



# 2 Cas Cliniques

8 juin 2006

## EDITORIAL

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. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis plus de 20 années (15 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales 2004 et 2005) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris et en Province, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

Nous mettons gracieusement à votre disposition à partir de ce jour et chaque semaine jusqu'aux Épreuves Classantes Nationales un cas clinique conforme aux objectifs de l'examen. Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et vous aideront à optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales.

A tous, bon courage et bonne chance !

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

Tout 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.

# INSTITUT LA CONFERENCE HIPPOCRATE

## DOSSIER 1

---

Monsieur B..., 45 ans , vient vous consulter car il a constaté depuis quelques semaines qu'il avait des urines foncées. Ce patient, tabagique à 30 paquets années, est traité par Cardensiel 1,25 mg, Hémigoxine, Previscan, Triatec, Zocor, pour une cardiopathie ischémique, actuellement en ACFA.

Il travaille depuis 10 ans dans une entreprise de fabrication de colorants. Le patient vous signale qu'il a perdu 2 kilos en 6 mois. Il ne se plaint pas de douleurs abdominales ou des fosses lombaires.

L'examen physique est sans particularité mis à part des bruits du cœur irréguliers. La bandelette urinaire retrouve : hématies +++ , protéines + , leucocytes 0, nitrites 0.

### Question n° 1

Quelles sont les principales étiologies des hématuries à rechercher chez ce patient ?  
Quelle cause particulière recherchez-vous ? Pourquoi ?

### Question n° 2

Quels examens demandez-vous ?

### Question n° 3

Monsieur B... vous informe qu'il a fait un voyage en Amazonie il y 6 mois au cours duquel il s'est baigné dans un marigot. En quoi cette information va-t-elle modifier votre attitude ?

### Question n° 4

Quelle est la définition d'une maladie professionnelle ?

### Question n° 5

Votre diagnostic est confirmé et le patient veut faire reconnaître sa pathologie comme maladie professionnelle.

De quels éléments a-t-il besoin pour constituer son dossier ?

De quel(s) délais dispose-t-il ?

### Question n° 6

Il veut un certificat médical. Rédigez le.

### Question n° 7

A quels avantages donne droit la reconnaissance en maladie professionnelle ?

# CORRIGE DOSSIER

---

## Question n° 1

Quelles sont les principales étiologies des hématuries à rechercher chez ce patient ?

Quelle cause particulière recherchez-vous ? Pourquoi ?

- Causes urologiques :
  - Tumeurs (urothélium, rein prostate)..... 2
  - Lithiase (évoquée à titre systématique)..... 2
  - Infection (tuberculose, bilharziose) (évoquée à titre systématique)..... 1
  - (traumatique, vasculaire)..... 1
- Surdosage en AVK..... 5
- Causes néphrologiques : glomérulonéphrite, polykystose rénale, nécrose papillaire..... 5
  
- Cancer de vessie : ..... 5
  - Tabac ..... 1
  - Exposition professionnelle à la 2 Naphtylamine ..... 1
  - AEG..... 1
  - Protéinurie faible..... 1
  - Souvent révélée sous anticoagulant..... 1

## Question n° 2

Quels examens demandez-vous ?

- Biologie :
  1. NFS, plaquettes ..... 2
    - \* INR..... 2
    - \* Groupe ABO rhésus RAI..... 2
  2. Urée créatinine ..... 2
  3. ECBU , aspect des hématies urinaires ..... 2
    - \* Protéinurie des 24 h..... 2
  4. Cytodiagnostic urinaire 3 jours de suite..... 2
- Radiologie : écho réno-vésico-prostatique : ..... 2
- UIV (en absence de contre-indication)..... 2
- Cystoscopie après arrêt des AVK et relais par héparine et contrôle de la stérilité des urines..... 5
- Bilan du Terrain : RP , ECG , ETT , TSA , membres inférieurs (nc)

## Question n° 3

Monsieur B... vous informe qu'il a fait un voyage en Amazonie il y 6 mois au cours duquel il s'est baigné dans un marigot.

En quoi cette information va-t-elle modifier votre attitude ?

