



Cas Clinique

Hishem MASMOUDI

Octobre 2009

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

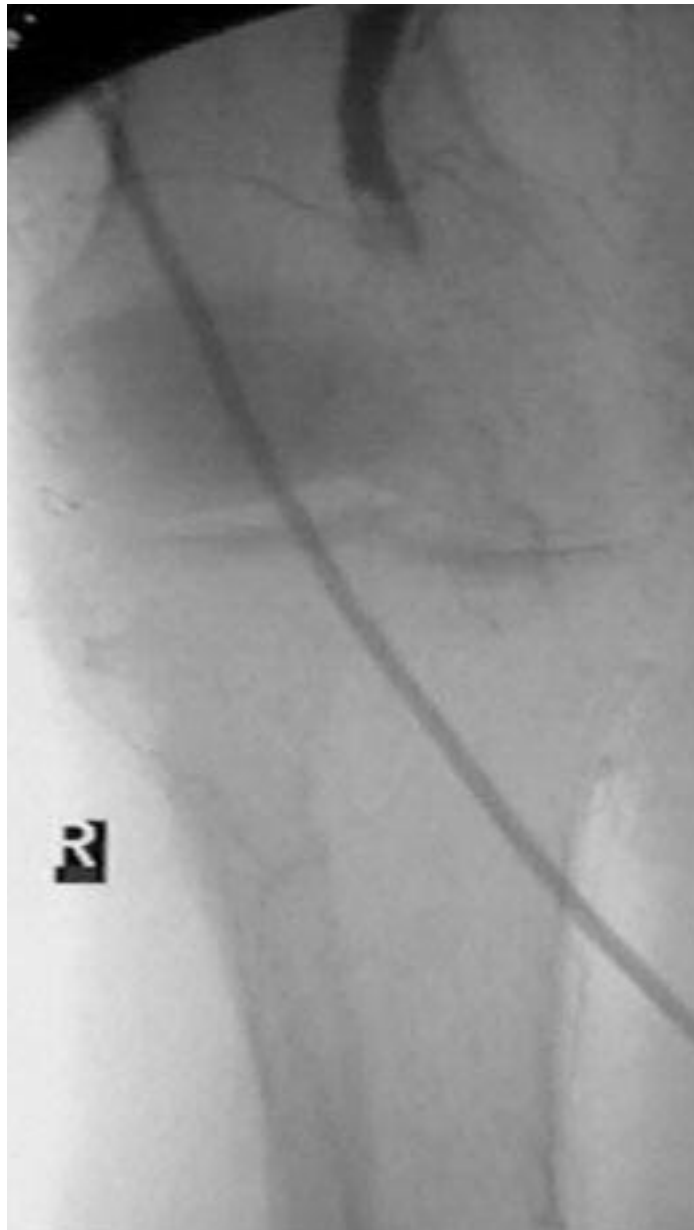
Lille : 03 20 12 06 03

Lyon : 04 78 54 21 05

Marseille : 04 91 22 69 77

DOSSIER INTERNET

Interne de garde aux urgences, vous êtes appelé(e) par votre externe qui vous relate les faits suivants : « Je viens d'examiner Mme T..., 30 ans. Elle n'a pas d'antécédents particuliers et prend comme traitement du paracétamol parfois pour des maux de têtes. Elle vient aux urgences car depuis deux heures elle ressent des battements très forts dans la poitrine et depuis une heure une violente douleur dans la jambe droite. Sa jambe droite est froide, pâle à partir de la mi-cuisse. Je ne ressens pas le pouls poplité, tibial postérieur et pédieux mais je ressens le pouls fémoral à droite. Son pouls est irrégulier avec une fréquence cardiaque à 130/minute. La tension artérielle est à 125/72 mm Hg et la température à 37,2 °C. Je pense à une ischémie aiguë ».



ICONOGRAPHIE N° 1

QUESTION N° 1

Quelles questions précises posez-vous à votre externe pour confirmer et étayer son diagnostic ?

QUESTION N° 2

Quel diagnostic complet retenez-vous ?

QUESTION N° 3

Justifiez votre réponse.

QUESTION N° 4

Quel traitement mettez-vous en place immédiatement ?

