



Cas Clinique

Julien LENGLET

Fanvier 2010

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.



L'INSTITUT LA CONFÉRENCE HIPPOCRATE

ORGANISE

Deux Epreuves Classantes Nationales blanches (ECN)

**Les samedi 09 et dimanche 10 janvier 2010
Les samedi 13 et dimanche 14 mars 2010**

Ces épreuves se dérouleront simultanément à Paris
et dans les facultés de médecine suivantes :

**Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand,
Dijon, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice,
Poitiers, Reims, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg, Toulouse, Tours**

- Chaque ENC blanches comportera **4 épreuves de 3 heures chacune** :
 - Samedi : 9h00 / 12h00 - 14h00 / 17h00
 - Dimanche : 9h00 / 12h00 - 14h00 / 17h00
 - 3 épreuves de 3 dossiers transversaux.
 - 1 épreuve de Lecture Critique d'Article.
- **Corrigés détaillés** distribués aux étudiants à l'issue des épreuves.
- **Classement National** de l'ensemble des candidats sous 15 jours sur internet :
www.laconferencehippocrate.com
- **Le concours de janvier 2010** constituera l'épreuve de sélection pour le **tour de Printemps** de la Conférence Hippocrate à Paris :
 - **Tour de printemps**, en février-mars-avril (12 conférences) :
1 conférence par semaine avec 5 dossiers pluridisciplinaires et transversaux

Ouverture des inscriptions sur Internet en novembre 2009

Pour toute information : 01 47 07 13 46

Paris : 01 47 07 13 46

Lille : 03 20 12 06 03

Lyon : 04 78 54 21 05

Marseille : 04 91 22 69 77

DOSSIER INTERNET

Un homme de 32 ans se présente aux urgences de l'hôpital en début de soirée. Il se plaint, depuis quelques jours, d'un œdème atteignant l'ensemble de la face, ayant initialement débuté par un simple gonflement des paupières bilatéral. Cet œdème s'associe, depuis ce matin, à des douleurs cervicales diffuses et à une céphalée tenace et rebelle aux antalgiques (paracétamol).

Lors de l'interrogatoire, le patient vous explique être asthénique depuis maintenant presque un mois. Il a perdu l'appétit et il est passé de 70 kg (pour 180 cm) à 63 kg environ. Il a de plus en plus de mal à maintenir son activité professionnelle dans une grande entreprise de conseil, ce qui l'inquiète beaucoup.

Il décrit par ailleurs l'apparition d'un prurit féroce depuis 2 semaines, pour lequel il applique des crèmes émoullientes sans succès.

Il fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 17 ans.

Il n'y a pas d'autre antécédent médical ou chirurgical, personnel ou familial. Le patient vit seul, est célibataire, sans enfant et n'a voyagé qu'aux Etats-Unis au cours de l'année écoulée.

A l'examen physique :

- TA 125/75 – pouls à 90/min – température à 37,3°C - SaO₂ en air ambiant à 98 %.
- Œdème cervical manifeste, associé à l'apparition de veines superficielles à la partie supérieure du thorax et des jugulaires turgescents.
- Comblement bilatéral des creux sus-claviculaires.
- Auscultation pulmonaire : discret wheezing.
- Polyadénopathies sous mandibulo-jugulo-carotidiennes de 1 cm de diamètre en moyenne, indolores, fermes. Les creux inguinaux sont libres.
- Pas d'hépatosplénomégalie.
- Des lésions de prurigo impétiginisées sur le tronc et les deux membres supérieurs sans signe de dermatose sous-jacente.
- Le reste de l'examen est sans particularité, l'examen neurologique est normal.

QUESTION N° 1

A quoi correspond le syndrome cervical décrit par le patient ? Sur quels arguments ? Quel(s) élément(s) manque(nt)-il pour que ce syndrome soit complet ?

QUESTION N° 2

Devant le tableau clinique présenté par le malade, quelles sont les principales hypothèses étiologiques que vous devez évoquer à ce stade ? Donnez les éléments en faveur de chacune d'entre elles. Hiérarchisez vos réponses.

QUESTION N° 3

Quel bilan paraclinique prescrivez-vous en urgence ? Dans quels buts ?