- En rien: pas de bilharziose urinaire en Amérique du Sud (pas d'hôte intermédiaire : bulin)..... 10

**Question n° 4**

**Quelle est la définition d'une maladie professionnelle ?**

- Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau des maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées par ce tableau. L 461-1 al 1 du code de la sécurité sociale ..... 10

**tableau 15 ter**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<p style="text-align: center;">- A -</p> <p>Lésions primitives de l'épithélium vésical confirmées par examen histo-pathologique ou cytopathologique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lésions malignes ;</li> <li>• tumeurs bénignes.</li> </ul>	<p>30 ans sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans.</p>	<p><i>Fabrication, emploi, manipulation exposant à des produits comportant l'apparition à l'état libre des substances limitativement énumérées ci-après :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 4-aminobiphényle et sels (xénylamine) ;</li> <li>• 4,4'-diaminobiphényle et sels (benzidine) ;</li> <li>• 2-naphtylamine et sels ;</li> <li>• 4,4'-méthylène bis(2 chloroaniline) et sels (MBOCA dite MOCA).</li> </ul>

**Question n° 5**

**Votre diagnostic est confirmé et le patient veut faire reconnaître sa pathologie comme maladie professionnelle.**

**De quels éléments a-t-il besoin pour constituer son dossier ?**

**De quel(s) délais dispose-t-il ?**

- Déclaration à remplir lui-même (3 exemplaires fournis par la CPAM) : nuisances et cursus laboris..... 5
- Certificat médical initial (2 exemplaires) fourni par le médecin..... 5
- Attestation de salaire fournie par l'employeur..... 5
- 15 jours après cessation de travail ou constatation médicale pour envoyer le dossier à la CPAM (un délai de 2 ans est autorisé)..... 5

**Question n° 6**

**Il veut un certificat médical. Rédigez le.**

..... 5

- Nom du médecin ; adresse ; n° d'ordre ; date.
- Je soussigné Dr .....certifie avoir examiné M .....et constaté à l'examen à la BU une hématurie macroscopique. La cytologie urinaire et

l'anatomopathologie de la biopsie vésicale confirment le diagnostic de cancer vésical. Ce patient travaille depuis 10 ans dans une fabrique de colorants où il est exposé à des amines aromatiques. Il rentre dans les conditions de reconnaissance d'une maladie professionnelle indemnisable du tableau 15 ter des maladies professionnelles.

- Certificat remis en main propre pour faire valoir ce que de droit.
- Signature

#### Question n° 7

**A quels avantages donne droit la reconnaissance en maladie professionnelle ?**

- Prestations en nature :  
Gratuité des soins (exonération ticket modérateur, tiers payant intégral)..... 2
- Prestations en espèce :  
Pendant l'arrêt de travail : indemnités journalières (60 % les > 28 premiers jours et de 80 % à partir du 29<sup>ème</sup> )..... 2  
Rente d' IPP (incapacité permanente partielle) ..... 2

**nc = non coté**

**Total = 100 points**

Référence programme des Epreuves Classantes Nationales 2004 :

- I.7.108 ..... Environnement professionnel et santé. Prévention des risques professionnels.  
Organisation de la médecine du travail.
- I.7.109 ..... Accidents du travail et maladies professionnelles : définitions.
- III.315 ..... Hématurie

## DOSSIER 2

---

Mme Z... , 32 ans consulte aux urgences pour une polyménorrhée évoluant depuis trois jours. Elle est fatiguée depuis quelques semaines, de plus en plus essoufflée à l'effort et a eu récemment quelques sensations vertigineuses au passage en position debout. En outre, elle décrit des gingivorragies lors du brossage des dents.

La NFS faite en ville retrouve :

Hb = 69 g/l (VGM = 90  $\mu^3$ ), plaquettes = 9000/mm<sup>3</sup>, leucocytes = 7000/mm<sup>3</sup>  
dont 6800 cellules anormales. Réticulocytes = 5000/mm<sup>3</sup>.

### Question n° 1

Interprétez l'hémogramme.

A quels risques la patiente est-elle exposée ?

### Question n° 2

Décrivez votre examen clinique.

### Question n° 3

Quel examen complémentaire devez-vous réaliser à titre diagnostique ?

### Question n° 4

Quels autres examens demandez-vous ?

### Question n° 5

Vous faites le diagnostic de LAM 4 .

Quelle est votre prise en charge en urgence ?

### Question n° 6

Vous décidez d'instaurer un traitement d'induction par daunorubicine (anthracycline) et cytosine arabinoside.

Quelles sont les principales toxicités de ces chimiothérapies ?

Quelles précautions prenez-vous ?

# CORRIGE DOSSIER

---

## Question n° 1

Interprétez l'hémogramme.

A quels risques la patiente est-elle exposée ?

