

uECN EN
D O S S I E R S
P R O G R E S S I F S

Les dossiers de spécialité version iECN

Neurologie

Vincent LIU

Editions Vernazobres-Grego

99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm,
bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines
prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

NOVEMBRE 2014 - ISBN : 978-2-8183-1297-1

Remerciements

Je tiens à remercier sincèrement :

Christelle, pour son soutien inconditionnel

Julien, Maxime, Jim, mes sous-colleurs acharnés et méritants

Martin, Flore, Jeremy et tant d'autres, pour avoir rendu l'Externat bien moins nocif

Et bien sûr mes parents, pour leur apport alimentaire sans faille

Mika, courage et à bientôt

Merci, Pr. Fournier, pour nous avoir mis le pied à l'étrier

Bon courage à tous

Sommaire général (Aperçu des dossiers)

DOSSIER	APERCU DOSSIER CLINIQUE PROGRESSIF	DIFFICULTE	PAGE
1	Coup de tonnerre	1/3	5
2	Sensation de coton	1/3	13
3	1964	2/3	21
4	Quelle fatigue !	2/3	29
5	Gare aux secousses	2/3	35
6	Des semelles bien épaisses	3/3	41
7	Une migraine inhabituelle	2/3	49
8	Mon œil	2/3	56
9	Stupeur et tremblements	3/3	64
10	Mr. N se déchaîne	3/3	72
11	La tragédie du mariage	1/3	78
12	Au commencement, il eut un vertige	3/3	85
13	Les sentiers de la réhabilitation	2/3	93
14	Tout sauf mon peigne	1/3	101
15	Un tour de manège	1/3	109
16	Elémentaire mon cher Watson	3/3	117
17	Franconisation et datanification	2/3	127
18	Le piano de la discorde	1/3	135
19	S comme...	2/3	143
20	Tout est dans la tête	2/3	149
21	Les bienfaits du sport	2/3	155
22	La faute à pas de chance	2/3	161
23	Les réponses à toutes vos questions	3/3	169
24	Loi de Murphy et bouteilles	3/3	175
25	Les lézards contre-attaquent	2/3	183
26	Un bouchon dans la cave	3/3	191
27	Alea jacta est	1/3	197
28	Gros bras, gros ennuis	1/3	203
29	La balade	1/3	209
30	Sortez couverts	3/3	215

DOS SIER	DIFFIC ULTE	ITEM PRINCIPAL ABORDE			POUR MIEUX ASSIMILER		PAGE
		UE	N°	Intitulé	Fiche synthè s e	Fiche consensu s	
1	1/3	11	336	Coup de tonnerre	x	-	5
2	1/3	4	96	Sensation de coton	x	-	13
3	2/3	4	106	1964	-	x	21
4	2/3	4	96	Quelle fatigue !	x	-	29
5	2/3	4	103	Gare aux secousses	x	-	35
6	3/3	4	102	Des semelles bien épaisses	x	-	41
7	2/3	11	355	Une migraine inhabituelle	x	-	49
8	2/3	4	89	Mon œil	-	x	56
9	3/3	4	104	Stupeur et tremblements	x	-	64
10	3/3	4	103	Mr. N se déchaîne	x	-	72
11	2/3	6	148	La tragédie du mariage	x	-	78
12	3/3	4	89	Au commencement, il eut un vertige	x	-	85
13	2/3	3	74	Les sentiers de la réhabilitation	x	-	93
14	1/3	4	98	Tout sauf mon peigne	x	-	101
15	1/3	4	101	Un tour de manège	x	-	109
16	3/3	4	107	Elémentaire mon cher Watson	x	-	117
17	2/3	6	148	Franconicisation et datanification	-	x	127
18	1/3	8	267	Le piano de la discorde	x	-	135
19	2/3	6	165	S comme...	x	-	143
20	2/3	9	296	Tout est dans la tête	x	-	149
21	2/3	4	102	Les bienfaits du sport	x	-	155
22	2/3	4	103	La faute à pas de chance	x	-	161
23	3/3	4	109	Les réponses à toutes vos questions	x	-	169
24	3/3	11	330	Loi de Murphy et bouteilles	x	-	175
25	2/3	3	74	Les lézards contre-attaquent	x	-	183
26	3/3	4	94	Un bouchon dans la cave	x	-	191
27	1/3	11	335	Alea jacta est	x	-	197
28	1/3	4	93	Gros bras, gros ennuis	x	-	203
29	3/3	4	93	La balade	x	-	209
30	3/3	11	330	Sortez couverts	x	-	215

