



Cas Clinique

Olivier MIR

août 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 l'Institut la Conférence Hippocrate à **Paris** :
 - **Tour de printemps**, en février-mars-avril-mai (13 conférences) :
1 conférence par semaine avec 5 dossiers pluridisciplinaires et transversaux

Ouverture des inscriptions sur Internet en novembre 2009

Pour toute information

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

Monsieur G..., 59 ans, célibataire, est suivi dans le service d'Hématologie de votre hôpital pour une leucémie aiguë. Il a bénéficié d'un traitement d'induction, et est actuellement en phase de traitement de consolidation, administré en ambulatoire.

On note dans ses antécédents :

Une tuberculose à l'âge de 12 ans avec des séquelles apicales connues, à type de cavernes.

Un tabagisme actif à 60 PA.

Deux épisodes dépressifs majeurs, ayant nécessité des hospitalisations prolongées. Le patient est actuellement traité par Zoloft[®] (sertraline) 50 mg/jour. Il déclare « ne pas aller très fort » ces derniers temps.

Monsieur G... revient aujourd'hui pour une fièvre à 39°C, s'accompagnant d'une expectoration et d'une toux, avec un foyer auscultatoire du lobe inférieur gauche. La dernière séance de chimiothérapie a eu lieu il y a 7 jours.

La NFS montre : Hb 11,7 g/dl ; plaquettes : 155 000 G/l ; leucocytes : 1200 G/l (PNN 10 %).

QUESTION N° 1

Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence (résultats attendus en moins de 24 heures) ?

QUESTION N° 2

Vous décidez d'hospitaliser ce patient pour le traiter. Justifiez de cette décision, et détaillez votre attitude thérapeutique pour les 48 premières heures.

Cet épisode est résolutif, et Monsieur G... poursuit son traitement. Au terme du 4^{ème} cycle de consolidation, il revient consulter en urgence car il a présenté un épisode d'hémoptysie de faible abondance le matin même, et touse depuis une semaine. A l'examen clinique, le patient est apyrétique, hémodynamiquement stable, et l'auscultation est sans particularité. Vous pratiquez un scanner thoracique (cf. figures 1 et 2 ci-jointes).

