

Cas clinique

Auteur :
Dr Marc-Antoine Rousseau

#17

Madame C., 49 ans, consulte pour des douleurs cervicales intenses et insomniantes évoluant depuis de 15 jours, dans un contexte d'altération de l'état général.

Elle travaille en usine de montage avec des mouvements répétés des bras et du rachis cervical.

Elle a pour antécédent médical une infection par le VIH diagnostiquée depuis une vingtaine d'années, liée à une toxicomanie intraveineuse (usage occasionnel).

Elle n'a pas d'allergie et n'a jamais été opérée.

Son traitement habituel comporte une trithérapie antirétrovirale.

À l'examen, elle pèse 39 kg pour 1,53 m. La température est à 38,6 °C.

La tension artérielle est 125/95 mmHg. Pas d'érythème cutané.

Traces de piqûre aux plis des coudes.

Cervicalgies à la mobilisation de la tête avec une raideur mais sans phonophobie ni photophobie.

Les aires ganglionnaires sont libres. L'examen neurologique est normal.

L'auscultation thoracique est normale. La palpation abdominale est sans particularité.

Il n'est pas rapporté de signes fonctionnels urinaires.

QUESTION N°1 :

Quelles sont les hypothèses diagnostiques ? Quelle est la plus probable ?

QUESTION N°2 :

Quel bilan complémentaire proposez-vous en première intention ?

Vous avez confirmé le diagnostic principal évoqué et mis en évidence un *Staphylococcus aureus* sensible à la méthicilline.



Cas clinique

Auteur :
Dr Marc-Antoine Rousseau

#17

QUESTION N°3 :

Quel traitement proposez-vous ?

Madame C. est revue lors d'un contrôle systématique 3 mois plus tard.

Elle n'a plus de syndrome infectieux.

Elle présente désormais des paresthésies des deux membres supérieurs prédominant à droite, concernant les premier et deuxième rayons sans déficit moteur.

Pas de signes pyramidaux.

Pas de troubles de la marche.

Pas de signes urinaires.

La radiographie du rachis cervical est la suivante.



QUESTION N°4 :

Quel est votre diagnostic ?

QUESTION N°5 :

Quel bilan proposez-vous ?

QUESTION N°6 :

Quel traitement proposez-vous ? Quel en est le principe ?

Les manifestations neurologiques aux membres supérieurs ont rétrogradé mais les suites postopératoires sont marquées par la présence isolée d'une dysphonie.

QUESTION N°7 :

Quels diagnostics évoquez-vous ?

QUESTION N°8 :

Quel examen complémentaire contribuera au diagnostic étiologique de la dysphonie ?
Que montrera-t-il ?

QUESTION N°9 :

Quel est l'élément principal du traitement ?

