

ENSEIGNEMENT POSTGRADUE DES NEUROSCIENCES PRESENTATION DE CAS CLINIQUES PAR LES CANDIDATS SPÉCIALISTES

MEYER FRANÇOIS

15 MARS 2018

PRESENTATION CAS CLINIQUE : MADAME L, 52 ANS

- ▶ Consultation neurologie
- ▶ Passage aux urgences
- ▶ Hospitalisation : Vidéos
- ▶ Bilan
- ▶ A venir ...

PRESENTATION CAS CLINIQUE : MADAME L, 52 ANS

- ▶ **Consultation neurologie**
- ▶ Passage aux urgences
- ▶ Hospitalisation : Vidéos
- ▶ Bilan
- ▶ A venir ...

MADAME L., 52 ANS – CONSULTATION (1/4) – 30/01/18

- ▶ Patiente droitère, ouvrière communale
- ▶ Troubles cognitifs depuis plusieurs mois rapportés par sa soeur
- ▶ Troubles exécutifs : Désorganisation, perte du fil des activités, apraxie
- ▶ Episode de désorientation spatiale
- ▶ Troubles du comportement, « bizarre », perte d'initiative, anxiété, parle peu
- ▶ Anosognosie
- ▶ Trouble thymique : Annonce diagnostic de leucémie chez sa maman en janvier

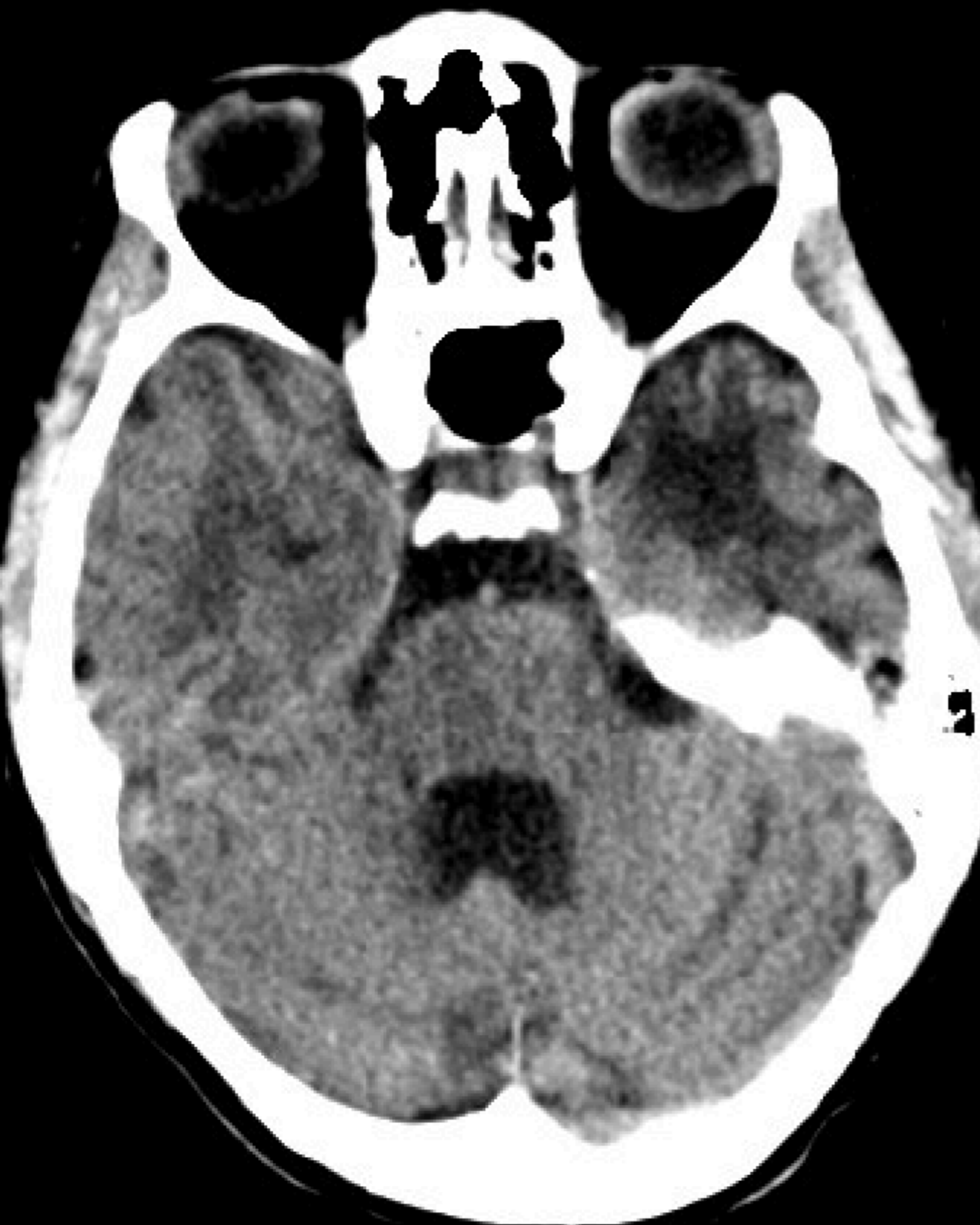
MADAME L. - CONSULTATION (2/4)