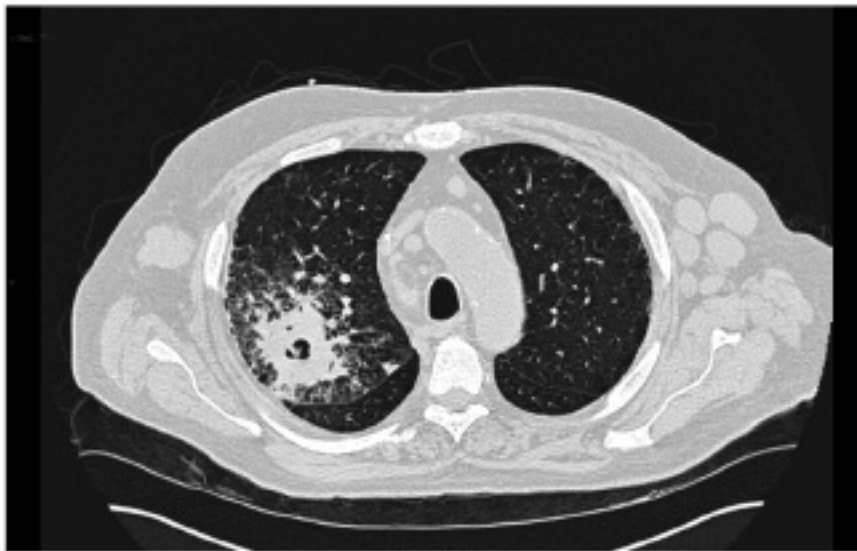


Figure 1

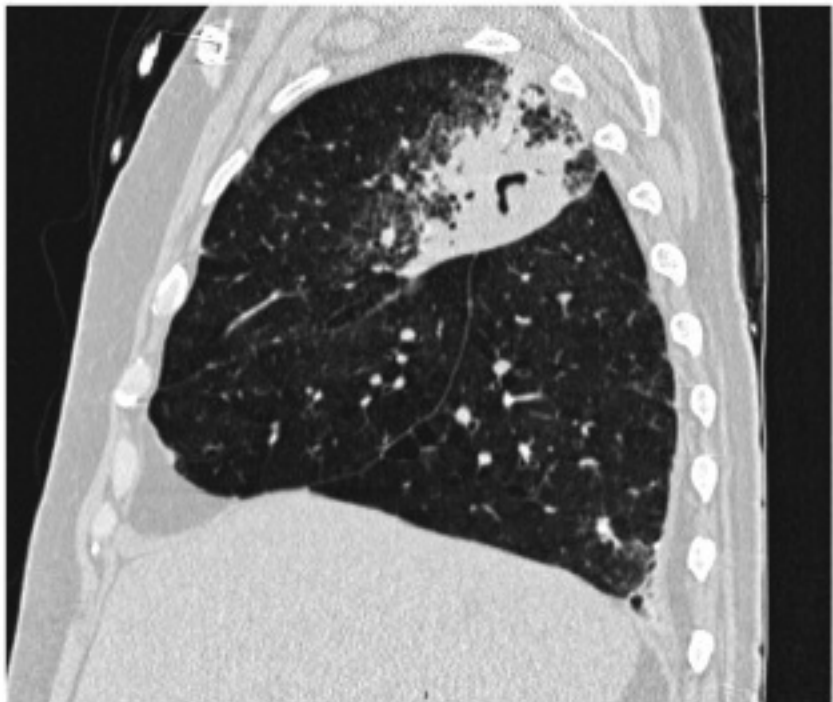


Figure 2

QUESTION N° 3

Quelles sont vos deux principales hypothèses ? Comment les confirmer ?

QUESTION N° 4

Cet épisode est résolutif sous un traitement adapté, et l'hiver approche. Monsieur G... vous demande s'il doit se faire vacciner contre la grippe. Que lui répondez-vous ?

QUESTION N° 5

Alors que Monsieur G... est hospitalisé pour un bilan de fin de chimiothérapie, une récurrence est diagnostiquée. Vous êtes de nouveau de garde ce soir, et vous êtes appelé(e) par l'infirmière de la salle car le patient s'est défenestré depuis le quatrième étage.

A votre arrivée, le patient est inconscient. Il présente une fracture du crâne avec une embarrure manifeste.

Sur quels éléments allez-vous juger de la gravité de l'état de ce patient ?

QUESTION N° 6

Malgré tous vos efforts, vous ne parvenez pas à rétablir une activité cardiaque et le patient décède. Quels éléments doivent figurer sur le certificat de décès que vous allez rédiger ?

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence (résultats attendus en moins de 24 heures) ?

- NFS plaquettes5
- Ionogramme urée créatinine calcémie CRP3
- Bilan hépatique complet : bilirubine, enzymes, albumine et facteur V, lipasémie.....1
- Glycémie.....1
- BU ± ECU.....1
- Hémocultures, centrales et périphériques.....5
- ECG.....1
- Radiographie du thorax1

N.B. : il ne s'agit pas ici d'un syndrome de lyse, qui est toutefois une cause reconnue de fièvre chez les patients atteints de LA, mais survient plus volontiers en phase d'induction.

- On peut rappeler ici les items d'évaluation d'un syndrome de lyse :
 - LDH, uricémie : augmentés.
 - hyperphosphorémie, hypo- puis hypercalcémie.
 - hyperkaliémie.
 - créatininémie, urée plasmatique : insuffisance rénale.

acidose métabolique.

QUESTION N° 2

Vous décidez d'hospitaliser ce patient pour le traiter. Justifiez de cette décision, et détaillez votre attitude thérapeutique pour les 48 premières heures.

- Hospitalisation (en chambre seule, idéalement sous flux laminaire ou en surpression), car il existe un FDR (pneumopathie)5
- Neutropénie grade IV (< 500 PNN/mm³), fébrile2
- Urgence thérapeutique2
- Bi-antibiothérapie intraveineuse à large spectre3
- Selon les protocoles locaux [typiquement : tazocilline (ou C3G) + gentamycine]2

- Surveillance clinique : paramètres hémodynamiques, température1
- Surveillance quotidienne de la NFS2
- Anticoagulation préventive par HBPM2

- Pas d'antipyrétiques si possible1
- Pas d'antifongiques en première intention1
- Pas de vancomycine en première intention (sauf en cas de forte suspicion d'infection à staphylocoque méti-R)2
- Les facteurs de croissance granulocytaires de type G-CSF ne sont pas prescrits dans ce cas (l'AMM limite leur usage à la **prévention** primaire et secondaire des neutropénies fébriles) .3

