

Heureusement qu'elle prenait la pilule...

par le Dr Elide Montesi*

Noemie était venue en vitesse après les cours pour renouveler son ordonnance de pilule.

C'est au centre de planning familial où je consultais alors quelques heures par semaine que je rencontre Noemie pour la première fois. Elle a 17 ans et son motif de consultation est simple : un renouvellement de pilule contraceptive.

ROUTINE

Noemie est en bon état général. Elle n'a pas d'antécédent particulier et ne fréquente d'ailleurs aucune autre consultation que celle du planning familial. Elle tolère bien sa contraception hormonale, prescrite il y a plus d'un an par un autre médecin du centre.

Un suivi contraceptif nécessite un examen clinique, même si cela étonne Noemie. Je lui demande donc de se déshabiller pour prise de poids, mesure de tension artérielle, examen des seins et examen gynécologique. La routine ...

SURPRISE À L'EXAMEN CLINIQUE

Le cabinet de consultation de ce centre de planning ne dispose pas de cabine de déshabillage. Mais la façon dont les patients se déshabillent nous apprend parfois des choses intéressantes. Je constate ainsi que Noemie s'exécute de façon malhabile, en utilisant presque exclusivement son bras gauche. Je lui demande si elle s'est blessée ou si elle a mal au bras droit. La réponse est négative.

Lorsqu'elle est enfin dévêtue, je suis frappée par l'asymétrie des deux épaules. Les muscles de l'épaule et du bras droit sont atrophiés. Et la patiente étant assez maigre, on voit très bien un comblement du creux sus-claviculaire droit.

DE LA GYNÉCO À LA NEURO

Après avoir procédé à l'examen initialement prévu et rédigé l'ordonnance demandée, je ne résiste pas à prolonger la consultation pour investiguer un peu ce problème d'épaule. Les problèmes au déshabillage viennent de la difficulté d'élévation du bras et d'extension du coude. Noemie est apprentie coiffeuse. Elle m'avoue que shampoing et brushing relèvent de l'exploit. Ce problème évolue depuis trois ans sans qu'elle en ait jamais parlé à quiconque ! Je sens que si je la laisse aller avec le simple conseil de voir son médecin traitant, elle n'en fera rien. Tant pis si cela sort du contexte de consultation du planning familial...

La palpation de la région sus-claviculaire révèle une tumeur d'environ trois centimètres de diamètre, fusiforme, située derrière le bord postérieur du sterno-cléido-mastoïdien, adhérent au plan profond et mobile par rapport au plan cutané. Je sors mon marteau à réflexe de ma trousse. Les réflexes ostéotendineux sont quasiment absents au niveau du bras droit mais normaux partout ailleurs. La face latérale externe du bras est insensible à la piqure. Noemie

déclare ressentir parfois des paresthésies dans l'avant bras et la main mais ne signale pas de troubles de la sensibilité au chaud ou au froid.

La diminution de force est nette au niveau du deltoïde (tout à fait atrophié), du biceps, du sus-épineux et du long supinateur, et un peu moins au niveau du triceps. Noemie présente tous les signes d'une atteinte du plexus brachial, d'origine tumorale fort probable. J'observe une tache café au lait dans le dos mais aucun autre signe cutané d'une éventuelle neurofibromatose de Von Recklinghausen. Elle n'a pas connaissance de l'existence d'une telle maladie dans sa famille. Je l'invite à consulter le médecin traitant de sa famille sans tarder afin de réaliser des examens complémentaires et je rédige une lettre pour ce dernier. Un contact par téléphone serait préférable mais Noemie, qui n'est jamais malade, ne sait pas me donner le nom du généraliste en question !

PROBLÈME INOPÉRABLE

Le lendemain, la mère de Noemie me téléphone pour avoir un rendez-vous pour sa fille à mon cabinet privé. L'EMG confirme une lésion du plexus brachial avec atteinte des nerfs axillaire, radial et musculo-cutané. Le scanner montre une tumeur bilobée au départ des trous de conjugaison C5-C6. Une exploration chirurgicale du plexus brachial met en évidence une infiltration tumorale diffuse des racines C5-C6 et du tronc primaire correspondant se prolongeant vers le tronc secondaire postérieur et supéro-externe. Le neurochirurgien renonce à la résection tumorale afin d'éviter un déficit fonctionnel majeur radial, mais également des nerfs musculo-cutané et médian. La biopsie conclut à un neurofibrome bénin.

Un traitement à long terme de rééducation par kinésithérapie est prescrit pour corriger le déficit de force musculaire et maintenir au maximum les fonctions du bras encore présentes. Mais l'évolution ne sera guère favorable.

Noemie a arrêté ses études de coiffure et obtenu une reconnaissance de son handicap. Deux ans plus tard, elle s'est mariée, a arrêté sa pilule et j'ai eu le plaisir de suivre sa première grossesse. Elle a déménagé après la naissance de sa fille. Je ne l'ai plus revue depuis quinze ans.

CONCLUSION

« Heureusement qu'elle prenait la pilule, sinon comment s'en serait-on aperçu ? » m'a dit sa mère. Il était quand même trop tard pour aider efficacement la jeune fille.

Cette histoire m'a convaincue du fait qu'une consultation pour contraception est une opportunité à ne pas rater de dépister les autres problèmes médicaux de nos jeunes patientes. ■

* Médecine générale
5060 Sambreville

ABSTRACT

A neurologic disease has been diagnosed in a young woman who came for the prescription renewal for an oral contraceptive.

Keywords :
Neurofibromatous disease,
brachial plexus.

RÉSUMÉ

Histoire d'une jeune fille chez qui une pathologie neurologique a été diagnostiquée au cours d'une consultation pour renouvellement de contraceptif oral.

Mots clefs :
Neurofibrome,
plexus brachial.