

**EPREUVE DE DOSSIERS      partie numéro 3****DOSSIER N°7****ENONCE**

Monsieur X, âgé de 32 ans, peintre en bâtiment, consulte en urgence pour une douleur lombaire aiguë évoluant depuis 2 jours, survenue rapidement (en l'espace de quelques heures) à la suite d'un effort de soulèvement. Ces lombalgies sont devenues permanentes et sont responsables d'une impotence fonctionnelle majeure. Elles siègent au niveau de la charnière lombo-sacrée sans irradiation aux membres inférieurs. Elles sont de rythme mécanique et impulsives à l'éternuement et à la défécation. On note dans les antécédents, un ulcère gastroduodéal confirmé par endoscopie en 1996 à la suite d'un traitement par AINS pour une lombosciatique L5 gauche régressive grâce au traitement médical (visualisation d'une hernie discale L4-L5 gauche en tomodensitométrie).

Il n'y a pas d'altération de l'état général ni de fièvre. A l'examen physique, la marche est difficile en raison des douleurs. Le rachis lombaire est raide en antéflexion (Schöber à 2 cm, distance doigts-sol à 40 cm), les masses musculaires paravertébrales lombaires sont contractées et sensibles à la palpation. L'examen neurologique des membres inférieurs est normal. Il n'y a pas d'autre anomalie clinique.

**QUESTION n°1**

Quel diagnostic syndromique retenir ?  
Quelle étiologie vous paraît la plus probable ?

**QUESTION n°2**

Quelle est la durée d'évolution habituelle de cette pathologie ?

**QUESTION n°3**

Des examens complémentaires vous paraissent-ils nécessaires ?  
Si oui, lesquels ? Justifiez votre réponse.

**QUESTION n°4**

Que conseillez-vous à ce patient concernant ses activités ?

**QUESTION n°5**

Quelle prescription médicamenteuse lui proposez-vous ?

**EPREUVE DE DOSSIERS**      **partie numéro 3**

**DOSSIER N°7**

**QUESTION n°6**

Il revient vous voir 15 jours plus tard, il va nettement mieux, mais a fait réaliser un examen tomodensitométrique révélant, comme en 1997, une hernie discale L4-L5 gauche, il est inquiet du risque de récurrence et souhaiterait un traitement radical de cette hernie discale.

Que lui conseillez-vous ?

**QUESTION n°7**

Il vous demande si son affection peut être prise en charge au titre des maladies professionnelles.

Que lui répondez-vous ?

<b>QUESTION 1</b>	<b>10</b>
Lumbago / lombalgie aiguë / Douleur lombaire aiguë	7
Pathologie rachidienne commune ou mécanique	3
<b>Compression médullaire = ZERO A LA QUESTION</b>	<b>Q1 = ZERO</b>

<b>QUESTION 2</b>	<b>12</b>
≤ 15 jours	12
ou	ou
≤ 1 mois	6
ou	ou
≤ 3 mois	3

<b>QUESTION 3</b>	<b>20</b>
Aucun examen complémentaire n'est justifié	12
Car tableau typique / Aucun élément clinique suspect :	4
Sujet jeune	1
Episode récent	1
Rythme mécanique	1
Pas de signe de gravité	1

<b>QUESTION 4</b>	<b>18</b>
Pas de repos au lit ordonné	6
Seulement autorisé si l'intensité des douleurs le justifie, et le plus court possible	4
Poursuite ou reprise progressive des activités de la vie quotidienne	4
Reprise d'activité professionnelle dès que possible / Arrêt de travail le plus court possible	4

<b>QUESTION 5</b>	<b>15</b>
Antalgiques purs de classe I ou II en premier choix sans AINS ou corticoïdes	8
ou	ou
AINS ou corticoïdes plus tard, secondairement	4
ou	ou
AINS ou corticoïdes d'emblée	0
Antécédent d'ulcère ou pas d'AINS	3
Paracétamol : 3 à 4 prises de 1 g par jour	2
ou DIANTALVIC® ou DIALGIREX® ou PROPOFAN® ou LAMALINE® : 6/j	2
Myorelaxants en traitement d'appoint si nécessaire	2

<b>QUESTION 6</b>	<b>15</b>
Ne pas se faire opérer / Pas d'indication opératoire	8
Le traitement chirurgical des hernies discales n'améliore pas les lombalgies / Pas de corrélation anatomo-clinique	4
Toute chirurgie comporte des risques généraux et locaux (infection, hématome)	3

<b>QUESTION 7</b>	<b>10</b>
Non	7
La prise en charge en MP ne concerne que les radiculalgies par hernie discale	3

<b>TOTAL</b>	<b>100</b>
--------------	------------