

Epreuve de DCP Principal 1 du 20/06/2016

DP6

Un homme de 39 ans vient vous consulter. Il se plaint d'une fatigabilité à la marche apparue il y a 1 mois et d'aggravation rapidement progressive: le patient est obligé de s'arrêter après 500 mètres parce que ses jambes « sont lourdes ». C'est surtout sa jambe droite qui le gêne : elle bute dans les escaliers, accroche à la marche et se met parfois à « tressauter ». Il vous signale des urgences urinaires, avec des impériosités et des fuites urinaires qu'il ne peut contrôler.

Ce patient présente depuis l'âge de 11 ans un diabète de type I qui est traité par insuline. Il est imparfaitement observant et a un diabète fréquemment mal équilibré.

A l'examen clinique, vous trouvez un déficit moteur global du membre inférieur droit, une hypoesthésie à la piqure des deux pieds et du membre inférieur droit remontant jusqu'à l'ombilic, une hypopallesthésie des 2 membres inférieurs. Les réflexes tendineux rotuliens sont très vifs et diffusés des deux côtés ; ils sont normaux aux membres supérieurs et les achilléens sont abolis. Il a un clonus de la rotule droite. Les réflexes cutanés plantaires sont indifférents. Le reste de l'examen est normal.

Question 1 - Question à réponses multiples

Concernant les éléments sémiologiques présentés par ce patient, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

Le clonus de la rotule droite signe la présence d'une atteinte extra-pyramidale associée

Proposition B

L'hypopallesthésie permet de différencier une atteinte du système nerveux central d'une atteinte nerveuse périphérique

Proposition C

L'hypopallesthésie est en rapport avec une atteinte des voies lemniscales

Proposition D

Il présente un syndrome pyramidal

Proposition E

Vous ne pouvez pas retenir le diagnostic de syndrome pyramidal puisqu'il n'a pas de signe de Babinski

Question 2 - Question à réponses multiples

Concernant les éléments sémiologiques présentés par ce patient, quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

L'abolition des réflexes tendineux achilléens évoque une atteinte périphérique associée

Proposition B

L'impression de « tressautement » du membre inférieur vous apparaît d'origine épileptique

Proposition C

Ce tableau clinique évoque un syndrome de Brown-Sequard

Proposition D

L'hypopallesthésie est en rapport avec une atteinte des fibres proprioceptives

Proposition E

La localisation de l'atteinte vous apparaît intra-cérébrale de topographie vasculaire thalamique

Question 3 - Question à réponses multiples

Afin de confirmer la localisation et les mécanisme lésionnels expliquant le mieux le tableau clinique, quel(s) examen(s) complémentaire(s) allez-vous demander ?

Proposition A

Ponction lombaire

Proposition B

Electroneuromyogramme

Proposition C

Scanner du rachis dorso-lombaire

Proposition D

IRM médullaire

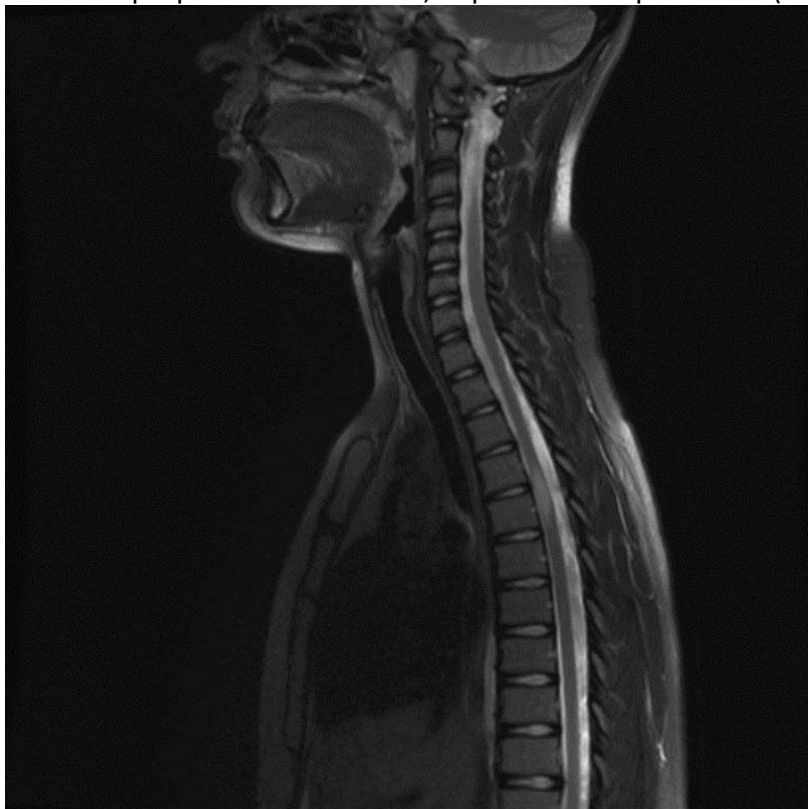
Proposition E

IRM cérébrale

Question 4 - Question à réponses multiples

Vous avez demandé une IRM médullaire.