- Pancytopénie..... 2
  - Avec thrombopénie sévère ..... 3
- Et anémie ..... 3
  - Normocytaire ..... 3
  - Arégénérative ..... 3
- Agranulocytose sévère..... 3
- Lymphopénie ..... nc
  - Origine centrale ..... 5
- Leucémie aiguë très probable car présence de cellules anormales ..... 5
- Risques :
  - Hémorragie sévère (et notamment hémorragie intra-crânienne avec décès)..... 2
  - Infarctus du myocarde..... 2
  - Infection sévère si agranulocytose ..... 2
  - Décès ..... 2

## Question n° 2

Décrivez votre examen clinique.

- Interrogatoire :
  - Antécédents : exposition à toxiques (benzène), antécédents de leucémie aiguë, traitements par chimiothérapie, exposition aux rayonnements ionisants +++ ..... 2
  - Consommation de médicaments, d'alcool ..... 2
  - Antécédents chez les frères et sœurs ..... 2
  - Signes fonctionnels : céphalées, douleurs thoraciques, frissons, douleurs osseuses ..... 2
- Examen physique : température, FC PA, SpO2, poids, taille..... 2
  - Syndrome hémorragique : bulles hémorragiques buccales, FO, saignement autre, syndrome méningé..... 2
  - Syndrome anémique : dyspnée, FR, FC, pâleur, SS, ECG ..... 2
  - Syndrome tumoral : adénopathies, foie, rate, houppe du menton, paires crâniennes..... 2
  - Auscultation cardio-pulmonaire ..... 2
  - Syndrome infectieux ..... 2
  - Examen gynécologique ..... 2

## Question n° 3

Quel examen complémentaire devez-vous réaliser à titre diagnostique ?

- Myélogramme : avec ..... 10
  - Cytologie
  - Immunophénotypage
  - Cytogénétique
  - Biologie moléculaire (transcrits de fusion, notamment dans les LA monoblastiques)..... 5

#### Question n° 4

Quels autres examens demandez-vous ?

- En urgence : Groupe , Rhésus phénotypage , RAI..... 2
- Sérologies VIH, VHB, VHC ..... 2
- Hémostase : TP, TCA, fibrinogène, D Dimères, PDF..... 2
- Infectieux : ECBU, hémocultures, CRP, coproculture, radiographie de thorax ..... 2
- ECG ..... 2
- NFS, plaquettes, ionogramme, urée, créatinine, bilan hépatique, calcium phosphorémie, LDH, uricémie ..... 2

#### Question n° 5

Vous faites le diagnostic de LAM 4 .

Quelle est votre prise en charge en urgence ?

- Voie veineuse périphérique, oxygénothérapie nasale..... nc
- TRANSFUSION en urgence de 2 culots globulaires et d'1 concentré plaquettaire (CPA)..... 2
- Hydratation 2l/j sérum physiologique..... nc
- Isolement, port de masque ..... nc
- Transfert en hématologie pour chimiothérapie ..... 2

#### Question n° 6

Vous décidez d'instaurer un traitement d'induction par daunorubicine (anthracycline) et cytosine arabinoside.

Quelles sont les principales toxicités de ces chimiothérapies ?

Quelles précautions prenez-vous ?

- Daunorubicine : toxicité cardiaque, hémato, alopecie, émétisant , veinotoxique ..... 2
- Cytosine arabinoside : toxicité hémato, cérébelleux ; allergisant, auditif, alopeciant, émétisant ..... 5
- Pose de KT central (après transfusion de plaquettes) ou plutôt de Port-a-cath (greffe prévisible dans un second temps, risque infectieux accru avec un KTC) ..... 2
- Evaluation de la FEVG pré-thérapeutique (échographique ou isotopique) ..... 2
- Hydratation, allopurinol, Fasturtec\* (rasburicase) (afin d'éviter le syndrome de lyse)..... 2
- Antiémétiques (dont : corticothérapie orale) ..... 2
- Isolement, Chambre en pression positive..... 2
- Surveillance :  
NFS, syndrome de lyse (LDH, calcémie, phosphorémie, kaliémie, protidémie, créatininémie), nausées, syndrome cérébelleux, état cutané, Température, ionogramme sanguin ..... nc
- Evaluation de la FEVG : Tous les 3 mois pendant 1 an ..... nc

nc = non coté

Total = 100 points

Référence programme des Epreuves Classantes Nationales 2004 :

I.10.162..... Leucémies aiguës