

Cas Clinique

Walid Amara

15 avril 2008

ÉDITORIAL

L'Institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat du groupe de recherche SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins, et en particulier à la préparation au concours de l'Internat depuis 1982. Cette démarche repose sur deux éléments clés : une méthode de travail rigoureuse, et la consultation de documents de référence, désormais disponibles gracieusement sur internet. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis 25 années (16 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales depuis 2004) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris, Lyon, Marseille, et Lille, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

L'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate propose désormais une rubrique de cas cliniques mensuels, répondant aux objectifs pédagogiques du deuxième cycle des études médicales, et qui a pour but d'optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales, en vous permettant de vous familiariser avec la docimologie de l'épreuve.

Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et nous vous souhaitons bon courage et bonne chance !

Walid Amara, Alain Combes
et toute l'équipe pédagogique de l'Institut la Conférence Hippocrate.

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2008-2009

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2010)

- **Examen de sélection Mercredi 7 mai 2008 de 18 h à 19 h** (faculté de médecine Pitié-Salpêtrière : amphithéâtres A, B et C).
- Programme de l'examen : **Cardiologie, Endocrinologie, Hématologie, Orthopédie, Maladies Infectieuses et Pneumologie**
- **Deux conférences** hebdomadaires de spécialité du **août 2008 à mi-juin 2009** sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Préparation à la lecture critique d'analyse d'article
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un **examen blanc** tous les deux mois
- **ENC blanc** en janvier et mars 2009

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2009)

- **Examen de sélection Mercredi 16 avril de 18 h à 19 h** (faculté de médecine Pitié-Salpêtrière : amphithéâtre A, B et C).
- Programme de l'examen sur tout le programme de l'Examen National Classant
- **Deux conférences** hebdomadaires de spécialité du **juillet 2008 à mi-janvier 2009** sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un **examen blanc** mensuel
- **Tour de printemps** (février, mars, avril, mai) : 13 conférences, 5 dossiers de type Epreuves Classantes Nationales; rédactionnel, comprenant 6 à 10 questions avec une grille détaillée fournie à la fin de la séance

Les inscriptions seront ouvertes sur le site en mars 2008
laconferencehippocrate.com

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2008-2009

Ouverts aux étudiants de la Faculté d'Etat et de la Faculté Libre de Médecine de Lille

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2010)

- Une conférence hebdomadaire de spécialité
- Une conférence de tutorat bimestrielle
- Préparation à la Lecture Critique d'Analyse d'article
- Un examen blanc bimestriel
- **Examen de sélection ouvert aux DCEM2 : 19 avril 2008 à 18 h 30** (faculté H. Warembourg, pôle formation amphithéâtre 5).

Se présenter 30 minutes à l'avance muni de :

- une pièce d'identité
- une photocopie de la carte d'étudiant
- une enveloppe timbrée (format 110 x 220) à vos coordonnées (pas d'enveloppe = pas de réponse)
- **Epreuves** : 3 dossiers sur les matières suivantes : (programme à confirmer ultérieurement) : **Cardiologie, Chirurgie viscérale, Endocrinologie, Hépto-Gastro-Entérologie, Neurologie, Néphrologie, Orthopédie, Pneumologie, Rhumatologie**
- La carte d'étudiant avec photo sera exigée le jour de l'examen

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2009)

- Cycle de 2 conférences hebdomadaires de spécialités de juillet 2008 à janvier 2009
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un examen blanc mensuel
- Deux concours blancs nationaux en janvier et mars 2009
- Tour de Printemps : (février, mars, avril, mai) une conférence hebdomadaire, 5 dossiers diagnostiques et thérapeutiques, corrigés et commentés en détail
- **Examen de sélection ouvert aux DCEM3 EXCLUSIVEMENT : 1^{er} avril 2008 à 18 h 30** (faculté H. Warembourg, pôle formation amphithéâtre 5).
- Se présenter 30 minutes à l'avance muni de :
- une pièce d'identité
- une photocopie de la carte d'étudiant
- une enveloppe timbrée (format 110x220) à vos coordonnées (pas d'enveloppe = pas de réponse)
- **Epreuves** : 3 dossiers sur toutes les matières

La carte d'étudiant avec photo sera exigée le jour de l'examen

- Pour information : tél. 03.20.12.06.03

Les inscriptions seront ouvertes sur le site en mars 2008
laconferencehippocrate.com