QUESTION N° 4

Une partie des résultats des examens réalisés revient comme suit :

- NFS : 9,4 g/dL d'hémoglobine, VGM : 71 – 8000 GB/mm³ dont 75 % de PNN, frottis normal, 245.000 plaquettes/mm³.
- Ionogramme sanguin : Na : 139 – K : 4,0 – Cl : 100 – Ca : 2,45 – Urée 3,0 – Créatininémie : 75μM.
- ASAT, ALAT, PAL, GGT, bilirubinémie totale : normaux.
- TP, TCA : normaux.

Dans l'attente des résultats du reste du bilan paraclinique, rédigez la prescription que vous mettez immédiatement en œuvre.

QUESTION N° 5

Quelques jours plus tard, le compte-rendu anatomopathologique d'une biopsie de ganglion sous-mandibulaire droit objective la présence de grandes cellules à noyaux multilobés de type Reed - Sternberg au sein d'un infiltrat réactionnel scléronodulaire.

Quel diagnostic final retenez-vous ? Comment l'annoncez-vous au patient ?

QUESTION N° 6

Vous prescrivez une polychimiothérapie à type d'Adriamycine (anthracycline) – Bléomycine – Vincristine – Dacarbazine (agent alkylant).

Citez les principaux effets secondaires attendus avec ce traitement. Avec quelles molécules allez-vous pouvoir prévenir les nausées chimio-induites ?

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

- Syndrome cave supérieur : 2
 - Œdème face + partie supérieure du thorax 1
 - Début par un œdème palpébral bilatéral 1
 - Circulation veineuse collatérale thoracique 2
 - Douleurs cervicales, céphalées 1
- Complicqué d'une compression trachéale débutante (wheezing) 2
- Il manque, pour que le tableau soit complet :
 - Cyanose de la face 2

QUESTION N° 2

- Maladie de Hodgkin : 3
 - Adénopathies médiastinales, syndrome cave supérieur 1
 - Terrain : adulte jeune nc
 - Altération de l'état général 1
 - Polyadénopathies cervicales non inflammatoires / indolores 2
 - Prurit sine materia 1
- Cancer bronchopulmonaire primitif : 2
 - Notamment cancer à petites cellules : nc
 - * altération de l'état général nc
 - * tabagisme à 15 PA 1
- Lymphome malin non hodgkinien 2
- Médiastinal : nc
 - Lymphome B à grandes cellules
 - Lymphome T lymphoblastique (les + fréquents avec cette présentation)
 - Lymphome anaplasique...
- Autres tumeurs malignes : nc
 - Tumeurs germinales à localisation médiastinale
 - Thymome malin
 - Sarcomes
- Hiérarchisation : maladie de Hodgkin en 1ère hypothèse citée 1

QUESTION N° 3

- A visée diagnostique : nc
 - Radiographie thoracique de face et de profil : 3
 - * à la recherche d'une masse tumorale médiastinale compressive 1
 - * à la recherche d'une déviation – compression trachéale 1
 - * à la recherche d'une tumeur pulmonaire primitive 1
 - TDM thoracique avec et sans IV : 4
 - * en l'absence d'insuffisance rénale (pas de point si non précisé) nc
 - * précise les rapports de la tumeur avec la trachée nc
 - * et les troncs veineux supra-cardiaques nc

NB : cet examen suffit à poser l'indication d'une anticoagulation, voire d'une prothèse cave supérieure.

- A la recherche de signes de gravité :
 - Echo-doppler des vaisseaux cervico-thoraciques :1
 - * recherche d'une thrombose cave supérieure constituéenc
 - Recherche d'un syndrome de lyse tumorale :2
 - * LDH.....1
 - * uricémie1
 - * calcémie et phosphatémie2
 - * kaliémie.....nc
 - * créatininémie + urée plasmatiquesnc
- A visée étiologique :
 - Biopsie ganglionnaire2
 - En urgence1
 - Pour examen anatomopathologie et immunohistochimiquenc
- Bilan du terrain :
 - NFS1
 - Ionogramme sanguin, créatininémie + urée1
 - Bilan hépatiquenc
 - Hémostase : TP, TCA1
 - ECGNC

NB : en dehors de l'urgence, dès le lendemain, il faut réaliser :

