

Cas clinique

Il s'agit de Mr Salim âgé de 17 ans, ramené aux urgences médicales pour impotence fonctionnelle des membres inférieurs installée ce matin.

A l'examen on retrouve un patient conscient, état général conservé, pâleur cutanéomuqueuse, l'examen neurologique retrouve une paralysie flasque non douloureuse des 02 membres inférieurs, bilatérale et symétrique avec abolition des ROT. Au membre supérieur droit, il y'a abolition du ROT olécranien, le malade peut écarter les doigts, mais la main reste fléchie sur le poignet, les doigts sur les métacarpiens.

L'interrogatoire révèle que le patient s'est déjà plaint de fatigue intense, d'irritation, de troubles du sommeil et de difficulté à la marche, il rapporte également la notion de coliques abdominales.

L'enquête professionnelle a révélé que Salim travaillait 10 heures par jour, 06 jours par semaine dans l'atelier de peinture et aurait utilisé la peinture grise métallisée très demandée par les clients sans aucun moyen de protection.

Question 1 : quels diagnostics évoquez-vous ?

Question 2 : quel est le diagnostic le plus probable. Justifiez votre réponse.

Question 3 : Quels examens complémentaires demandez-vous pour confirmer votre diagnostic ?

Question 4 : quelle est votre conduite médicolégale ?

Il s'agit de Mr Salim âgé de 17 ans, qui présente un syndrome neurogène composé de paralysie flasque et d'abolition des ROT siégeant à deux niveaux: membre supérieur droit et les 02 membres inférieurs et qui me pose un problème de diagnostic étiologique.

- Paralysie des membres inférieurs

Il peut s'agir de :

- Atteinte de la corne antérieure :
 - sclérose latérale amyotrophique : écartée par l'absence de signes pyramidaux et l'abolition des ROT
 - poliomyélite antérieure aigue : écartée par l'absence du syndrome infectieux d'installation aigue
- atteinte de la racine nerveuse :
 - discopathie : écartée par l'absence de douleurs du nerf sciatique.
 - traumatisme du rachis : écartée par l'interrogatoire
 - compression extra médullaire par une tumeur, un hématome ou une spondylodiscite : écartée par l'absence de douleur progressive, des signes d'irritations : ROT polycinétiques
- atteinte de la racine et du nerf : radiculonévrite

- Guillain Barré : très probable car paralysie ascendante symétrique et bilatérale touchant les nerfs longs
- atteinte de l'axone :
 - multinévrite : écartée par la symétrie et la synchronisation de la paralysie
 - polynévrite : atteinte bilatérale, symétrique et synchrone
- Paralysie du membre supérieur droit : est une paralysie flasque touchant les muscles fléchisseurs des doigts et du carpe. Les muscles inter osseux sont épargnés

2. De ce fait il s'agit le plus probablement d'une polynévrite saturnine vu :

- paralysie des muscles du groupe REMACK du membre supérieur droit caractéristique du saturnisme chronique
- paralysie des membres inférieurs ascendante, symétrique, bilatérale et non douloureuse.
- Notion de colique associée
- Notion d'exposition :
 - Pigment gris de la peinture automobile
 - Durée d'exposition : 60 heures par semaine,
 - Exposition massive : peinture très demandée
 - Moyens de protection individuelle : néant.

3. les examens complémentaires à demander :

- EMG pour confirmer l'atteinte neurogène et qui va servir de référence aux examens ultérieurs.
- bilan toxicologique : dosage du plomb urinaire et sanguin
- bilan biologique :
 - FNS avec frottis à la recherche d'anémie et d'hématies à ponctuations basophiles
 - urée sanguine et urinaire
 - porphyrines urinaires, coproporphyrines sanguines, delta ALA urinaire

4. la conduite médicolégale est la suivante :

- expliquer à mon patient qu'il s'agit d'une intoxication professionnelle par le plomb qui est reconnue et indemnisé par le tableau n° 1 des MP
- lui recommander de déclarer lui-même sa MP à la caisse des AT/MP sur les imprimés AT8 en 02 exemplaires dans un délai min de 15 j et max de 03 mois.

- lui établir un certificat médical de MP sur l'imprimé AT17 en 02 exemplaires dont un, lui est remis en main propre et l'autre est transmis à la caisse AT/MP.
- Sur ce certificat je mentionne la nature de la MP, je prescris un arrêt de travail initial de 03 mois qui peut être prolongé.
- La décision de reprise sera notifiée sur le certificat descriptif de guérison ou de consolidation (imprimé AT04) sur lequel je mentionne la date de guérison ou de consolidation avec dans ce dernier cas un taux d'IPP. Le patient doit obligatoirement changer de poste de travail.
- La reconnaissance par la CNAS en maladie professionnelle lui ouvre droit à des prestations en nature et en espèce
- Les voies de recours sont :
 - L'expertise médicale en cas de contentieux médical
 - La commission d'invalidité en cas de contentieux technique portant sur le taux d'IPP
 - La commission de recours préalable de wilaya en cas de contentieux général

Responsable du Module

Pr BENHASSINE W