

# CAS CLINIQUES



# CAS N° 01

- Une jeune femme de 24 ans, consulte en urgence elle présente depuis 2 jours une baisse de l'acuité visuelle rapidement progressive. Ceci s'accompagne de douleurs retro-oculaires droites accentuées à la mobilisation du globe.
- À l'interrogatoire, vous rapporte qu'il y a plusieurs mois elle a déjà présenté un épisode de flou visuel résolutif spontanément et quelques jours plus tard elle a ressenti des paresthésies de l'hémicorps gauche qui l'ont beaucoup gênées pendant plusieurs jours puis ces dernières ont disparues. Elle n'avait osé à l'époque pour aller consulter.
- L'examen ophtalmologique est le suivant:
  - acuité visuelle de loin sans correction 1/10 OD, 10/10 OG.
  - FO: pâleur papillaire.

**QUESTIONS**



- Quel est le diagnostic ophtalmologique pour l'épisode actuelle.
- Comment le définir .
- Comment se comporte l'oculomotricité intrinsèque dans cette pathologie?
- Quelles sont les étiologie de cette pathologie oculaire?
- Quel traitement médicamenteux a été instaure dans le service de neurologie?

Cette patiente a passé un examen radiologique et médullaire.

- Commentez les examens



- Quel examen va être réaliser dans le service de neurologie pour étayer le diagnostic et qu'en attendez vous?

- Sachant que l'examen précédent est positif, que est votre diagnostic neurologique ? JUSTIFIEZ.

- Le neurologue a instauré le traitement médicamenteux de fond mais qu'elles sont les mesures a prendre .



# CAS N° 02

Patiente de 45 ans sans ATCD particuliers, présente une faiblesse des 04 membres évoluant depuis 1 mois.

La patiente a noté des difficultés à monter les escaliers et à se munir des objets hauts situés.

L'examen a révélé un déficit moteur aux muscles Proximaux (ceinture pelvienne et scapulaire) sans amyotrophie et les réflexes ostéo-tendineux sont présents.

Il n'y a pas de troubles sensitifs et pas de troubles sphinctériens.

- 1/Quel est le syndrome neurologique que présente la patiente ?
- 2/Quel est le signe clinique à rechercher pour le confirmer ?
- 3/Quels sont les examens complémentaires à demander dans ce cas et quels sont les résultats attendus ?
- 4/Un bilan inflammatoire a été demandé dans le cadre de la recherche étiologique : VS à 110 la première heure, en sachant que la patiente présente une éruption cutanée de couleur violacée au niveau du cou, quel est le diagnostic le plus probable ?
- 5/Quelles sont les complications de cette maladie ?
- 6/Quelles pathologies peuvent être associées à cette affection ?
- 7/Citez les traitements utilisés dans cette affection ?

## CAS N° 03

- Homme de 60 ans, céphalées hémicrâniennes évoluant depuis 2 jours.
- Quel est le signe à rechercher ?
- Quels sont les examens à demander ?
- Quel est l'examen qui permet d'avoir le diagnostic de certitude ?
- Quel est le traitement ?

# CAS N° 04

- Patiente de 34 ans mariée, 3 enfants, sans antécédents, consulte pour des céphalées modérées d'installation aiguë, accompagnées de vomissements. Le tableau évolue depuis 4 jours.
- L'examen neurologique ne retrouve pas de déficit moteur, ni de déficit sensitif et pas de troubles de l'équilibre.
- Que faut-il compléter dans l'examen neurologique ?
- Quel est l'examen complémentaire à demander en 1<sup>ère</sup> intention ?
- Quels sont les diagnostics possibles ?

## CAS N° 05

- Il s'agit de la patiente LM, âgée de 33 ans qui consulte pour diplopie avec une fatigabilité et une chute de la paupière supérieur d'installation aigue il ya un mois ainsi que des troubles de la déglutition et d'une modification de la voix
- L'examen neurologique :
  - ❖ Ptosis bilatérale
  - ❖ Le reste de l'examen est sans particularité

# Questions



- Les diagnostics a évoquer.
- Quel est le diagnostic le plus probable .
- examens complémentaires a demander.
- La prise en charge thérapeutique.