

Dossier 1

Une jeune femme de 26 ans, sans antécédent personnel ni familial, vous consulte pour des fourmillements apparus il y a une semaine. Ils ont débuté aux deux pieds, puis sont progressivement remontés jusqu'à mi-cuisse, avant de toucher les deux mains. La patiente se plaint également d'une instabilité à la marche et d'une grande fatigue. On retrouve à l'interrogatoire la notion d'un épisode rhinopharyngé fébrile il y a une dizaine de jours, spontanément résolutif. À l'examen, il existe une instabilité à la marche aggravée par la fermeture des yeux. La patiente a du mal à se relever de la position accroupie. Il existe un déficit moteur à 4/5 des deux membres inférieurs, proximal et distal. La pallesthésie et l'arthrokinesthésie sont diminuées aux deux membres inférieurs jusqu'aux crêtes iliaques. L'examen de l'extrémité céphalique est normal.

Question 1

Sur les données de l'interrogatoire, quels diagnostics évoquez-vous ? Pour chacun d'entre eux, quels éléments d'interrogatoire et d'examen recherchez-vous pour vous orienter ?

Question 2

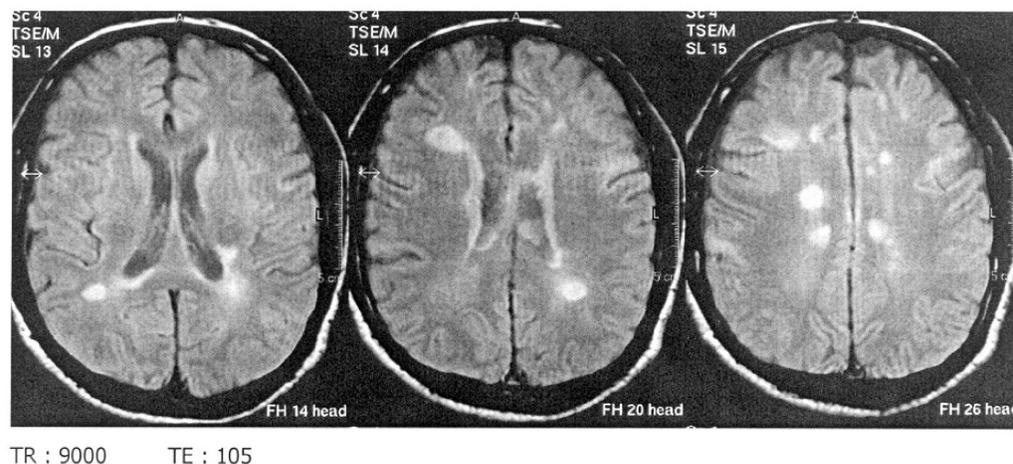
Les réflexes ostéo-tendineux sont polycinétiques aux deux membres inférieurs et le réflexe cutané plantaire est en extension des deux côtés. Il existe un signe de Lhermitte. Quel est le premier examen complémentaire à réaliser ? Justifiez votre réponse.

Question 3

Ce premier examen est normal. La patiente se souvient finalement avoir présenté une faiblesse de la main droite, avec des épisodes de lâchage d'objets, pendant quelques semaines, il y a six mois. Quels autres examens proposez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

Question 4

Commentez les clichés d'imagerie suivants.



Quel est votre diagnostic final ?

Question 5

Quels sont les principes du traitement de l'épisode actuel ?

Question 6

Quelles mesures médico-sociales complémentaires envisagez-vous ?

Question 7

Vous revoyez la patiente en consultation un mois plus tard. Alors que toutes les plaintes sensitives et motrices ont disparu, elle se plaint d'une gêne pour uriner, qui se manifeste par des mictions urgentes et impérieuses, mais également une dysurie. Cette gêne qui existait en fait déjà lors de son hospitalisation n'a pas été améliorée par le traitement que vous lui avez proposé. Quels examens pratiquez-vous dans un premier temps pour orienter la prise en charge (en justifiant votre réponse) ?

Thématiques principales :

M8- 125 – Sclérose en plaques.

MGS- 265 – Neuropathie périphérique.

M11- 192 – Déficit neurologique récent.

Thématiques secondaires :

M1-4 – Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.

M1- 5 – Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie.

M7-93 – Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte. Leucocyturie.

M8- 122 – Polyradiculonévrite aiguë inflammatoire (syndrome de Guillain-Barré).

M11- 174 – Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens.

MGS- 231 – Compression médullaire non traumatique et syndrome de la queue-de-cheval.

ODD- 301 – Déficit moteur et/ou sensitif des membres.

ODD- 340 – Troubles de la marche et de l'équilibre.

ODD-341 – Troubles de la miction.

QUESTION 1

30

Sur les données de l'interrogatoire, quels diagnostics évoquez-vous ? Pour chacun d'entre eux, quels éléments d'interrogatoire et d'examen recherchez-vous pour vous orienter ?

- Diagnostics évoqués :
 - Syndrome de polyradiculonévrite aiguë/syndrome de Guillain Barré 8
 - Sclérose en plaques/SEP 4
 - Compression médullaire 3
- En faveur du syndrome de Guillain Barré :
 - Abolition des réflexes ostéotendineux (ROT) 3
 - Infection récente (ORL) 1
 - Caractéristiques de l'atteinte : bilatérale, ascendante, symétrique 1
 - Troubles dysautonomiques : ECG, fréquence cardiaque, pression artérielle, fréquence respiratoire NC
- En faveur de la SEP :
 - Femme 1
 - Jeune 1
 - Poussée antérieure 1
 - NORB ou autre signe visuel 1
 - Troubles sphinctériens 1
 - Syndrome pyramidal : ROT vifs, polycinétiques, élargissement de la zone réflexogène, signe de Babinski 1
- En faveur de la compression médullaire :
 - Syndrome rachidien 2
 - Syndrome lésionnel = syndrome radiculaire 1
 - Syndrome sous-lésionnel = syndrome pyramidal 2



Question sans difficulté apparente et classique, qui doit vous rassurer et vous redonner confiance en vous. Débuter l'ECN par ce type de sujet est un point positif. Il faut cependant bien organiser sa réponse.