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2008-2009

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2010)

- **Réunion d'information le jeudi 10 avril 2008 à 19 h 00** (Institut la Conférence Hippocrate – 71 cours Albert Thomas – LYON 3ème – Bâtiment C – 4ème étage)
- **Examen de sélection : 17 mai 2008 à 14 h** (faculté de médecine RTH Laennec)
- Programme de l'examen : QROC (programme à confirmer ultérieurement) (Sémiologie, Endocrinologie, Gynéco-Obstétrique, Hématologie-cancérologie, Infectiologie et Néphrologie)
- Cycle de conférences de spécialités : Une conférence hebdomadaire de septembre 2008 à début mai 2009 sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Préparation à la lecture critique d'analyse d'article
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un examen blanc tous les deux mois

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2009)

- **Réunion d'information le jeudi 6 mars 2008 à 19 h 00** (Institut la Conférence Hippocrate – 71 cours Albert Thomas – LYON 3ème – Bâtiment C – 4ème étage)
- **Examen de sélection : 26 avril 2008 à 14 h** (faculté de médecine RTH Laennec)
- Programme de l'examen : QROC sur tout le programme de l'Examen National Classant
- Deux conférences hebdomadaires de spécialité du juillet 2008 à mi-janvier 2009 sur l'ensemble du programme des Epreuves Classantes Nationales
- Une conférence de tutorat mensuelle
- Un examen blanc mensuel et deux Examens Blancs Nationaux Classants en janvier et mars 2009
- Tour de printemps (février, mars, avril, mai 2009) : une conférence hebdomadaire sur 12 semaines avec 5 dossiers rédactionnels de type Epreuves Classantes Nationales, comprenant 6 à 10 questions , corrigés et commentés en détail

Les inscriptions seront ouvertes sur le site en mars 2008
laconferencehippocrate.com

MARSEILLE

CYCLES D'ENSEIGNEMENT 2008-2009

D.C.E.M.3 (CONCOURS JUIN 2010)

- **Examen de sélection le 7 juin 2008 à 10 h** (faculté des Sciences)
- Programme de l'examen : **matières étudiées en D2**
- **Deux conférences** hebdomadaires de spécialité de septembre 2008 à mai 2009 sur l'ensemble du programme de l'E.C.N.
- Préparation à la lecture critique d'analyse d'article
- **Conférences de Méthodologie**
- **4 examens blancs**

D.C.E.M.4 (CONCOURS JUIN 2009)

- **Examen de sélection le 24 mai 2008 à 9 h** (faculté des Sciences)
- Programme de l'examen : tout le programme de l'E. N. C.
- **Deux conférences** hebdomadaires de spécialité du **juillet 2008 à la fin février 2009**
- **Un examen blanc mensuel**
- **Tour de printemps** (mars, avril, mai) : 13 conférences, 5 dossiers de type E. N. C., comprenant 6 à 10 questions avec une grille détaillée fournie à la fin de la séance

POUR TOUTE INFORMATION, APPELEZ LE 04.91.22.69.77.

Les inscriptions seront ouvertes sur le site en mars 2008
laconferencehippocrate.com

DOSSIER INTERNET

Vous êtes de garde en réanimation et êtes appelé(e) aux urgences pour une patiente, de 76 ans, qui a été amenée par ses enfants pour une dyspnée de repos.

La dyspnée a débuté il y a deux jours à l'effort, et actuellement, elle survient au repos et s'accompagne d'une polypnée.

Les principaux antécédents de la patiente sont une transplantation rénale il y a 6 ans pour insuffisance rénale chronique. On aurait parlé alors de « sarcoïdose ». Elle présente par ailleurs une hypertension artérielle secondaire aux médicaments anti-rejet et traitée par Alpress®.

Vous réalisez la radiographie suivante :



Question n° 1

Que montre la radiographie thoracique ?
Quelles hypothèses diagnostiques évoquez-vous en priorité ?

Question n° 2

Après un examen plus attentif de la patiente, vous notez les éléments suivants :

- Pression artérielle 80/33 mm Hg.
- Fréquence cardiaque 110/min.
- Température 39°C.
- FR 40/min.
- SpO2 85 % sous 15 L/min d'O2 au masque à haute concentration.
- Marbrures aux genoux.
- Fins crépitants diffus.
- Pas de signe en faveur d'une insuffisance cardiaque.
- Examen cutané normal.
- Examen articulaire normal.
- Bandelette urinaire : impossible car pas d'urine au sondage vésical.
- Dextro : 2.5 g/dL.