QUESTION N° 5

L'iconographie n° 1 est soumise à votre interprétation.

Précisez à quel moment précis de votre prise en charge cet examen est-il réalisé ?

QUESTION N° 6

Dans les heures qui suivent votre traitement, l'infirmière vous appelle car Mme T... est de nouveau algique. En effet, elle se plaint de douleurs de son mollet droit. A l'examen clinique, les mollets sont parfaitement souples, les pouls sont présents à droite comme à gauche.

Vous réalisez immédiatement un écho-doppler artériel et veineux bilatéral des membres inférieurs. Le radiologue vous répond : « Il existe trois axes de jambe à droite comme à gauche. Le flux artériel est très satisfaisant en doppler couleur pulsé. Les veines profondes des membres inférieurs sont dépressibles et non thrombosées à droite et à gauche ».

Quelle complication envisagez-vous ?

QUESTION N° 7

L'épisode évoqué à la question n° 6 est rétabli.

Quel traitement de fond et quelle prise en charge proposez-vous à moyen terme ?

QUESTION N° 8

L'ensemble de vos traitements s'avère finalement efficace. Mme T... va quitter le service. Elle vous expose son désir de grossesse et vous explique qu'elle a interrompu sa pilule depuis plus de 6 mois maintenant. Elle commence à s'impatienter et vous demande de l'aider dans sa démarche.

Que lui répondez-vous ?

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

Quelles questions précises posez-vous à votre externe pour confirmer et étayer son diagnostic ?

- Diagnostic positif
 - Les pouls controlatéraux sont-ils normaux ?..... 2
- Diagnostic de gravité nc
 - Le membre inférieur droit est-il cyanosé, nécrosé ?..... 2
- Diagnostic étiologique nc
 - La patiente est-elle tabagique ?..... 2
 - L'électrocardiogramme retrouve-t-il une fibrillation auriculaire ? 2
 - Existe t-il un facteur favorisant de la fibrillation auriculaire ? nc

NB : Devant ce premier épisode de fibrillation auriculaire paroxystique, il faudra rechercher :

- **Cardiopathie sous-jacente**
 - * **Hypertension artérielle**
 - * **Insuffisance cardiaque**
 - * **Insuffisance coronarienne**
- **Conditions favorisantes**
 - * **Infection**
 - * **Fièvre**
 - * **Pathologie pulmonaire**
 - * **Hyperthyroïdie**
 - * **Intoxication alcoolique**

QUESTION N° 2

Quel diagnostic complet retenez-vous ?

- Ischémie aiguë du membre inférieur droit..... nc
- Sur probables artères saines 2
- Par occlusion de l'artère fémorale superficielle droite 3
- Sur mécanisme embolique..... 2
- Devant un premier épisode de fibrillation auriculaire paroxystique 3

QUESTION N° 3

Justifiez votre réponse.

- Terrain nc
- Diagnostic positif nc
 - Artères saines nc
 - * Sujet jeune nc
 - * Absence de facteurs de risques cardio-vasculaires nc
- Clinique nc
- Diagnostic positif nc

- Ischémie aiguë nc
 - * Membre inférieur droit froid, pâle nc
 - * Douleur 2
 - * Début brutal 2
 - * Absence de pouls 2
- Localisation : nc
 - Artère fémorale superficielle droite nc
 - * Signes cliniques débutant à mi-cuisse nc
 - * Pouls fémoral présent à droite 2
 - * Abolition du pouls poplité 2
 - * Abolition du pouls tibial postérieur nc
 - * Abolition du pouls pédieux nc
- Diagnostic étiologique :
 - Mécanisme embolique nc
 - Fibrillation auriculaire : nc
 - * Pouls irrégulier nc
 - * Palpitations nc
 - * Tachycardie à 130/minutes nc

QUESTION N° 4

Quel traitement mettez-vous en place immédiatement ?

