



PARA-TETRAPLEGIE TRAUMATIQUE
QCM - 19 mars 2011 - Lille

BONNE(S) REponse(S) en gras

1. Les troubles de l'érection chez le patient médullaire :
 - a) Les troubles de l'érection s'expliquent principalement par une baisse de la libido.
 - b) Les troubles de l'érection dépendent du niveau de la lésion et de son caractère complet ou incomplet.**
 - c) Les inhibiteurs de la phosphodiesterase représentent le traitement de 1^{er} niveau chez tous les patients.
 - d) Les inhibiteurs de la phosphodiesterase nécessitent un suivi tensionnel systématique chez le tétraplégique.**
 - e) Le priapisme est plus fréquent avec les injections intracaverneuses (prostaglandines) qu'avec les inhibiteurs de la phosphodiesterase.**

2. Les troubles de l'éjaculation chez le patient médullaire :
 - a) Les troubles de l'éjaculation dépendent du niveau de la lésion et de son caractère complet ou incomplet.**
 - b) La stimulation pénienne vibratoire (Ferticare) représente le traitement de 1er niveau chez la majorité des patients.**
 - c) La stimulation pénienne vibratoire (Ferticare) est contre-indiquée en cas d'antécédents d'hyperréflexie autonome (HRA).
 - d) Le gutron (midodrine) est un alphastimulant qui a l'AMM (autorisation de mise sur le marché) exclusivement pour les hypotensions orthostatiques sévères.**
 - e) La qualité du sperme est meilleure avec la stimulation pénienne vibratoire (Ferticare) qu'avec l'électrostimulation endorectale.**

3. Les lésions médullaires post traumatiques chez l'homme représentent un problème de santé publique (***une seule bonne réponse***) :
 - a) L'incidence est variable d'un pays à l'autre, elle est d'environ 5000/an en France
 - b) Le cout financier pour un patient tétraplégique bas (C5-C8) est environ 50 000 \$ aux USA pour la première année
 - c) Environ 20% des patients paraplégiques reprennent une activité professionnelle après leur accident**
 - d) La greffe de cellules souches ou progénitrices chez l'homme permet actuellement de restaurer une fonction motrice efficace
 - e) La stimulation électrique radulaire (S2-S4) chez l'homme est efficace car elle rétabli une fonction urinaire physiologique.

Commentaires : A: variable d'un pays à l'autre, mais environ 1000/an en France; B: environ 500 000 \$; D: non il n'y a rien de prouvé actuellement; E: la stimulation électrique radulaire (S2-S4) est efficace chez l'homme, mais elle n'est pas physiologique

4. La quelle des stratégies expérimentales effectuées chez l'animal n'a pas encore été officiellement appliquée chez l'homme traumatisé médullaire (***une seule bonne réponse***) :
 - a) La greffe intra médullaire de cellules embryonnaires
 - b) La greffe intra médullaire de cellule de la cavité nasale
 - c) L'injection intra médullaire de cellules génétiquement modifiées par un virus**
 - d) La stimulation des nerfs périphériques
 - e) Le pontage nerveux entre la moelle épinière sus lésionnelle et des racines nerveuses.

Commentaires : toutes les autres stratégies ont été effectuées chez l'homme.

A: exemple travaux du Dr Huang en Chine (Zhongguo Xiu Fu Chong Jian Wai Ke Za Zhi. 2006) ; B: exemple : Mackay-Sim et al., Brain 2008 ; D: exemple : travaux de Brindley; E : exemple : Tadié et al., J Neurotrauma. 2002 Aug;19(8):909-16.
Voir diaporama & Bauchet et al., Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 52 (2009) 330-351

5. Parmi ces propositions quelle est celle qui conditionne le devenir d'un enfant paraplégique ?

- a) le développement constant d'une scoliose
- b) l'accompagnement psychologique
- c) l'âge de mise au FRM (Fauteuil roulant Manuel)
- d) le port d'appareillage
- e) la fréquence des troubles vésicosphinctériens
- f) la gestion des douleurs

6. Dans Le SCIWORA : Spinal Cord Injury WithOut Radiological Abnormality

- a) La cause habituelle est une instabilité ligamentaire sans lésion osseuse.
- b) Il n'y a pas d'indication de Rx et de scanner
- c) La paraplégie peut se déclarer jusqu'à 4 jours après le traumatisme
- d) Le traitement chirurgical est conseillé.

MERCI DE VOTRE PARTICIPATION !