UE dossier clinique progressif N° 1

Coup de tonnerre

1 Enoncé

Mme F, 41 ans, responsable financier dans une grande entreprise, se présente pour la première fois à votre consultation pour céphalées. Ses symptômes ont débuté dans l'adolescence, et n'ont guère évolué depuis. En effet, elle vous dit présenter 1 à 2 fois par mois des crises d'hémicrânes pulsatiles, unilatérales, alternant de côté selon les crises, toujours accompagnées de fortes nausées. Elle ne prend aucun traitement contre ces céphalées. Les accès peuvent ainsi durer jusqu'à 3 jours, et régressent sans laisser de séquelle.

On ne note aucun antécédent particulier, sinon une contraception orale œstroprogestative. Elle avoue une intoxication tabagique de 20 cigarettes par jour depuis l'âge de 17 ans.

Lors de l'entretien, elle vous indique qu'un élément nouveau est apparu, l'empêchant de se rendre à son travail et motivant sa consultation :

« Docteur, je m'inquiète beaucoup. Depuis 2 ou 3 mois, lors de mes crises, apparaissent lentement des points de lumière dans les 2 yeux, persistant même quand j'ai les yeux fermés ! Progressivement, les points se transforment lignes... Puis je vois tout flou ! Même si tout revient toujours à la normale, j'ai peur que cela recommence ! Vous croyez que c'est à cause de tout ce stress au bureau ? »

La pression artérielle au brassard est de 120/75 mmHg, pouls : 63/mn, T° : 37.2°C.

Votre examen clinique est strictement normal.

QCM 1	Indiquez votre principale hypothèse diagnostique pour l'épisode actuel. (Jusqu'à 1 réponse)
A -	Thrombophlébite cérébrale
B -	Accident vasculaire cérébral ischémique
C -	Accident vasculaire cérébral hémorragique
D -	Hémorragie méningée
E -	Migraine sans aura
F -	Céphalée chronique quotidienne
G -	Migraine avec aura
H -	Décollement rétinien

QCM 2	Devant ce tableau clinique, prescrivez-vous un examen complémentaire ? (Jusqu'à 1 réponse)
A -	Non
B -	Tomodensitométrie cérébrale non injectée
C -	Tomodensitométrie cérébrale injectée
D -	Imagerie par Résonance Magnétique non injectée
E -	Imagerie par Résonance Magnétique injectée
F -	Fond d'œil

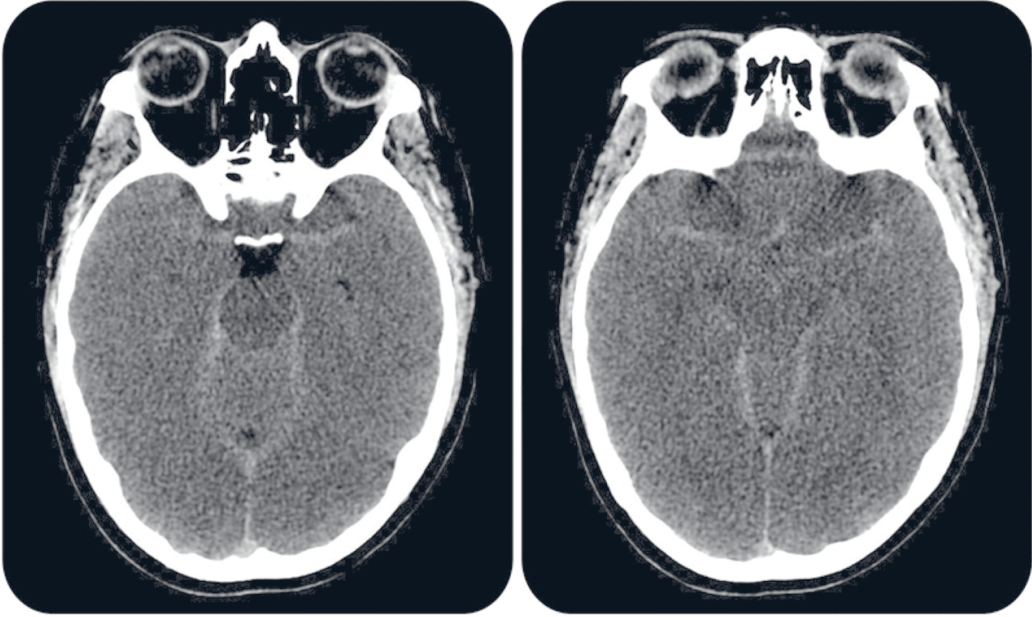
QCM 3	Vous confirmez le diagnostic de migraine avec aura. Indiquez les éléments devant figurer sur l'ordonnance. (Jusqu'à 3 réponses)
A -	Dérivés d'ergot de seigle
B -	Alprazolam
C -	Clonazépam
D -	Diazépam
E -	Anti-inflammatoire non stéroïdien
F -	Propranolol