- ★ TDM abdomino-pelvienne injectée
- ★ TEP-TDM
- ★ Biopsie ostéo-médullaire
- ★ Une CRP, un fibrinogène, une EPP
- ★ Un bilan pré-thérapeutique (ETT avant les anthracyclines, etc.)
- ★ Un cryoconservation de sperme (CECOS)
- ★ Sérologie HIV 1+2
après accord du patient
systématique devant tout lymphome
modifie l'attitude thérapeutique / le pronostic

QUESTION N° 4

- Hospitalisation en unité de soins intensifs1
- En urgence1
- Voie veineuse périphériquenc
- Anticoagulation efficace – hypocoagulante :3
 - En urgence, pour éviter/limiter la thrombose des troncs veineux supracardiaquesnc
 - Héparine non fractionnéenc
 - Bolus de 5000 UI IVD1
 - Puis 30.000 UI IVSE / 24h.....1
 - Durée : jusqu'à résolution du syndrome cave supérieur (chimiothérapie)1

NB : si « corticothérapie » citée = ZERO à la question

Il faut impérativement éviter la corticothérapie avant d'avoir obtenu le diagnostic histologique

- Antalgiques adaptés à l'EVA pour traiter les céphalées :1
 - Palier I maintenu
 - Adjonction d'un palier II
- Traitement de l'impétigo :
 - Antibiothérapie per os / par voie générale.....1
 - Active sur le staphylocoque.....nc
 - Pénicilline M (Orbénine – cloxacilline).....2
 - En l'absence d'allergie à la pénicilline.....1
 - Alternative si allergie : pristinamycine – pyostacine.....1
 - Antiseptique sur les lésions.....nc
 - Isolement contact : contagiosité1
 - SAT – VAT.....1
- Mesures associées :
 - Position assise ou demi-assise + + +nc
 - Oxygénothérapie selon la tolérance clinique et les gaz du sang.....nc
 - Surveillance :
 - * générale : pouls, tension artérielle, température, diurèse.....1
 - * SaO2 / dyspnée , fréquence respiratoire car compression trachéale.....1
 - Efficacité :
 - * EVA.....nc
 - * TCA à la 4ème heure.....1
 - * cible entre 2 et 3.....1
 - * lésions cutanées.....nc
 - Tolérance :
 - * surveillance des plaquettes 2 fois par semaine.....2
 - * réactions allergiques aux antibiotiquesnc

QUESTION N° 5

- Diagnostic positif :
 - Maladie de Hodgkin.....2
 - De type scléronodulaire.....2
- Annonce par le médecin référent du patient.....1
- Dispositif d'annonce :
 - 1er temps : temps médical :.....2
 - * annonce du diagnostic.....nc
 - * annonce du compte-rendu de la RCP.....1
 - * finalisation du projet personnalisé de soin1
 - * consentement/accord du patient à demander1
 - 2ème temps : accompagnement soignant :.....2
 - * précise les modalités thérapeutiquesnc
 - * identification des besoins en accompagnement social/psychiquenc
 - 3ème temps : accès aux soins de support.....2
 - 4ème temps : articulation avec la médecine de ville.....2

QUESTION N° 6

- Effets secondaires communs à la majorité des chimiothérapies :
 - Cytopéniant – aplasiant1
 - Emétisant1
 - Alopéciant1
 - Oligo-azoospermiant1
 - Carcinogène-leucémogènenc
- Toxicités spécifiques :
 - Adriamycine : toxicité cardiaque cumulative2
 - Blémycine : fibrose pulmonaire irréversible, cumulative2
 - Vinblastine :nc
 - * toxicité hépatique minimenc
 - * polyneuropathie sensitivo-motrice2
 - Dacarbazine :nc
 - * leucémie secondaire2
- Prévention des nausées chimio-induites :
 - Utilisation d'un sétron / inhibiteur de la 5HT3 :nc
 - * ondasetron (Zophren).....1
 - Antineurokinine 1 : aprépitant (Emend)1
 - Corticoïdes1

nc = non coté

Total.....100 points

Référence programme Epreuves Classantes Nationales 2004 :

- I-1-1 :** La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale.
- I-7-87 :** Infections cutané-muqueuse bactériennes et mycosiques.
- I-10-141 :** Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade.
- I-10-164 :** Lymphomes malins.
- I-11-175 :** Prescription et surveillance d'un traitement anti-thrombotique.
- II-324 :** Opacités et masses intra-thoraciques.