

## REPONSES du CAS CLINIQUE 1

### 1. Quelle altération du champ visuel présente ce patient (8 pts)? A quelle localisation le long des voies optiques correspond-elle? (8 pts)

Ce patient présente une quadranopsie latérale homonyme supérieure droite (amputation du champ visuel temporel supérieur de l'œil droit et du champ visuel nasal supérieur de l'œil gauche).

Elle est retro-chiasmatique et correspond le plus vraisemblablement à une atteinte des radiations optiques gauches inférieures.

### 2. Quelle est l'étiologie la plus vraisemblable de cette atteinte (7 pts) et pourquoi (7 pts)?

L'étiologie la plus vraisemblable est une quadranopsie par AVC :

- Survenue brutale
- Terrain (sexe masculin, âge 65 ans)
- Présence de facteurs de risque:

Diabète de type 2 mal équilibré (HbA1C > 6,5)

Hypercholestérolémie (élévation du cholestérol total, élévation des LDL et abaissement des HDL avec un rapport CT/HDL de 8,8 (normale: < 4,5)

### 3. Quels signes ayant pu précéder cet accident au cours des derniers mois doivent être recherchés à l'interrogatoire? (10 pts)

On recherche des accidents ischémiques transitoires (AIT), présents dans 30% des cas: un AIT (5 pts) est un déficit focal d'origine ischémique, d'installation brutale, entièrement régressif en moins de 24 heures (le plus souvent en moins de 30 minutes).

Les symptômes les plus fréquents sont (5 pts):

- La cécité monoculaire transitoire (CMT),
- Une hémianopsie latérale homonyme
- Une hémiparésie et/ou anesthésie
- Un trouble du langage
- Un trouble de l'équilibre

### 4. Que montre l'examen du réflexe photo-moteur (RPM) et pour quelles raisons? (10 pts)

L'examen du réflexe photomoteur est normal pour deux raisons:

- L'acuité visuelle est normale
- L'atteinte siège en avant du relais de la voie afférente et de la voie efférente du RPM

### 5. Quel examen neuroradiologique et quel traitement doivent être prescrits en urgence? (15 pts)

On pratique en urgence (5 pts) un scanner cérébral ou une IRM (5 pts) afin d'éliminer une hémorragie intracérébrale (HIC): en l'absence d'HIC, on met en route un traitement par Aspirine (entre 100 et 300 mg) (5 pts).

Si oubli du mot "urgence": 0 à la question.

**6. Quelles sont les deux principales causes de cet accident (7 pts)?  
Comment faire ce diagnostic étiologique? (7 pts)**

Les deux principales causes à envisager sont:

L'athérome carotidien (le plus fréquent): diagnostic par l'échodoppler  
Les cardiopathies emboligènes : diagnostic par l'auscultation, l'ECG, l'échographie trans-thoracique et/ou trans-œsophagienne. Il s'agit dans la moitié des cas environ d'une fibrillation auriculaire.

**7. Quel traitement proposer au patient? (13 pts)**

A - Le traitement comporte dans tous les cas celui des facteurs de risque (**3 pts**):

- ramener l'HbA1C à 6,5,
- faire baisser la TA à 13,5/8 (dernières recommandations: 13/8),
- régime ± traitement hypocholestérolémiant
- activité physique adaptée au sujet

B - En fonction de l'étiologie,

- Athérome: (**5 pts**)

Antiagrégant plaquettaire

En cas de sténose carotidienne serrée, discuter une endartériectomie

Pas d'indication à un traitement par AVK

- Cardiopathie emboligène : (**5 pts**)

FA: AVK avec une INR cible entre 2 et 3; s'ils sont contre-indiqués, l'aspirine a une efficacité prouvée mais plus faible.

Prothèses valvulaires mécaniques : AVK avec un INR cible de 3.

**8 points** à l'appréciation du correcteur pour la qualité de la copie: clarté de la rédaction (4 pts) et clarté de la présentation (4 pts)