G -	Oxétorone
H -	Triptans
I -	Tramadol
J -	Métoclopramide

QCM 4	Quelles sont les recommandations que vous donnez à la patiente ? (Jusqu'à 4 réponses)
A -	Prise du triptan dès la survenue de l'aura
B -	Prise du triptan uniquement lors de l'apparition de la céphalée
C -	Prise de le l'aspirine ou de l'ibuprofène dès la survenue de l'aura
D -	Prise de l'aspirine ou de l'ibuprofène uniquement lors de l'apparition de la céphalée
E -	Arrêt tabac
F -	Arrêt contraception orale
G -	Poursuite contraception orale

QCM 5	<p>Votre traitement s'avère rapidement efficace, et vous perdez de vue Mme F.</p> <p>4 ans plus tard, de garde de nuit aux Service d'Accueil des Urgences, en périphérie de votre C.H.U, vous êtes appelé pour une urgence, et vous reconnaissez immédiatement votre patiente, accompagnée de son mari.</p> <p>Il vous indique que son épouse s'est plainte après le diner de céphalées inhabituellement intenses, de survenue brutale, sans aucun facteur déclenchant retrouvé. Durant le transport, La patiente perdit brièvement connaissance, avant un retour rapide à la normale.</p> <p>Il vous avoue aussi qu'elle n'a pas pris son traitement lors de ses derniers accès de migraine, n'ayant pas voulu faire renouveler son ordonnance en raison d'un agenda surchargé.</p> <p>A l'examen, la patiente est consciente, cohérente, orientée, se plaignant vivement de la lumière, selon elle aveuglante.</p> <p>Les constantes recueillies à l'entrée sont les suivantes :</p> <p>TA : 148/95, pouls : 95/mn, T° : 37.7°C, SpO₂ : 98% en air ambiant. Glycémie capillaire : 1.02 g/L.</p> <p>l'EVA est à 5/10.</p> <p>Vous retrouvez une discrète raideur nucale en fin de flexion.</p> <p>Le reste de l'examen clinique est sans particularité.</p> <p>Dans cette situation, quelle est la seule hypothèse diagnostique que vous devez évoquer ? (Jusqu'à 1 réponse)</p>
	<p>A - Méningite aiguë bactérienne</p> <p>B - Migraine avec aura</p> <p>C - Hémorragie méningée</p> <p>D - Thrombophlébite cérébrale</p> <p>E - Dissection carotidienne</p> <p>F - Migraine sans aura</p> <p>G - Céphalée chronique quotidienne</p> <p>H - Etat de mal migraineux</p>

QROC 1	Quel est l'examen de 1^{ère} intention que vous prescrivez immédiatement, afin de confirmer votre suspicion ? Texte libre (4 mots)
---------------	---

