

Cas cliniques¹

Cas clinique 1 – QCM ++

Vous êtes appelé aux urgences pour une jeune patiente de 22 ans qui présente un trouble de la marche évoluant depuis 3 jours.

L'externe qui prend en charge la patiente vous donne les éléments suivants :

- antécédents : un épisode de diplopie il y a 6 mois, résolutif en 5 jours ; un épisode de baisse de l'acuité visuelle gauche il y a 2 ans, régressif en 10 jours (examen ophtalmologique normal) ;
- histoire actuelle :
 - épisode infectieux ORL il y a 15 jours,
 - paresthésies ascendantes ayant débuté aux pieds et remontant actuellement jusqu'à mi-bras avec une sensation d'étouffement. La marche est également très instable,
 - l'examen trouve un signe de Romberg non latéralisé, une hypopallesthésie des membres inférieurs sans déficit moteur.

Question 1

Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous pour l'épisode actuel ?

- A** polyradiculonévrite aiguë
- B** compression médullaire
- C** syndrome de la queue de cheval
- D** myélite

L'externe vous dit que les ROT sont tous abolis, que les RCP sont en flexion et qu'il n'existe pas de niveau sensitif.

Question 2

Quelle(s) est(sont) la(les) affirmation(s) exacte(s) ?

Il peut s'agir d'une...

- A** polyradiculonévrite aiguë
- B** atteinte du système nerveux central
- C** atteinte principalement des grosses fibres du système nerveux périphérique
- D** multinevrite

En reprenant l'examen, vous constatez que les ROT sont en fait présents et symétriques aux quatre membres (plutôt vifs), les RCP indifférents.

Question 3

Où situez-vous la lésion ?

- A** moelle cervicale, cordonale postérieure
- B** bulbaire
- C** moelle thoracique, partie antérieure
- D** cône terminal

- E** atteinte pluriradiculaire
- F** lésion cérébrale frontale droite

Question 4

Quel est le premier examen à réaliser ?

- A** IRM cérébrale
- B** scanner du rachis complet
- C** IRM médullaire
- D** ponction lombaire
- E** scanner cérébral

Ci-joint (figures 1 et 2) les résultats de certains examens réalisés dans les 48 premières heures.

Biologie standard (NFS-plaquettes, CRP, ionogramme sanguin-créatinine, BHC, TP-TCA) normale.

Question 5

Quel diagnostic évoquez-vous concernant les anomalies cérébrales ?

- A** hématomes cérébraux
- B** sclérose en plaques
- C** métastases cérébrales
- D** abcès cérébraux

Question 6

Concernant l'imagerie médullaire, où localisez-vous la lésion ?

- A** C1-C2
- B** C2-C3
- C** C3-C4
- D** C4-C5

Question 7

Quels autres examens vous semblent indispensables pour confirmer ce diagnostic ?

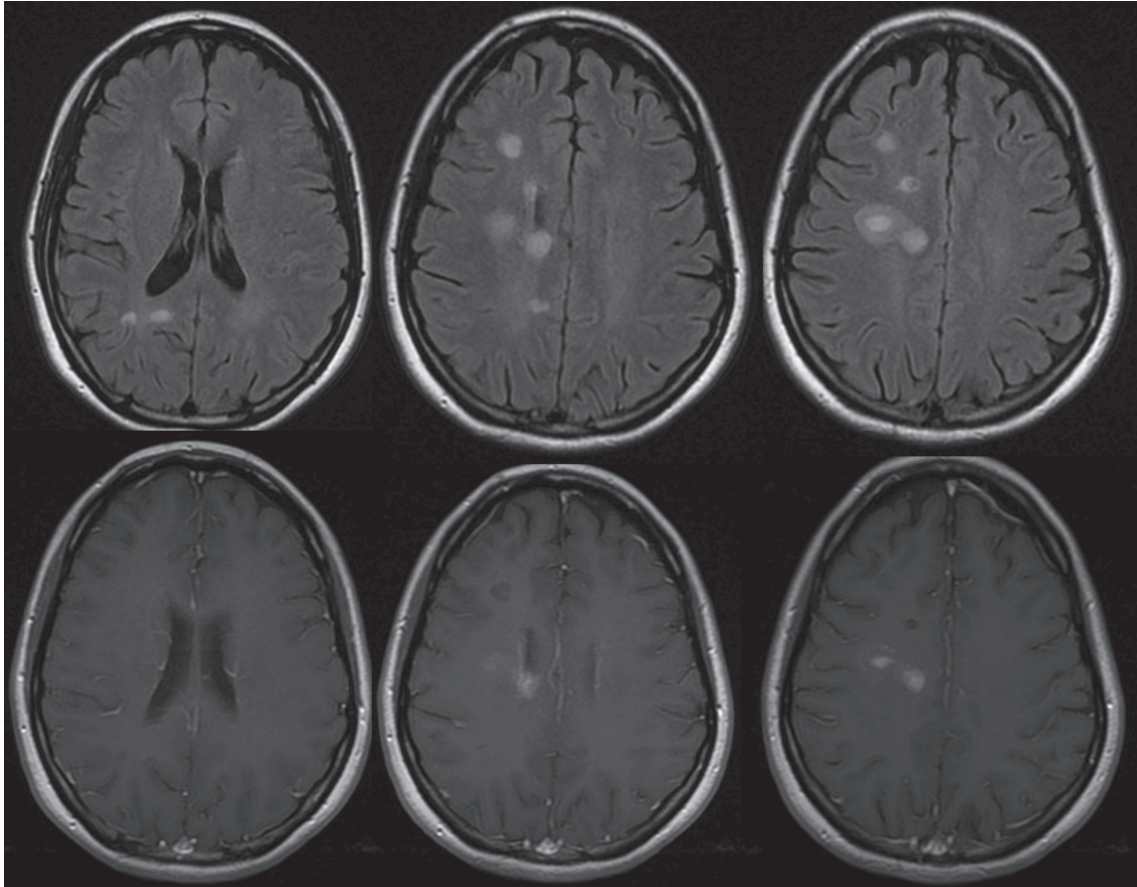
- A** aucun examen supplémentaire n'est nécessaire
- B** ponction lombaire
- C** potentiels évoqués visuels
- D** biopsie cérébrale stéréotaxique