- **Urgence thérapeutique médico-chirurgicale** 2
- Pronostic fonctionnel engagé nc
- Diagnostic positif: clinique nc
- Aucun examen complémentaire dans l'immédiat à visée étiologique nc
- Aucun examen complémentaire ne devra retarder la prise en charge thérapeutique nc
- **Bilan pré-opératoire : sans retarder le traitement** 2
 - Electrocardiogramme nc
 - NFS-plaquettes nc
 - Hémostase : TP, TCA nc
- **Bilan pré-transfusionnel** : 2
 - Groupe nc
 - Rhésus nc
 - Recherche d'agglutinines irrégulières nc
- **Bilan du retentissement** : nc
 - Fonction rénale : nc
 - * Ionogramme sanguin: kaliémie, urée, créatinine nc
 - * CPK nc
- Mise en conditions nc
- VVP X 2 nc
- A jeun nc
- Avertir le chirurgien et l'anesthésiste nc
- Traitement **médical** nc
- **Traitement étiologique** : nc
 - Anticoagulation à dose curative : Héparine IVSE 4
 - * 500 UI/kg/jour jusqu'à arrêt des AVK nc
 - Traitement de la fibrillation auriculaire nc
 - * Contrôle de la fréquence cardiaque 4
 - * Bétabloquants ou digitaliques ou inhibiteurs calciques bradycardisants nc

- Pas de cardioversion car suspicion de FA emboligène..... nc
- **Traitement symptomatique** :..... nc
 - Antalgique : Morphine en titration IV nc
 - Vasodilatateur : Praxilène IV nc
- **Traitement chirurgical : Revascularisation en Urgence** 4
 - Artériographie de contrôle per-opératoire..... nc
 - Embolectomie rétrograde par sonde de Fogarty 4
 - Palpation des 4 loges musculaires de la jambe droite..... nc
 - Aponévrotomie de décharge au moindre doute nc
- **Antivitamine K à débiter le lendemain de l'intervention chirurgicale**
 - pour relais précoce :..... nc
 - Préviscan 1 cp par jour..... nc
- **Surveillance** : nc
 - Disparition des signes cliniques : palpation des pouls et des mollets..... nc
 - Electrocardiogramme quotidien nc
 - Quotidiennement pour l'héparine : objectif : TCA entre 2 et 3 fois le témoin (ou héparinémie entre 0,3 et 0,6 UI/ml)..... 2
 - NFS-plaquettes : 2 fois par semaine..... nc
 - Arrêt de l'héparine IVSE autorisé après obtention d'un INR entre 2 et 3
 - Sur 2 contrôles successifs à au moins 24 heures d'intervalles nc
 - INR à 48-72 heures..... 2
 - Puis 2 fois par semaine le premier mois (une fois l'équilibre obtenu) nc

NB : Dans le cadre du bilan biologique, les CPK permettent d'évaluer le retentissement en recherchant une rhabdomyolyse.

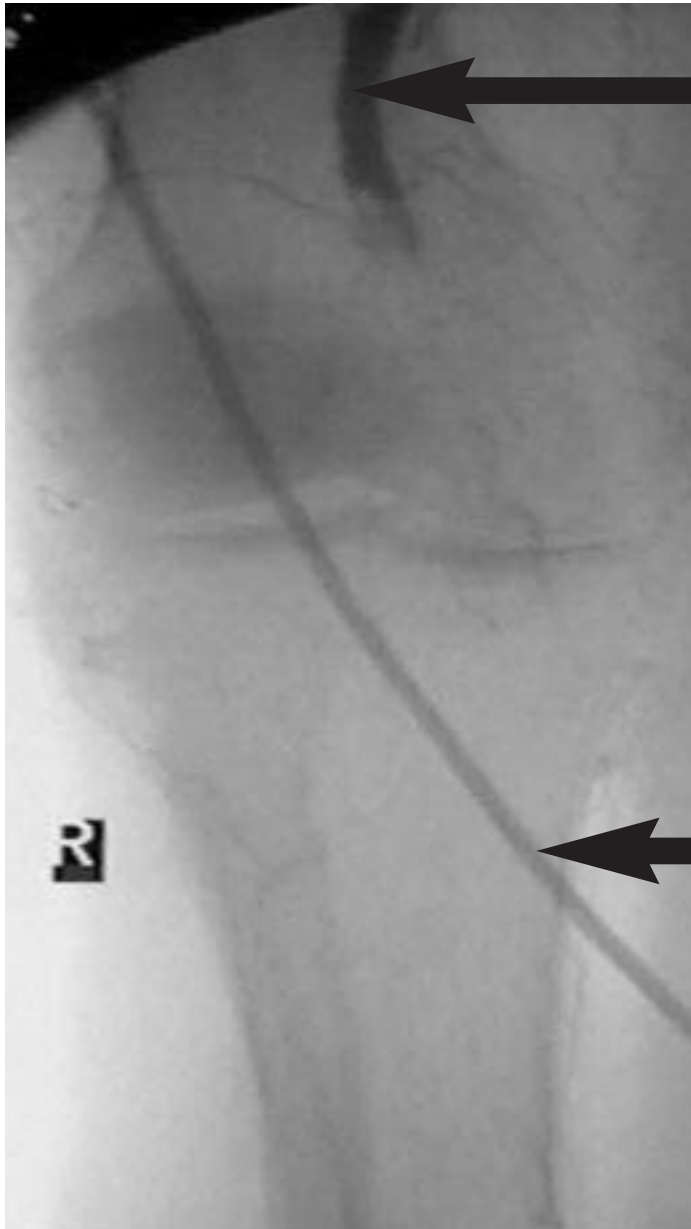
La prise en charge de la fibrillation atriale comprendra une échographie transthoracique et habituellement transoesophagienne à la recherche d'un thrombus intracavitaire, dans le contexte de fibrillation atriale associée à une embolie systémique.