<p>QCM 6</p>	<p>Les clichés suivants sont soumis à votre interprétation.</p> <p>Citez les propositions justes. (Jusqu'à 4 réponses)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  </div>
	<ul style="list-style-type: none"> A - Dédifférenciation substance blanche-substance grise B - Effacement diffus des sillons corticaux C - Hyperdensités spontanées dans les espaces sous-arachnoïdiens D - Engagement cérébral sous-falcien E - Comblement sanguin des citernes de la base F - Déviation de la ligne médiane G - Engagement cérébral temporal
<p>QCM 7</p>	<p>L'hémorragie méningée non grave, grade WFNS 2, est confirmée. Citez les principales mesures thérapeutiques à mettre en œuvre dans les 48 premières heures. (Jusqu'à 5 réponses)</p> <ul style="list-style-type: none"> A - Hospitalisation en milieu neurochirurgical B - 1 voie veineuse périphérique C - Paracétamol, IV D - Aspirine, IV E - Nimodipine, IV F - Oméprazole, IV G - Neuroradiologie interventionnelle H - Uradipil, IV I - Anesthésie générale J - Ventilation mécanique assistée
<p>QROC 2</p>	<p>A la 6^{ème} heure de la prise en charge, avant que ne puisse avoir lieu l'intervention neurochirurgicale, l'infirmière vous appelle en urgence, l'état de la patiente s'étant soudain dégradé. Mme F aurait brutalement présentée des céphalées frontales permanentes, intenses, et fut prise dans le même temps de vomissements en jets incoercibles.</p> <p>A votre arrivée, la patiente est obnubilée. Lors de l'évaluation de la vigilance, elle profère des propos incompréhensibles, n'ouvre pas les yeux, et présente au stimulus douloureux des membres supérieurs, un mouvement orienté à gauche et de retrait à droite.</p> <p>Calculez le score de Glasgow.</p> <p>Texte libre (1 mot)</p>

Après exploration, le diagnostic complet retenu fut une hémorragie méningée par rupture anévrysmale, carotide interne gauche, ayant entraîné une hydrocéphalie aiguë obstructive et dilatation tétraventriculaire, par caillotage des citernes de la base.

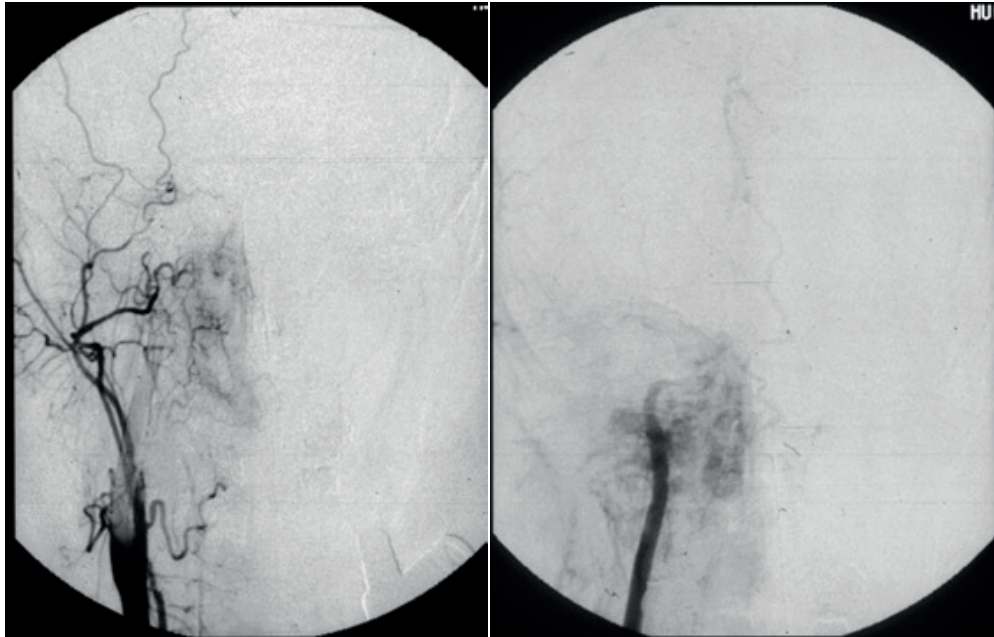
Malgré la mise en œuvre rapide d'une stratégie adaptée, l'évolution clinique est péjorative, avec apparition de signes d'engagement cérébral.

Dans l'optique d'un don d'organe, un examen clinique en condition normotherme et à distance de toute sédation, est réalisé.

Il est compatible avec un état de mort encéphalique.

Les clichés suivants sont alors demandés :

QCM 8



**Citez les propositions justes.
(Jusqu'à 2 réponses)**

- A - Pression de Perfusion cérébrale = Pression Intracérébrale – Pression Artérielle Moyenne
- B - Pression Intracérébrale = Pression Artérielle Moyenne - Pression de Perfusion cérébrale
- C - La mort encéphalique survient lorsque la pression intracérébrale est effondrée
- D - Sous réserve d'un consentement au don, vous autorisez la mise en route de la procédure de prélèvement
- E - 2 électroencéphalogrammes sont obligatoires à l'obtention de l'autorisation de prélèvement