Question 8

Si une ponction lombaire est réalisée, parmi les résultats suivants, le(s)quel(s) peut(peuvent) être compatible(s) avec le diagnostic évoqué (glycémie = 1 g/L) ?

- A** 2 GB, 0 GR, protéinorachie 0,27 g/L, glycorachie 0,6 g/L
- B** 20 GB (lymphocytes), 18 GR, protéinorachie 0,59 g/L, glycorachie 0,63 g/L
- C** 270 GB (60 % lymphocytes, 30 % PNN), protéinorachie 2,3 g/L, glycorachie 0,28 g/L
- D** 560 GB (90 % PNN), protéinorachie 1,8 g/L, glycorachie 0,18 g/L

¹ Des éléments de réponse pouvant apparaître au fil de la progression des dossiers, il est recommandé au lecteur de ne pas lire les questions à l'avance.



4

Figure 1.

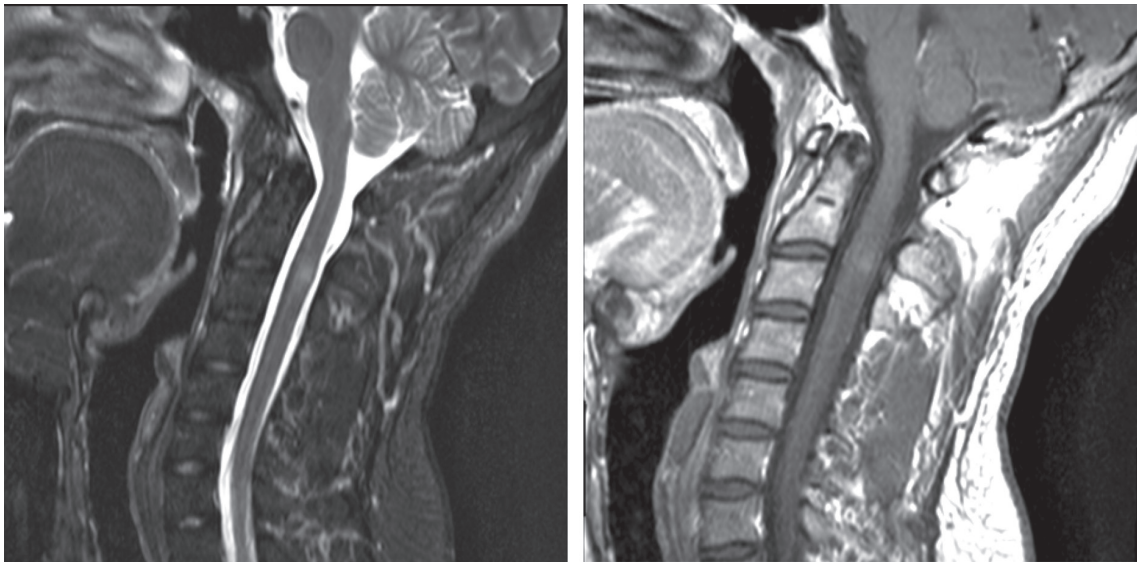


Figure 2.