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question n° 3

L'interne des urgences vous interroge quant à l'indication d'une intubation.
Que répondez-vous ?

Question n° 4

Quelle sera la suite de votre prise en charge en urgence ?

Question n° 5

Pour l'administration des traitements, vous décidez de mettre en place un cathéter central intraveineux.

Quelles mesures mettez-vous en place pour prévenir les infections sur cathéter ?

Question n° 6

Au bout d'un mois de réanimation, la patiente quitte la réanimation. Elle présente, cependant, de nombreuses séquelles de cette réanimation prolongée : ischémie et plaques nécrotiques superficielles au niveau des troisièmes phalanges des doigts, difficultés à la parole, escarre sacré, escarre du talon droit, syndrome dépressif. Vous apprenez, par ailleurs qu'elle vivait habituellement seule au 4ème étage sans ascenseur et sans aide extérieure.

Quelles sont les principales lignes de l'évaluation gériatrique ?

Question n° 7

Quelles sont les 3 échelles utilisées en pratique courante pour évaluer l'autonomie des patients ?
Laquelle sert à l'attribution de l'APA ?

Question n° 8

Où pensez-vous adresser votre patiente en pratique ?

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

16 points

Les diagnostics les plus probables étant donné le contexte sont :

- Pathologie infectieuse secondaire à l'immunodépression :2
 - à évoquer en premier devant le terrain d'immunodépression :
 - * pneumopathie bactérienne5
 - * pneumocystose pulmonaire2
 - * miliaire tuberculeuse.....nc
 - * infection à mycobactéries atypiques.....nc
 - * infection à CMV et autres virus, à cryptocoque, à toxoplasme.....nc
 - Récidive de la maladie primitive : sarcoïdose pulmonaire.....2
 - notamment devant l'antécédent de sarcoïdose.nc
 - Œdème aigu pulmonaire cardiogénique.....5
 - à évoquer chez un hypertendu avec possible insuffisance rénale.nc
 - Les autres diagnostics sont dans le contexte moins probables.nc
-
- Pathologies néoplasiques secondaires à l'immunodépression : Lymphome pulmonaire et localisation pulmonaire d'une hémopathie.nc
 - Alvéolites à éosinophiles (maladies infiltratives type Schurg et Strauss).....nc
 - Pneumopathie d'hypersensibilité : alvéolite allergique.....nc
 - Pneumopathie médicamenteuse.....nc

QUESTION N° 2

12 points

- Sepsis sévère5
- Secondaire à une pneumopathie grave5
- Chez une patiente immunodéprimée.....nc
- Possible insuffisance rénale aiguë.2
- Evoquer dans ce contexte un rejet de greffe associé.....nc

QUESTION N° 3

7 points

- L'indication d'intubation et de ventilation mécanique est formelle dans ce cas car le traitement en oxygène haut débit a atteint ses limites.....7
- La ventilation mécanique non invasive est illusoire dans ce cas, voire même dangereuse. Elle peut cependant être utilisée comme méthode d'oxygénation pré-intubation.nc

QUESTION N° 4

28 points

- Il s'agit d'une urgence thérapeutique, justifiant une hospitalisation en réanimation.2+2
- Respiratoire :nc
 - libération des voies aériennes supérieures.nc
 - intubation et ventilation mécanique.....nc
 - sédation nécessaire.....nc
- Hémodynamique : remplissage par macromolécules.....2
 - drogues vasopressives si persistance du collapsus.2
- Examens paracliniques :
 - hémocultures.1
 - ECBU.....1
 - sérologies germes atypiques. Antigénurie legionelle. Sérologie VIH.....2
 - *fibroscopie bronchique avec lavage broncho-alvéolaire EN URGENCE et coloration de gomori-grockot et IFD à la recherche de pneumocystis + recherche CMV, et en bactériologie direct, culture et antibiogramme. et examen cytologique. Recherche de BK.*2