QUESTION N° 5

L'icôneographie n°1 est soumise à votre interprétation.

Précisez à quel moment précis de votre prise en charge cet examen est-il réalisé ?

- Artériographie du membre inférieur droit 2
- Opacification de l'artère fémorale superficielle droite 2
- Arrêt **cupuliforme** et net du produit de contraste..... 2
- Lésion située en sus-articulaire (articulation fémoro-tibiale)..... nc
- Absence de lésions athéromateuses en amont..... nc
- Absence de circulation collatérale nc
- **Confirmation du diagnostic d'ischémie aiguë de l'artère fémorale superficielle droite sur artères saines par mécanisme embolique** nc
- **Cet examen doit-être réalisé en début d'intervention chirurgicale en per-opératoire** 2



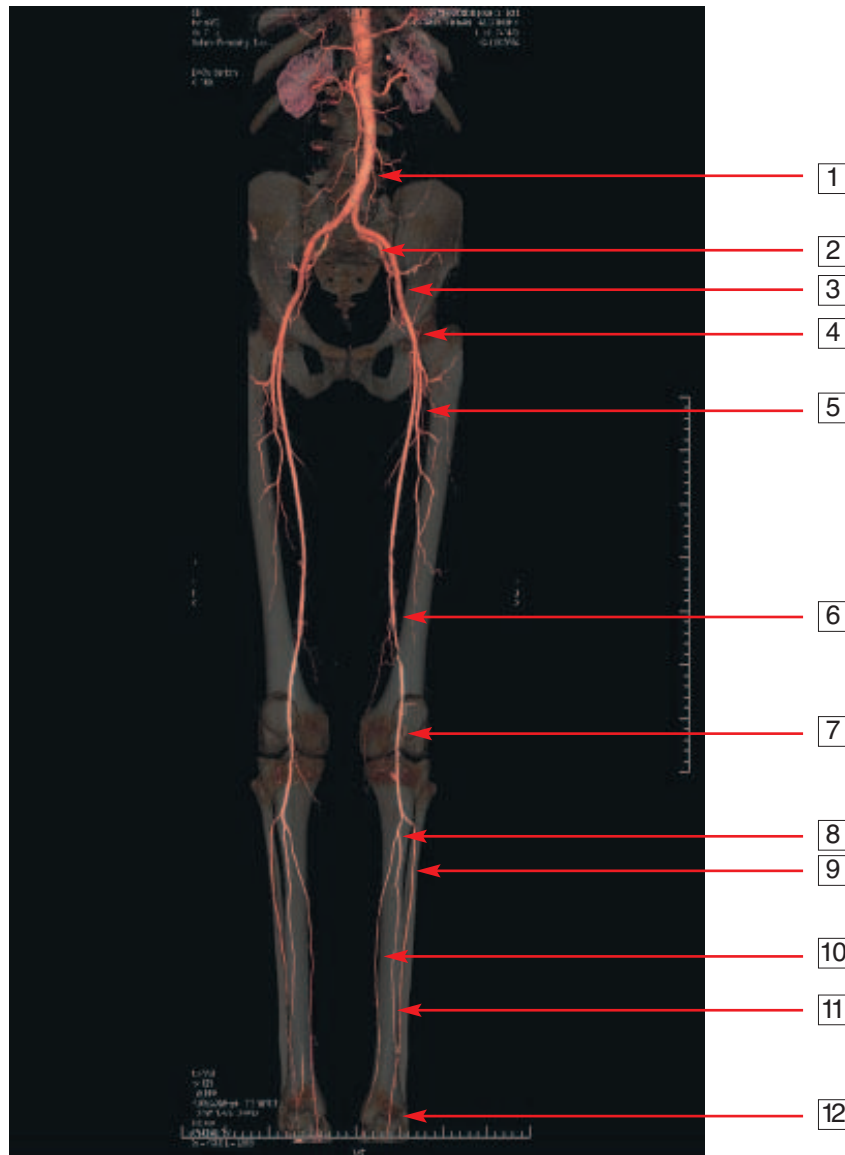
Artère fémorale
superficielle Dt
Arrêt cupuliforme du
produit de contraste