- ▶ Aucun antécédent, pas de toxique
- ▶ Examen neurologique : Sans particularité
- ▶ Bradypsychie, adynamie (langagière et comportementale), troubles exécutifs
- ▶ MMSE : 28/30

MADAME L. - CONSULTATION (3/4)

- ▶ **Biologie** : IgG borrelia confirmé par Westernblot
- ▶ **EEG** : 3 bouffées d'ondes lentes non spécifiques de l'hémisphère droit
- ▶ **CT - scan cérébral**

A



P

R



L

R



L

MADAME L. - CONSULTATION (4/4)

- ▶ **Dysfonction front-temporale**
- ▶ **Hospitalisation prévue pour bilan étiologique**

PRESENTATION CAS CLINIQUE : MADAME L, 52 ANS

- ▶ Consultation neurologie
- ▶ **Passage aux urgences**
- ▶ Hospitalisation : Vidéos
- ▶ Bilan
- ▶ A venir ...

MADAME L. - URGENCES - 06/02/18

- ▶ Progression ingravescens des troubles cognitifs
- ▶ Perte totale initiative motrice et langagière
- ▶ Stéréotypies (frotte les meubles)
- ▶ Altération de la marche
- ▶ Regard fuyant, langage pauvre, répond aux questions et comprend les ordres simples. Dénomination correcte.
- ▶ Reste de l'examen neurologique sans particularité
- ▶ Bio sans particularité, angioCT scan superposable

PRESENTATION CAS CLINIQUE : MADAME L, 52 ANS

- ▶ Consultation neurologie
- ▶ Passage aux urgences
- ▶ **Hospitalisation : Vidéos**
- ▶ Bilan
- ▶ A venir ...