- ECG1
- gaz du sang artériel2
- numération formule sanguine, VS, CRP1
- ionogramme sanguin et urinaire, hémostase, bilan hépatocellulaire, calcémie.nc
- un scanner thoracique avec coupes fines sera envisagé après traitement.nc
- Traitement de l'infection :
 - antibiothérapie agissant sur une possible infection bactérienne (dont la légionellose) et sur une possible pneumocystose
 - pulmonaire3
 - triple antibiothérapie.....nc
 - céphalosporine de 3e génération-fluoroquinolone.1
 - macrolide ou quinolones1
 - bactrim1
 - parentérale2
 - adaptée au germe (et à son antibiogramme) et au patient (allergie, insuffisance rénale)..nc
- Traitement des anomalies métaboliques : rééquilibration hydroélectrolytique.....nc
- Traitement préventif : complication de décubitus, rejet de greffe, insulinothérapie.nc
- Surveillance :nc
 - clinique et paraclinique
 - efficacité et tolérance
 - scope, constantes
 - diurèse et créatinine
 - arrêt de l'Alpress2

QUESTION N° 5**10 points**

- Limiter les indications.2
- Protocole écrit de pose, d'entretien, et de diagnostic d'infections liées aux cathéters.2
- Pose programmée par un opérateur expérimenté.2
- Asepsie rigoureuse de type chirurgical lors de la pose et de l'entretien : lavage chirurgical des mains, gants stériles, casaque et calot, champs stériles.2
- Préférer sous clav > jugulaire > fémoral.2
- Désinfection bétadine ou chlorhexidine.nc
- Fixation efficace du cathéter.nc
- Pansements occlusifs ou semiperméables/48h.nc
- Préparation aseptique des solutés de perfusion.nc
- Changement des tubulures/48-72h, et 24h si nutrition parentérale.nc
- Noter les dates des différentes interventions sur le dossier de soin.nc

QUESTION N° 6**8 points**

- L'évaluation gériatrique a pour objectifs de faire un bilan de l'état de santé du patient en tenant compte de son **autonomie**.....
- Elle a deux grandes orientations :
 - **Médico** (dont évaluation **nutritionnelle**)-**psychologique** (dont évaluation des **fonctions supérieures**)..... 4
 - **Socio-** (mise en place d'**aides matérielles** (APA), signalement à l'**assistante sociale** du secteur, mesures éventuelles de protection...) - **environnementale** (**entourage** familial, amical, caractéristiques du **lieu de vie** et possibilités de maintien à domicile, aides humaines, aides techniques...)..... 4

QUESTION N° 7**12 points****Les échelles pour évaluer l'autonomie sont:**

- Instrumental Activities of Daily Living : 4

- Cette échelle évalue 4 items : le patient est-il capable de gérer ses médicaments, d'utiliser le téléphone, de gérer son argent, de se déplacer ? Pour chaque item, environ 4 questions sont posées au patient et/ou au soignant à partir desquelles l'enquêteur détermine, pour chaque item, la dépendance ou l'autonomie du patient. Il y a 4 gradations possibles, de la dépendance à l'autonomie, pour chacun des items.
- Activities of Daily Living : 4
 - Cette échelle évalue le degré d'autonomie de la personne âgée dans six fonctions de la vie quotidienne : l'hygiène corporelle, l'habillement, les déplacements et déshabillage/habillage pour aller à la toilette, la locomotion, la continence et les repas. Pour chacune de ces fonctions, l'évaluation porte sur l'autonomie ou non de la personne. Il y a sept stades entre l'autonomie et la dépendance pour chacune de ces six fonctions.
- La grille AGGIR. Celle-ci est un instrument d'évaluation français ne servant qu'à l'attribution de l'APA. 4

N.B. : L'APA s'adresse aux personnes qui, au-delà des soins qu'elles reçoivent, ont besoin d'être assistées pour accomplir les actes de la vie quotidienne, ou dont l'état nécessite d'être surveillé régulièrement. C'est la grille nationale AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupe Iso-Ressources) qui permet d'évaluer le degré de perte d'autonomie.

L'évaluation se fait sur la base de dix variables relatives à la perte d'autonomie physique et psychique. Seules ces dix variables, **dites discriminantes**, sont utilisées pour le calcul du GIR :

- Cohérence : converser et/ou se comporter de façon sensée ;
- Orientation : se repérer dans le temps, dans les moments de la journée et dans les lieux ;
- Toilette : se laver seul ;
- Habillement : s'habiller, se déshabiller, se présenter ;
- Alimentation : manger les aliments préparés ;
- Élimination : assumer l'hygiène de l'élimination urinaire et fécale ;
- Transferts : se lever, se coucher, s'asseoir ;
- Déplacements à l'intérieur du domicile ou de l'établissement : mobilité spontanée, y compris avec un appareillage ;
- Déplacements à l'extérieur : se déplacer à partir de la porte d'entrée sans moyen de transport ;
- Communication à distance : utiliser les moyens de communication, téléphone, sonnette, alarme...