Cet épisode est résolutif, et Monsieur G... poursuit son traitement. Au terme du 4^{ème} cycle de consolidation, il revient consulter en urgence car il a présenté un épisode d'hémoptysie de faible abondance le matin même, et touse depuis une semaine. A l'examen clinique, le patient est apyrétique, hémodynamiquement stable, et l'auscultation est sans particularité. Vous pratiquez un scanner thoracique (cf. figures 1 et 2 ci-jointes).

QUESTION N° 3

Quelles sont vos deux principales hypothèses ? Comment les confirmer ?

- TDM thoracique, non injecténc
- Signe du grelot.....3
- Aspergillome (probable chez l'immunodéprimé) abondant5
- Cancer bronchique (ancien fumeur), avec cavitation, sur cicatrice parenchymateuse (adénocarcinome).....4
- Sérologie aspergillaire2
- Fibroscopie bronchique et LBA2

QUESTION N° 4

Cet épisode est résolutif sous un traitement adapté, et l'hiver approche. Monsieur G... vous demande s'il doit se faire vacciner contre la grippe. Que lui répondez-vous ?

- Possible car il ne s'agit pas d'un vaccin vivant.....4
- Contre-indication en cas d'allergie aux protéines d'œuf.....2
- Sujet à risque pour les pneumopathies infectieuses.....2
- Risque d'inefficacité du fait de l'immunodépression2

QUESTION N° 5

Alors que Monsieur G... est hospitalisé pour un bilan de fin de chimiothérapie, une récurrence est diagnostiquée. Vous êtes de nouveau de garde ce soir, et vous êtes appelé(e) par l'infirmière de la salle car le patient s'est défenestré depuis le quatrième étage.

A votre arrivée, le patient est inconscient. Il présente une fracture du crâne avec une embarrure manifeste.

Sur quels éléments allez-vous juger de la gravité de l'état de ce patient ?

- Délai de prise en charge.....3
- Activité cardio-respiratoire3
- Score de Glasgow.....3
- Score de Liège.....3
- Evaluation de la perte sanguine.....3

N.B. : le score de Liège associé au score de Glasgow l'évaluation des réflexes du tronc, et se trouve ainsi coté sur 20

Cotation	Réflexe naso-palpébral	Réflexe oculo-céphalogyre vertical	Réflexe photomoteur	Réflexe oculo-céphalogyre horizontal	Réflexe oculo-cardiaque
5	Présent	Présent	Présent	Présent	Présent
4	Absent	Présent	Présent	Présent	Présent
3	Absent	Absent	Présent	Présent	Présent
2	Absent	Absent	Absent	Présent	Présent
1	Absent	Absent	Absent	Présent	Présent

QUESTION N° 6

Malgré tous vos efforts, vous ne parvenez pas à rétablir une activité cardiaque et le patient décède.

Quels éléments doivent figurer sur le certificat de décès que vous allez rédiger ?

- Identification du médecin, signature et cachet2
- Identification du patient, date de naissance et lieu de résidence.....2

- Date, lieu et heure du décès3
- Caractère réel et constant du décès2
- Causes présumées du décès.....2
- Demande d'autopsie ? (obstacle médico-légal)2
- Obligation de mise en bière immédiate ?nc
- Mentionner prothèses, matériel implantable, pace maker.....nc

nc = non coté

Total100 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-1-8 : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation.
- I-3-44 : isque suicidaire de l'enfant et de l'adulte : identification et prise en charge.
- I-7-76 : Vaccinations : bases immunologiques, indications, efficacité, complications.
- I-7-86 : Infections broncho-pulmonaires du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte.
- I-7-106 : Tuberculose.
- I-10-140 : Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; stadification ; pronostic.
- I-10-141 : Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade.
- I-10-142 : Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance. Problèmes psychologiques, éthiques et sociaux.
- I-10-143 : Agranulocytose médicamenteuse : conduite à tenir.
- I-10-157 : Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.
- I-10-162 : Leucémies aiguës.
- I-11-173 : Prescription et surveillance des antibiotiques.
- I-11-201 : Évaluation de la gravité et recherche des complications précoces :