QUESTION 2

10

Les réflexes ostéo-tendineux sont polycinétiques aux deux membres inférieurs et le réflexe cutané plantaire est en extension des deux côtés. Il existe un signe de Lhermitte. Quel est le premier examen complémentaire à réaliser ? Justifiez votre réponse.

- Le premier examen complémentaire à réaliser en urgence est :
 - Une IRM médullaire 2
 - De niveau cervical 3
 - En l'absence de contre-indication 1
- ✗ **Plusieurs examens = Zéro à la question**
- Car il faut éliminer une compression médullaire 2
- Parce qu'il existe un syndrome pyramidal 2
- Et cordonal postérieur NC
- Avec atteinte des 4 membres et respect de l'extrémité céphalique NC



Attention au « Trop Mis Zéro » (TMZ). On ne vous demande qu'un examen, donc interdiction formelle d'en mettre plus.

QUESTION 3

20

Ce premier examen est normal. La patiente se souvient finalement avoir présenté une faiblesse de la main droite, avec des épisodes de lâchage d'objets, pendant quelques semaines, il y a six mois. Quels autres examens proposez-vous ? Qu'en attendez-vous ?

- Les autres examens à demander sont :
 - Une IRM cérébrale 5
 - Pour chercher une dissémination spatiale 5
 - Un bilan inflammatoire (VS, CRP, EPPs) 2
 - Pour éliminer un diagnostic différentiel NC
 - Une ponction lombaire (PL) à la recherche d'une synthèse d'immunoglobulines intrathécales/bandes oligoclonales 2
 - Des potentiels évoqués (visuels, somesthésiques, moteurs et auditifs) 2
 - Si l'IRM est typique, potentiels évoqués et PL non indispensables. 4



Pas de piège, que du cours.

QUESTION 4**10**

Commentez les clichés d'imagerie suivants. Quel est votre diagnostic final ?

- Imagerie : IRM cérébrale, coupes axiales, pondérées en FLAIR
 - Zones d'hypersignal 2
 - Multiples 2
 - De la substance blanche 2
 - Prédominance périventriculaire 2
 - Ovalaires NC
 - Sans œdème ni effet de masse NC
- Le diagnostic final est :
 - Sclérose en plaques 2
 - De forme rémittente NC
 - Car : terrain, dissémination dans le temps et dans l'espace, absence d'autres causes possibles NC



Pour décrire une imagerie à l'ECN, il faut être méthodique :

Commencer par décrire le type d'imagerie, la coupe, la séquence, l'injection de produit de contraste ou pas

Mettre en avant ce qui est anormal en restant descriptif

Conclure en interprétant les anomalies et en proposant un diagnostic.

QUESTION 5**10**

Quels sont les principes du traitement de l'épisode actuel ?

- Hospitalisation en neurologie NC
- Repos 2
- Traitement spécifique de la crise :
 - Corticoïdes : 2
 - Flashes / Bolus / Haute dose ; IV ; De durée courte 2
 - Après avoir éliminé les contre-indications : infection (BU, hémogramme, CRP, température) 2
 - Mesures associées à la corticothérapie : régime sans sel, supplémentation potassique, supplémentation en calcium et vitamine D, éducation NC
 - Surveillance : température, pression artérielle, glycémie, NFS, ionogramme sanguin 2

QUESTION 6**10**

Quelles mesures médico-sociales complémentaires envisagez-vous ?

- Arrêt de travail 4
- Prise en charge à 100 % : ALD 30 4
- Information de la patiente 2

- Soutien psychologique NC
- Réadaptation du poste de travail voire reclassement professionnel NC
- Discuter de la mise en place d'un traitement de fond NC
- Règles hygiéno-diététiques (éviter la chaleur, le stress, etc.) NC



Question de plus en plus fréquente. Vous pouvez être sûr de la trouver à tous les dossiers concernant les maladies chroniques et les cancers.

QUESTION 7 10

Quels examens pratiquez-vous dans un premier temps pour orienter la prise en charge (en justifiant votre réponse) ?

- Les examens à pratiquer en première intention sont :
 - Un ECBU : 2
 - Pour éliminer une infection urinaire 1
 - Une échographie vésicale : 2
 - Pour rechercher et évaluer un résidu post-mictionnel 2
 - Un bilan uro-dynamique : 2
 - À la recherche de dys-synergie vésico-sphinctérienne 1



Les troubles vésico-sphinctériens sont fréquents dans la SEP et altèrent considérablement la qualité de vie des patients. Leur exploration et leur prise en charge doivent donc être connues. Ne faites pas d'impasse sur les petits items tels que l'item 341. Ceux-ci tombent souvent et cela ne risque pas de s'arranger (cf. ECN 2011).

TOTAL 100



Au total : Dossier classique et facile, tombé à plusieurs reprises à l'ECN et donc encore tombable. Il faut donc maîtriser ce sujet.



HAS juin 2001 : Conférence de consensus sur la sclérose en plaques
 HAS septembre 2006 : Guide médecin sur la sclérose en plaques (ALD n° 25)