Sept autres variables, **dites illustratives**, n'entrent pas dans le calcul du GIR, mais apportent des informations utiles à l'élaboration du plan d'aide :

- Gestion : gérer ses propres affaires, son budget, ses biens ;
- Cuisine : préparer ses repas et les conditionner pour être servis ;
- Ménage : effectuer l'ensemble des travaux ménagers ; Transport : prendre et/ou commander un moyen de transport ;
- Achats : acquisition directe ou par correspondance ; Suivi du traitement : se conformer à l'ordonnance du médecin ;
- Activités de temps libre : pratiquer des activités sportives, culturelles, sociales, de loisirs ou de passe-temps.

Chacune de ces **dix sept rubriques est cotée A, B ou C** :

- A correspond à des actes accomplis seul spontanément, totalement et correctement ;
- B correspond à des actes partiellement effectués ;
- C correspond à des actes non réalisés.

Les six groupes iso-ressources prévus par la grille AGGIR peuvent être schématiquement caractérisés de la manière suivante :

- **Le GIR 1** correspond aux personnes âgées confinées au lit, dont les fonctions mentales sont gravement altérées et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants. Dans ce groupe se trouvent également les personnes en fin de vie ;
- **Le GIR 2** regroupe deux catégories majeures de personnes âgées :
 - celles qui sont confinées au lit ou au fauteuil, dont les fonctions mentales ne sont pas totalement altérées et qui nécessitent une prise en charge pour la plupart des activités de la vie courante,
 - celles dont les fonctions mentales sont altérées, mais qui ont conservé leurs capacités à se déplacer ;
- **Le GIR 3** correspond, pour l'essentiel, aux personnes âgées ayant conservé leur autonomie mentale, partiellement leur autonomie locomotrice, mais qui nécessitent quotidiennement et plusieurs fois par jour des aides pour leur autonomie corporelle. La majorité d'entre elles n'assument pas seules l'hygiène de l'élimination anale et urinaire.
- **Le GIR 4** comprend deux catégories de personnes âgées :
 - celles n'assumant pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette et l'habillage. Une grande majorité d'entre elles s'alimentent seules,
 - celles n'ayant pas de problèmes locomoteurs, mais devant être aidées pour les activités corporelles et pour les repas ;
- **Le GIR 5** comprend des personnes assurant seules leurs déplacements à l'intérieur de leur logement, s'alimentant et s'habillant seules. Elles ont besoin d'une aide ponctuelle pour la toilette, la préparation des repas et le ménage ;
- **Le GIR 6** se compose des personnes qui n'ont pas perdu leur autonomie pour les actes discriminants de la vie courante.

Les quatre premiers GIR ouvrent droit à l'APA, dès lors que les conditions d'âge et de résidence sont remplies. Pour leur part, les personnes classées en GIR 5 et 6 peuvent bénéficier des prestations d'aide ménagère servies par leur régime de retraite ou par l'aide sociale départementale.

Source : ministère du travail et de la santé, www.travail-solidarite.gouv.fr

QUESTION N° 8

- Dans ce cas de la patiente, un transfert en **Soins de Suite et Réadaptation** paraît le plus judicieux compte tenu des escarres et du syndrome dépressif avant d'envisager un **retour à domicile** 5+2
- Ceci permettra de mettre en route les différentes aides nécessaires au domicile..... nc

nc = non coté

Total 100 points

Référence programme Epreuves Classantes Nationales 2004 :

- 1-4-49 : **Évaluation clinique et fonctionnelle d'un handicap moteur, cognitif ou sensoriel.**
- 1-4-50 : **Complications de l'immobilité et du décubitus. Prévention et prise en charge.**
- 1-7-81 : **Fièvre aiguë chez un malade immunodéprimé.**
- 1-7-86 : **Infections broncho-pulmonaires du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.**
- 1-7-91 : **Infections nosocomiales.**
- 1-7-104 : **Septicémie**
- 1-8-120 : **Pneumopathie interstitielle diffuse.**
- 1-8-124 : **Sarcoïdose**
- 1-11-198 : **Dyspnée aiguë et chronique.**