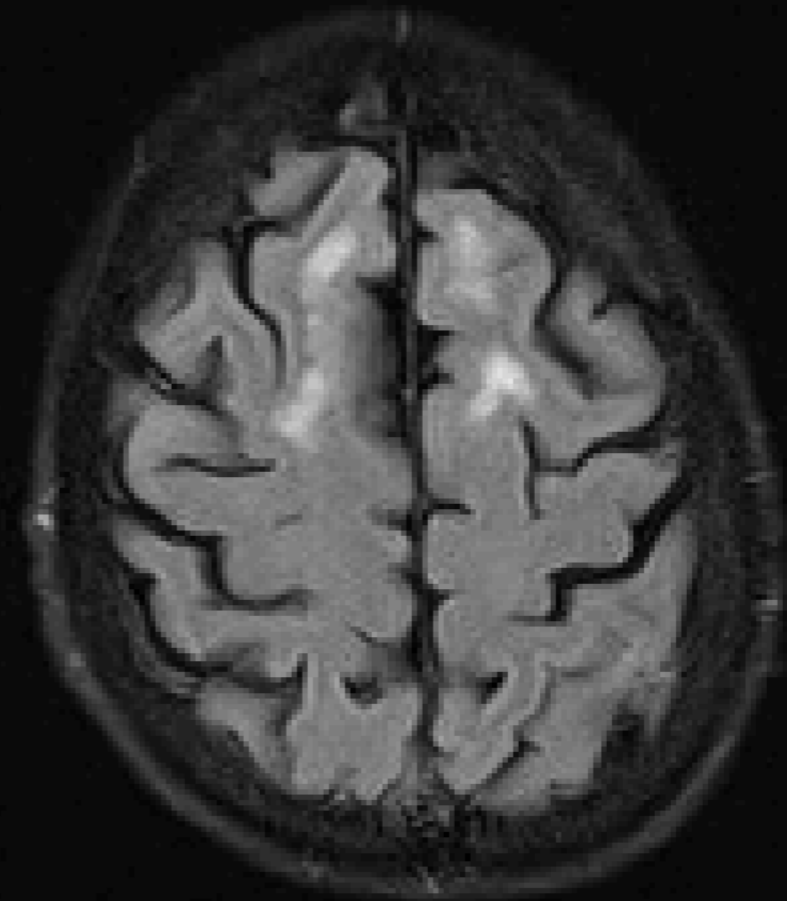
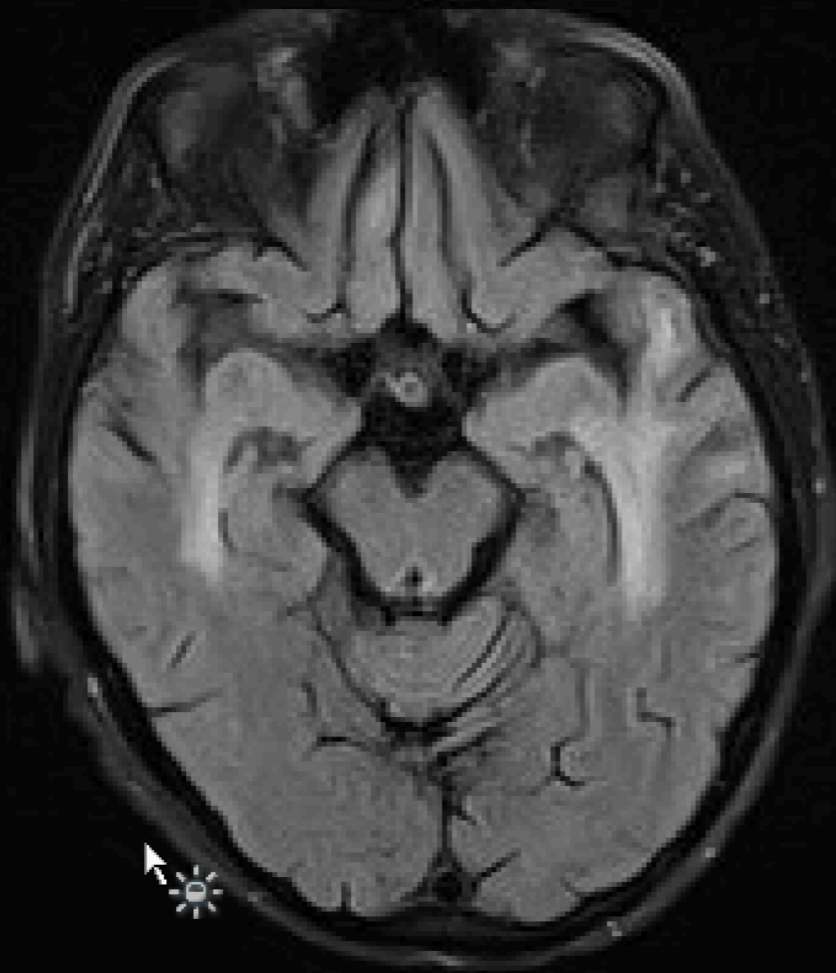
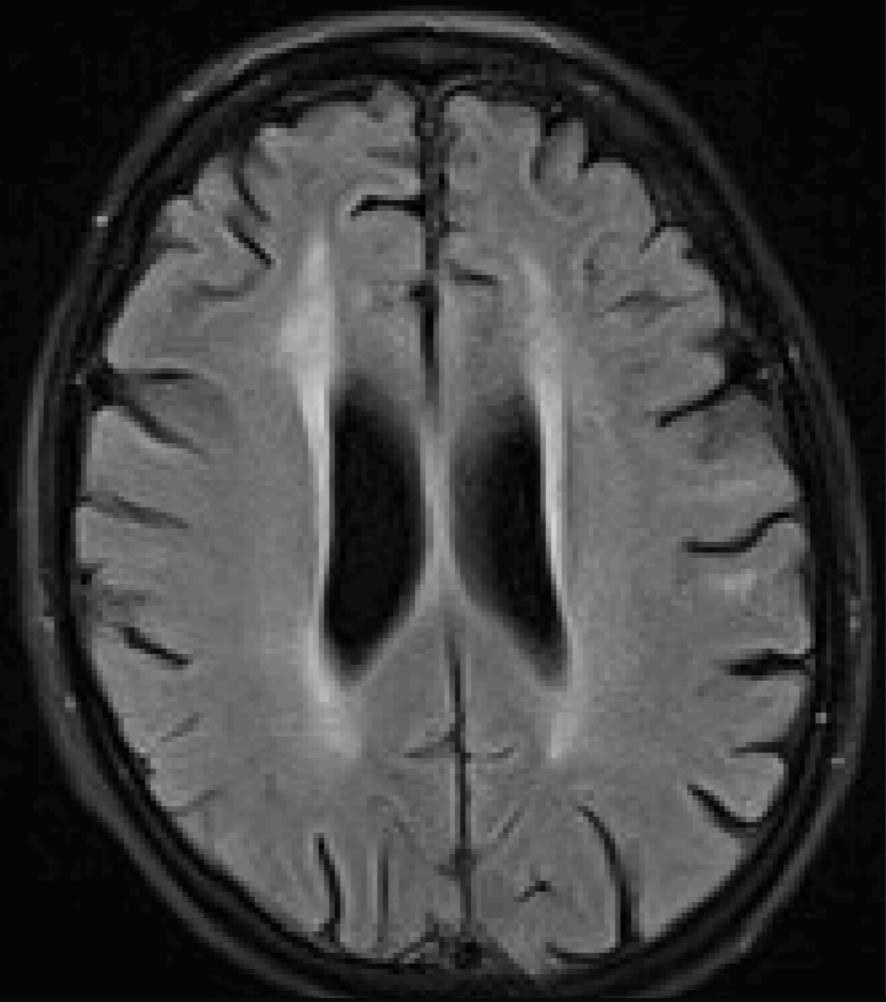
MADAME L. – SUR LE PLAN CLINIQUE