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles est (sont) exacte(s) ?

**Proposition A**

Il existe un hypersignal intramédullaire, à hauteur des vertèbres T4 et T5

Proposition B

Le cône médullaire est normal

Proposition C

C'est une image de compression médullaire

Proposition D

Cette image est une coupe sagittale en T2

Proposition E

Cette image est une coupe d'IRM sans anomalie

Question 5 - Question à réponses multiples

Vous avez évoqué une atteinte non tumorale de la moelle dorsale en regard de T5. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) est(sont) à effectuer pour confirmer la maladie neurologique suspectée chez ce patient ?

Proposition A

Electroneuromyogramme avec stimulations répétitives

Proposition B

IRM cérébrale

Proposition C

Ponction lombaire

Proposition D

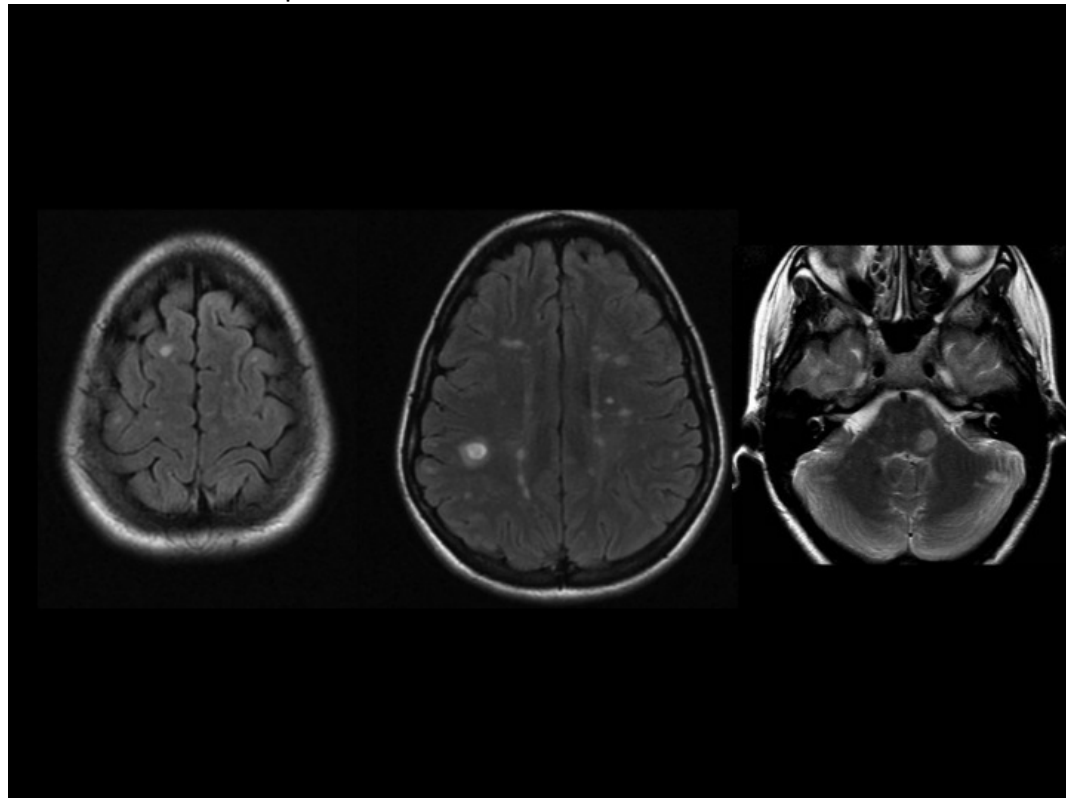
Potentiels évoqués somesthésiques

Proposition E

Electroneuromyogramme avec étude des vitesses de conduction

Question 6 - Question à réponses multiples

Une IRM cérébrale est effectuée. Il s'agit d'une IRM en coupe axiale FLAIR au niveau supratentoriel et en axiale pondérée en T2 au niveau sous-tentoriel.



Parmi les propositions suivantes, laquelle(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

On visualise au moins une lésion juxta-corticale

Proposition B

La coupe centrée sur la fosse postérieure passe par la moelle allongée (bulbe)

Proposition C

Prises de contraste multiples

Proposition D

L'hypersignal nodulaire principal sur la coupe du milieu est de siège frontal droit

Proposition E

La lésion la plus volumineuse, en sous-tentorial, touche le pédoncule cérébelleux droit

Question 7 - Question à réponses multiples

Une étude du liquide cérébro-spinal a été effectuée. Les résultats principaux sont les suivants : Protéinorachie : 0,48g/l

Cellules : 0 hématies ; 6 cellules mononuclées

Glycorachie : 0,90 g/l

Index IgG : 0,92

Aspect oligoclonal avec au moins 9 bandes surnuméraires des IgG.