Guide d'introduction
du cathéter radio-
opaque

ICONOGRAPHIE N° 1

NB :

Reconstruction en 3 dimensions de la vascularisation artérielle des membres inférieurs à partir d'un angio-scanner.



1. Aorte abdominale
2. Artère iliaque interne
3. Artère iliaque externe
4. Artère fémorale commune
5. Artère fémorale profonde
6. Artère fémorale superficielle
7. Artère poplitée sus-articulaire

8. Tronc artériel tibio-péronier
9. Artère tibiale antérieure
10. Artère tibiale postérieure
11. Artère péronière
12. Artère plantaire
13. Artère plantaire

QUESTION N° 6

Dans les heures qui suivent votre traitement, l'infirmière vous appelle car Mme T... est de nouveau algique. En effet, elle se plaint de douleurs de son mollet droit.

A l'examen clinique, les mollets sont parfaitement souples, les pouls sont présents à droite comme à gauche.

Vous réalisez immédiatement un écho-doppler artériel et veineux bilatéral des membres inférieurs. Le radiologue vous répond :

« Il existe trois axes de jambe à droite comme à gauche. Le flux artériel est très satisfaisant en doppler couleur pulsé. Les veines profondes des membres inférieurs sont dépressibles et non thrombosées à droite et à gauche ».

Quelle complication envisagez-vous ? Justifiez brièvement votre réponse.

- Syndrome de revascularisation 10
- Terrain : nc
- Revascularisation du membre inférieur droit nc
- Clinique : nc
 - Mollets souples..... 2
 - Absence d'ischémie artérielle..... 2
 - Absence de thrombose veineuse 2

NB :

- Le syndrome de revascularisation correspond à un œdème cellulaire d'origine ischémique (œdème de reperfusion ou « ischémie chaude ») avec libération de radicaux libres témoignant du stress oxydatif.
- L'ensemble entraîne une souffrance des cellules musculaires pouvant provoquer une rhabdomyolyse
- Les anomalies biologiques pouvant être notées dans les situations très avancées sont :
 - Insuffisance rénale aiguë organique: élévation de l'urée, de la créatinine
 - Acidose métabolique
 - Hyperkaliémie
 - Hyperphosphorémie
 - Hypocalcémie
 - Hyperuricémie
 - élévation: CPK, LDH
 - Myoglobininurie
- Le traitement sera uniquement médical et symptomatique et comportera un remplissage vasculaire avec correction d'une éventuelle hyperkaliémie menaçante.
- Il ne faut pas confondre le syndrome de revascularisation avec le syndrome des loges.
- Ce dernier se produit par œdème cellulaire en situation d'hypoxie (« ischémie froide ») provoquant une inflation des cellulaires musculaires dans des loges peu extensibles. Les mollets deviennent extrêmement durs à la palpation. Il se produit une abolition de la circulation artérielle par compression extrinsèque.
- Le syndrome des loges peut se voir avant ou après revascularisation.

