. Monsieur L. présente un hématome intra-parenchymateux lobaire hémisphérique gauche.
- Valide* D. Monsieur L. présente un hématome intra-parenchymateux profond gauche.
- Faux* E. Monsieur L. présente une hémorragie sous-arachnoïdienne de la vallée sylvienne gauche.
- Faux* F. Monsieur L. présente un hématome extra-dural de la convexité gauche.
- Faux* G. Monsieur L. présente un hématome sous-dural de la convexité gauche.
- Faux* H. Monsieur L. présente une thrombose veineuse cérébrale du sinus latéral gauche.

**Question 5 : (Type: QROC)**

Monsieur L. présente donc un hématome intra-parenchymateux profond gauche.

**Compte tenu du terrain de Monsieur L. et de la localisation profonde du saignement, quelle est l'étiologie la plus probable de cet hématome ?**

**Réponses valides**

HTA ; Hypertension artérielle ; Microangiopathie hypertensive

**Propositions de réponses incomplètes**

*Pondération undefined* : Microangiopathie ; Hypertension

**Question 6 : (Type: QRP)**

Monsieur L. est hospitalisé en unité de soins intensifs de neurologie (USINV) pour complément de bilan et suite de prise en charge. Le patient récupère progressivement sur le plan neurologique les semaines suivantes, mais se plaint de douleurs à type de brûlures, broiements articulaires et décharges électriques localisées au niveau des membre supérieur et inférieur droits. Ces douleurs sont insomniantes et rebelles aux antalgiques usuels.

**Parmi les traitements suivants, quels sont les deux qui peuvent être proposés à visée antalgique chez Monsieur L. ?**

0 réponses attendues.

- Faux* A. Paroxétine.
- Valide* B. Prégabaline.
- Faux* C. Lévétiracétam.
- Faux* D. Risperidone.
- Valide* E. Amitriptyline.
- Faux* F. Fluoxétine.
- Faux* G. Propranolol.
- Faux* H. Mirtazapine.
- Faux* I. Cyamemazine.
- Faux* J. Valproate de sodium.