

Faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral (janvier 2017)

Explication

Une faiblesse véritable consiste en une diminution anormale de la force d'un groupe musculaire, d'un membre ou d'une partie plus étendue du corps. Elle peut être aiguë, subaiguë ou chronique, et le diagnostic différentiel comporte de nombreuses possibilités. Chez les jeunes enfants, elle peut se présenter sous forme d'hypotonie. Dans sa forme la plus grave, une faiblesse peut se traduire par une parésie ou une paralysie et s'accompagner d'autres symptômes neurologiques ou systémiques. Comme l'étiologie d'une faiblesse peut dans de nombreux cas mettre la vie en danger ou être gravement incapacitante, il faut faire preuve de compétence pour aborder le problème de manière efficace.

Étiologie

(liste non exhaustive)

- Causes musculaires
 - a. Maladie musculaire primaire
 - Congénitale (p. ex. dystrophie musculaire)
 - Acquise (p. ex. myosite, myasthénie)
- Maladie neurologique
 - a. Maladie des nerfs ou neurones moteurs périphériques
 - Congénitale
 - Acquise (p. ex. syndrome de Guillain-Barré, sclérose latérale amyotrophique, diabète)
 - b. Maladie du système nerveux central

- Maligne
- Infectieuse (p. ex. encéphalite)
- Dégénérative
- Auto-immune ou inflammatoire (p. ex. sclérose en plaques)
- Traumatique
- Vasculaire (voir l'objectif 41 - Accident vasculaire cérébral et ischémie cérébrale transitoire)
- Autre (p. ex. maladie génétique, cataplexie)

Objectifs principaux

Dans le cas d'un patient présentant une faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral, le candidat devra faire la distinction entre fatigue, inhibition et douleur. Il devra en particulier déterminer si l'affection est due à un trouble musculaire, nerveux ou neurologique supérieur, caractériser la distribution ou localiser la lésion, et déterminer la cause sous-jacente.

Objectifs complémentaires

Dans le cas d'un patient présentant une faiblesse non attribuable à un accident vasculaire cérébral, le candidat devra :

- énumérer et interpréter les constatations cliniques cruciales, notamment les résultats d'une anamnèse et d'un examen physique visant à déterminer :
 - a. l'origine de la faiblesse (p. ex. muscle, nerf périphérique);
 - b. la distribution de la faiblesse;
 - c. la pathologie sous-jacente ou la cause la plus probable de la faiblesse (p. ex. vasculaire, inflammatoire, maligne);
- énumérer et interpréter les examens essentiels, notamment :
 - a. les analyses de laboratoire (p. ex. créatine kinase, tests génétiques);
 - b. les études de conduction nerveuse et l'électromyographie;
 - c. les examens d'imagerie, notamment la tomodensitométrie et l'imagerie par résonance magnétique;

- établir un plan efficace de prise en charge initiale, notamment :
 - a. effectuer les interventions médicales et chirurgicales requises (p. ex. correction des anomalies électrolytiques);
 - b. traiter les maladies sous-jacente ou corriger les facteurs étiologiques (p. ex. maîtrise du diabète, arrêt des stéroïdes ou des statines);
 - c. prendre les mesures nécessaires pour soutenir le patient et préserver ses fonctions (p. ex. physiothérapie, ergothérapie);
 - d. prévoir les complications à moyen et à long termes (p. ex. répercussions psychologiques, sécurité).