

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 1**DOSSIER N°2****ENONCE**

Une femme, âgée de 70 ans, veuve, vit à la campagne avec son chien. Elle mesure 155 cm pour un poids de 70 kg. Elle est traitée pour hypertension artérielle depuis 15 ans. Elle se plaint depuis au moins six mois de douleurs du genou droit, qui rendent difficile la marche, la montée et la descente d'escaliers. La douleur est calmée par le repos. La reprise de la marche après une station assise prolongée est difficile. Il ne lui est plus possible de faire des promenades avec son chien, de faire ses courses au village, d'entretenir son jardin et de rendre visite à sa voisine, dont la maison est distante de 1000 mètres. Elle doit être aidée pour la plupart des tâches domestiques lourdes. Elle signale que son genou droit est gonflé le soir. Elle n'a pas de fièvre et ne se plaint pas de lombalgie. L'examen trouve un genu varum bilatéral. Il existe un choc rotulien à droite, une limitation des amplitudes extrêmes de flexion et d'extension, une laxité frontale au niveau du compartiment médial. La palpation de l'interligne fémoro-tibial médial est douloureuse. La mobilité de la hanche droite est libre et indolore. On note également une amyotrophie de la cuisse droite. Il n'y a pas de déficit sensitivo-moteur. Les réflexes ostéo-tendineux sont présents et symétriques. Les pouls sont perçus des membres inférieurs sont perçus.

Les résultats biologiques sont les suivants : hémoglobine = 12,5 g/dL, globules blancs = 7,3 G/L, plaquettes = 325 G/L, ionogramme sanguin : Sodium = 138 mmol/L, Potassium = 4,2 mmol/L, créatininémie = 196 μ mol/L, CRP = 4 mg/L (normale du laboratoire inférieure à 10 mg/L), TP=100 %, VS = 10 mm à la première heure.

Radiographie du genou droit en charge de face: figure ci-après.



EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 1

DOSSIER N2

QUESTION n1

Donnez vos arguments cliniques et paracliniques en faveur d'une gonarthrose. Quels sont les diagnostics différentiels que vous pouvez éliminer et sur quels arguments?

QUESTION n2

Identifiez dans l'énoncé de ce dossier les déficiences, les incapacités, les handicaps et l'impact sur la qualité de vie de cette patiente. Proposez une échelle d'évaluation de déficiences et une échelle générique d'évaluation des incapacités. Quel est l'intérêt d'utiliser une échelle spécifique d'évaluation des incapacités ?

QUESTION n3

La décision de mise en place d'une prothèse totale du genou droit est prise. Le lendemain de l'intervention, la malade est alitée.

Prescrivez le traitement préventif de la maladie thromboembolique et les modalités de surveillance.

QUESTION n4

La malade est transférée dans un centre de rééducation au bout de 8 jours.

Quels sont les objectifs poursuivis ? Quelles sont les méthodes de rééducation et de réadaptation que vous prescrivez ?

QUESTION n5

Au bout de 15 jours, alors qu'elle a repris la marche avec une canne, la malade se plaint d'une douleur du genou droit. Celui-ci est tuméfié, rouge et douloureux en permanence. Il n'y a plus de gain de mobilité en rééducation. Les séances de kinésithérapie sont douloureuses. La patiente est apyrétique.

Résultats biologiques : Hémoglobine : 12,5 g/dL, globules blancs : 7.5 G/L, polynucléaires neutrophiles : 62 %, polynucléaires éosinophiles : 2 %, lymphocytes : 34 %, monocytes : 2 %, plaquettes : 340 G/L, C réactive protéine : 5,2 mg/L, VS : 15 mm à la première heure, créatininémie : 180 µmol/L.

Quels sont les deux diagnostics que vous évoquez en première intention et sur quels arguments ? Quelle est votre attitude par rapport aux soins de kinésithérapie ?

QUESTION 1	31
<u>Arguments cliniques :</u>	
Douleur mécanique déclenchée par la marche, les efforts	3
Dérouillage / Mise en route de courte durée, limitation du périmètre de marche	2
Troubles statiques, genu varum, BILATERAL	2
Femme âgée	1
Surpoids	1
Douleur élective à la palpation du compartiment fémorotibial interne	2
Laxité frontale	2
<u>Arguments paracliniques :</u>	
Biologie normale (pas de syndrome inflammatoire)	2
Radiographie montrant :	
Pincement fémorotibial interne	2
Condensation osseuse sous-chondrale	1
Ostéophytes marginaux et géode	2
Varus	1
<u>Différentiels :</u>	
Atteintes articulaires inflammatoires + Arguments (PR)	2
Atteintes articulaires infectieuses + Arguments	2
Coxopathie / Coxarthrose / Douleur de hanche	2
Radiculalgie crurale / Cruralgie	2
Autre pathologie mécanique (nécrose, fissure) : possible association	2

QUESTION 2	15
<u>Déficiences :</u>	
Douleur, raideur, amyotrophie	3
<u>Incapacités :</u>	
Difficulté à la marche, dans les escaliers, difficultés pour faire les tâches lourdes	2
<u>Handicap et qualité de vie :</u>	
Difficultés pour faire les courses, les tâches domestiques	2
<u>Echelle de déficience :</u>	
EVA douleur	3
<u>Echelle générique d'incapacité :</u>	
MIF, indice de Barthel	2
<u>Intérêt des échelles spécifiques :</u>	
Renseigner sur les incapacités spécifiques à la pathologie, suivre la pathologie	3

QUESTION 3	20
Héparine non fractionnée	5
3 injections de 5000 UI chacune	3
Surveillance des plaquettes 2 fois par semaine	3
Port de bas / chaussettes / collants / bandes de contention veineuse	3
Lever précoce	2
Examen des mollets	2
Examen du genou	2

QUESTION 4	15
Réduction de la douleur : antalgiques, massages, physiothérapie, cryothérapie	3
Réduire la raideur : mobilité articulaire, arthromoteur, mobilisation passive et active	3
Renforcement musculaire	2
Travail de la marche	2
Réadaptation, aides techniques	3
Information, éducation : conseils pour la prothèse (infections, soins dentaires), perte de poids	2
QUESTION 5	15
<u>Hypothèses :</u>	
Sepsis sur prothèse :	4
Chirurgie prothétique récente, signes inflammatoires locaux	2
Algodystrophie :	3
Arguments positifs : genou raide après chirurgie prothétique, signes locaux	2
Arguments négatifs : pas de syndrome inflammatoire ni d'hyperleucocytose	2
<u>Kinésithérapie :</u>	
Adaptation : Travail antalgique uniquement	2
QUESTION 6	4
Cohérence, clarté, rédaction	0 à 4
TOTAL	100