- ▶ Mutisme akinétique
- ▶ Faciès anxieux
- ▶ Globes vésicaux récidivants
- ▶ Déglutition ralentie, alimentation liquide
- ▶ Comportement d'utilisation
- ▶ Résurgence des réflexes archaïques
- ▶ Myoclonies observées à deux reprises

MADAME L. - VIDEOS

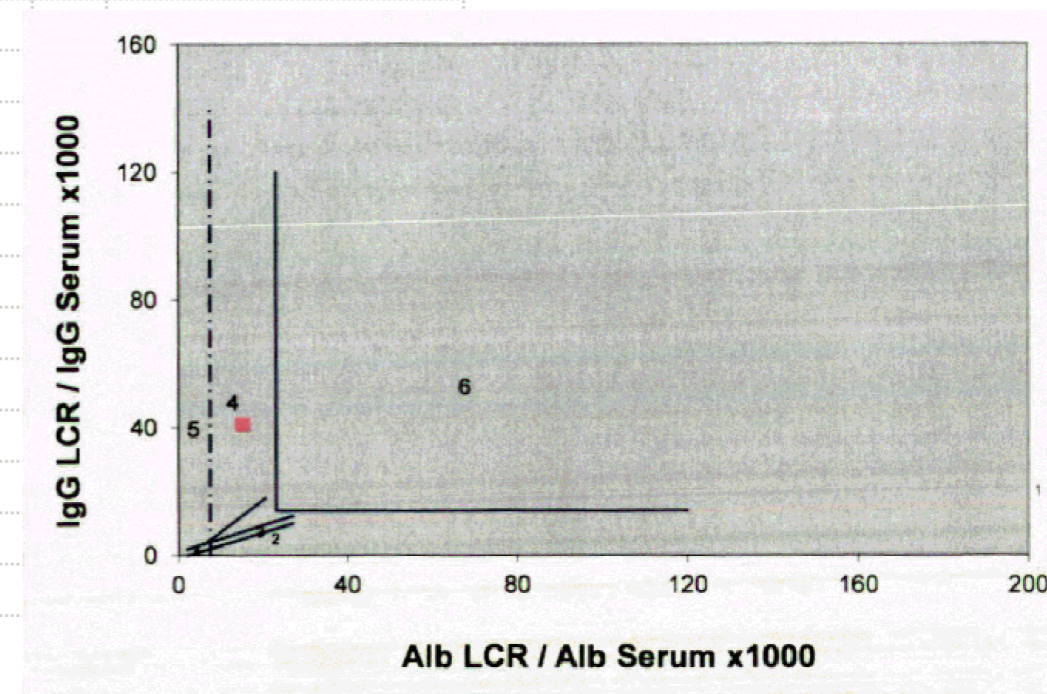
PRESENTATION CAS CLINIQUE : MADAME L, 52 ANS

- ▶ Consultation neurologie
- ▶ Passage aux urgences
- ▶ Hospitalisation : Vidéos
- ▶ **Bilan**
- ▶ A venir ...