Parmi les affections suivantes, la(les)quelle(s) est(sont) compatible(s) avec l'ensemble des données (cliniques et paracliniques) ?

Proposition A

Sclérose en plaques

Proposition B

Polyradiculonévrite aiguë

Proposition C

Syphilis neurologique

Proposition D

Tumeurs intra-médullaire et cérébrales

Proposition E

Accidents vasculaires cérébraux et médullaires multiples

Question 8 - Question à réponses multiples

Ce patient présente une sclérose en plaques (SEP). Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

Proposition A

L'évolution est bénigne (absence de handicap moteur après 15 ans) chez un patient sur deux.

Proposition B

Les troubles cognitifs sont exceptionnels

Proposition C

L'association d'une SEP et d'un diabète de type I est fréquente

Proposition D

La médiane de l'âge de début de la SEP est autour de 30 ans

Proposition E

La forme rémittente-récurrente est le mode d'entrée le plus fréquent dans la maladie

Question 9 - Question à réponses multiples

Parmi les propositions suivantes concernant le liquide cérébro-spinal, laquelle(lesquelles) est(sont) compatible(s) avec un diagnostic de sclérose en plaques ?

Proposition A

Hypoglycorachie

Proposition B

Protéïnorachie normale

Proposition C

Élévation modérée de la population leucocytaire polynucléée

Proposition D

Bandes oligoclonales

Proposition E

Augmentation de l'index IgG

Question 10 - Question à réponses multiples

Ce patient présente des urgences urinaires avec des impériosités et des fuites urinaires qu'il ne peut contrôler. Dans le cadre d'une sclérose en plaques (SEP) quelle(s) est(sont) la (les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

Il peut exister une dyssynergie vésico-sphinctérienne

Proposition B

Il existe classiquement une hypo-activité détrusorienne

Proposition C

Il existe classiquement une hyper-activité détrusorienne

Proposition D

Il s'agit d'une vessie neurologique centrale

Proposition E

Ces troubles favorisent les infections urinaires

Question 11 - Question à réponses multiples

Ce patient présente en plus de sa SEP des signes et symptômes compatibles avec une neuropathie diabétique. Parmi les propositions suivantes, laquelle est ou lesquelles sont compatible(s) avec ce diagnostic ?

Proposition A

Réflexes tendineux normaux aux membres supérieurs

Proposition B

Réflexes tendineux achilléens abolis

Proposition C

Hypoesthésie des deux pieds

Proposition D

Réflexes tendineux rotuliens très vifs et diffusés

Proposition E

Déficit sensitif unilatéral remontant jusqu'à l'ombilic

Question 12 - Question à réponses multiples

Concernant le traitement des poussées de SEP, parmi les propositions suivantes, laquelle est ou lesquelles sont exacte(s) ?

Proposition A

Corticostéroïdes per os à dose forte pendant 15 jours puis dégression progressive des doses jusqu'à arrêt du traitement

Proposition B

Un traitement préventif de l'ostéoporose est recommandé pendant la durée du traitement spécifique de la poussée

Proposition C

Méthylprednisolone par voie sous-cutanée

Proposition D

Méthylprednisolone à forte dose en bolus pendant 3 jours par voie intra-veineuse

Proposition E

Le diabète impose une diminution des doses de corticostéroïdes chez ce patient

Question 13 - Question à réponses multiples

Un électroneuromyogramme (ENMG) est effectué chez ce patient afin de confirmer l'existence d'une neuropathie diabétique. Parmi les caractéristiques suivantes de l'ENMG, laquelle est ou lesquelles sont évocatrice(s) de ce diagnostic ?

Proposition A

Amplitude diminuée des potentiels en stimulo-détection

Proposition B

Vitesses de conduction sensitive normales

Proposition C

Vitesses de conduction motrice normales aux membres inférieurs

Proposition D

Latences distales très augmentées

Proposition E

Tracés neurogènes en contraction volontaire

Question 14 - Question à réponses multiples

Chez ce patient, vous décidez de débuter un traitement de fond de la SEP. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) ?

Proposition A

La leucoencéphalopathie multifocale progressive peut compliquer un traitement par Natalizumab

Proposition B

Les perfusions mensuelles de méthylprednisolone constituent un traitement de fond efficace

Proposition C

Les interférons réduisent d'environ 30% la fréquence des poussées

Proposition D

Les traitements de fond sont tous immunosuppresseurs

Proposition E

La mitoxantrone est un traitement souvent utilisé en première intention

Question 15 - Question à réponses multiples

Le patient garde de cet épisode une spasticité invalidante. Quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) exacte(s) concernant la prise en charge de cette spasticité ?

Proposition A

L'injection de toxine botulique est un traitement possible

Proposition B

La perfusion de methylprednisolone est un traitement efficace

Proposition C

La kinésithérapie est délétère

Proposition D

La gabapentine est un anti-spastique

Proposition E

Le baclofène est un anti-spastique