QUESTION N° 7

L'épisode évoqué à la question 6 est rétabli.

Quel traitement de fond et quelle prise en charge proposez-vous à moyen terme ?

- Traitement ambulatoire 3
- Prévention de la récurrence :..... nc
 - Anticoagulation efficace par anti-vitamine K (AVK)..... 3
 - A poursuivre au long cours..... 3
 - Surveillance de l'INR..... nc
 - Conseils associés à la prise d'AVK nc
- Traitement étiologique : nc
 - Pas d'indication à un antiarythmique si premier épisode de FA régressif..... 3
 - Eviter les facteurs déclenchants nc
- Surveillance :
 - Ionogramme sanguin : natrémie, kaliémie, créatininémie, calcul de la clairance de la créatinine : tous les 6 mois nc
 - TSH nc

NB :

- **La durée du traitement anticoagulant dépend de l'étiologie :**
 - **Après une ischémie aiguë avec accident thromboembolique, la durée du traitement anticoagulant n'est pas consensuel. Elle sera prolongée pendant au moins un an.**
- **Un premier épisode de fibrillation auriculaire ne justifie pas nécessairement un traitement pour contrôler le trouble du rythme après retour en rythme sinusal.**
- **Après introduction d'un traitement par anti-vitamine K, le premier INR de contrôle sera réalisé à 48 heures puis dépister une hypersensibilité. Le deuxième sera réalisé à 72 heures pour rechercher la zone thérapeutique**
- **L'effet anticoagulant des AVK est retardé (délai minimum de 48 à 72 heures).**
- **L'effet anticoagulant persiste pendant 2 à 5 jours après arrêt du traitement.**

Tableau récapitulatif des anti-vitamines K

	Demi-vie plasmatique	Durée d'action
Préviscan (fluidione)	30 H	48 H
Sintrom (acénocoumarol)	8-9 H	24 H
Coumadine (warfarine)	35-45 H	96-120 H

- **Les recommandations associées à un traitement anti-vitamine K sont nombreuses**
 - **Carnet de surveillance (noter les INR de contrôle).**
 - **Pas d'automédication.**
 - **Pas d'injection intramusculaire.**
 - **Eviter les aliments riches en vitamine K: choux, tomate.**
 - **En cas de saignements: consulter rapidement.**
 - **Eviter les sports violents.**

QUESTION N° 8

L'ensemble de vos traitements s'avère finalement efficace. Mme T... va quitter le service. Elle vous expose son désir de grossesse et vous explique qu'elle a interrompu sa pilule depuis plus de 6 mois maintenant. Elle commence à s'impatienter et vous demande de l'aider dans sa démarche.

Que lui répondez-vous ?

- La première cause d'une infertilité est l'absence de délai suffisant pour concevoir (environ 12 mois) nc
- Poursuite de la contraception recommandée..... 2
- car effet tératogène de l'anti-vitamine K 3
- Risque d'inefficacité de la pilule..... 2
- Effet inducteur enzymatique de l'anti-vitamine K..... 3
- Recommander l'utilisation d'un autre moyen de contraception (préservatif, anneau vaginal, courbes thermiques, méthodes naturelles...)..... nc

Références :

Conférence de consensus : Fibrillation auriculaire. Juillet 2007

nc = non coté

Total.....100 points

Référence programme Epreuves Classantes Nationales 2004 :

- I-1-4 :** Évaluation des examens complémentaires dans la démarche médicale : prescriptions utiles et inutiles.
- I-1-5 :** Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie.
- I-2-20 :** Prévention des risques fœtaux : infection, médicaments, toxiques, irradiation.
- I-2-27 :** Contraception
- I-9-129 :** Facteurs de risque cardio-vasculaire et prévention.
- I-11-175 :** Prescription et surveillance d'un traitement anti-thrombotique.
- I-11-208 :** Ischémie aigë des membres.
- I-236 :** Fibrillation auriculaire