PONCTION LOMBAIRE GENERALE

ORIENTATION GENERALE					
Protéines totales		66	g/L	62 - 78	✓ 09/02/2018 12:18 (C)
Albumine	-	39	g/L	43 - 54	✓ 09/02/2018 12:18 (C)
IMMUNOGLOBULINES					
IgG		7.06	g/L	6.80 - 14.45	✓ 09/02/2018 12:22 (C)
-					
LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN					
ANALYSES HEMATOLOGIQUES					
Examen macroscopique		transparent - incolore			✓ 09/02/2018 12:20 (C)
Globules rouges		0	/mm ³		
Globules blancs		0	/mm ³		
FORMULE LEUCOCYTAIRE					
Commentaire		Formule non faite, trop peu de globules blancs			
ANALYSES CHIMIQUES					
Sodium		145	mmol/L	135 - 150	
Potassium		3.0	mmol/L	2.3 - 3.1	
Protéines totales LCR	+	1398	mg/L	150 - 450	
Glucose		61	mg/dL	45 - 75	
Albumine	+	592	mg/L	0 - 350	
IgG	++	292	mg/L	0 - 34	
Index IgG	+	2.7		< 0.7	



BILAN INFECTIEUX

- ▶ Culture LCR
- ▶ IgG borrélia LCR
- ▶ HSV
- ▶ Virus JC
- ▶ Hépatite B, HIV, Syphilis, Chlamydia, Neisseria

BILAN METABOLIQUE GENERAL

- ▶ Glycémies, Hémoglobine glyquée
- ▶ Fonction thyroïdienne
- ▶ Foie, Rein, Ions
- ▶ Bilan ferrique
- ▶ Vitamine B12, Acide folique

BILAN IMMUNO - INFLAMMATOIRE

- ▶ Antiphospholipides
- ▶ Anticoagulant lupique
- ▶ IgA, IgG, IgM, Cryoglobulines
- ▶ Compléments
- ▶ Anticorps anti - nucléaires
- ▶ Anticorps anti - neutrophiles
- ▶ Facteur rhumatoïde
- ▶ Bandes oligoclonales

BILAN NEOPLASIQUE

- ▶ Pas de signe d'appel évident
- ▶ Anticorps anti - neurones : Négatif
- ▶ CT thoraco - abdo : Bilan oncologique négatif
- ▶ PET-Scan : En cours

BILAN NEURO – DEGENERATIF

- ▶ Creutzfeld - Jacob :
 - Myoclonies observées à deux reprises
 - EEG longue durée non interprétable
 - 14.3.3 négative
 - IRM non typique

- ▶ DFT

- ▶ AD

BILAN VASCULAIRE : LEUCOENCEPHALOPATHIE VASCULAIRE ?

(VASCULARITE, CADASIL, CARASIL, FABRY , ...)

- ▶ Pas de céphalées connues
- ▶ Absences d'antécédents familiaux
- ▶ Pas de signe déficitaire, pas d'ophtalmoplégie
- ▶ IRM
 - Pas de céphalées connues
 - Pas d'infarctus sous-corticaux à l'IRM
 - Pas de micro-hémorragies
 - Pas d'atteinte prédominante en capsule externe
- ▶ Artériographie : Négative, pas d'artérite
- ▶ Recherche génétique ?

LEUCOPATHIE METABOLIQUE ?

- ▶ IRM : Atteinte bilatérale et relativement symétrique. Pas de type fasciculaire
- ▶ Pas d'autres signes neurologiques
- ▶ Pas de poly neuropathie
- ▶ Pas d'histoire familiale

LEUCOPATHIE GENETIQUE

NON-VASCULAIRE NON-METABOLIQUE ?

PRESENTATION CAS CLINIQUE : MADAME L, 52 ANS

- ▶ Consultation neurologie
- ▶ Passage aux urgences
- ▶ Hospitalisation : Vidéos
- ▶ Bilan
- ▶ **A venir ...**

A VENIR

- ▶ PET - SCAN corps entier (+ encéphale?) : Reporté 2 fois
- ▶ Biopsie cérébrale
- ▶ Placement en MR

QUID ?