

Cas Clinique

Rachel PESSIS

février 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

Une Epreuve Classante Nationale blanche (ECN)

Les samedi 14 et dimanche 15 mars 2009

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

Ouverture des inscriptions sur Internet en Février 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

Jeune interne d'orthopédie, vous êtes appelé(e) à 23h par l'interne des urgences. Il vous présente le dossier d'une femme de 85 ans, amenée par les pompiers suite à une chute de sa hauteur. Son état général semble correct et ses fonctions supérieures préservées. Elle est allongée sur un brancard dans la position que vous voyez sur l'iconographie n°1.

Iconographie n° 1



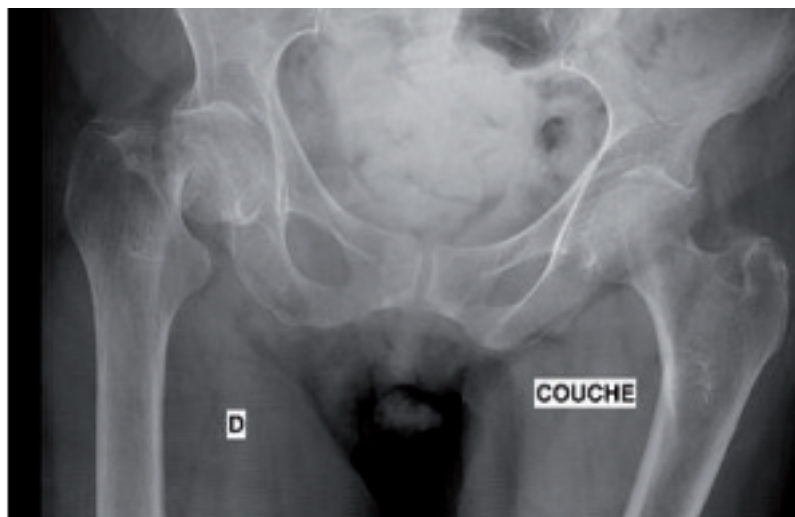
Question n° 1

Quel est le diagnostic le plus probable ? Décrivez votre attitude aux urgences.

Question n° 2

Cette patiente a eu une radiographie du bassin de face (iconographie n°2). Décrivez les signes radiologiques. Quel est votre diagnostic précis ?

Iconographie n° 2



Question n° 3

De repos de garde le lendemain, vous ne la revoyez que le surlendemain pendant la visite dans le service. Elle a bénéficié du traitement chirurgical adapté la veille, et est remontée du réveil trois heures après l'intervention.

Que vérifiez-vous au lit de la malade ?

Question n° 4

Vous êtes à nouveau de garde ce soir-là, et c'est cette fois-ci l'infirmière du service qui vous appelle à 22 heures au sujet de Mme F... . Vous la trouvez agitée dans son lit alors qu'elle était calme le matin même. Elle ne sait plus où elle se trouve, traite l'infirmière de petite mijaurée, puis vous fixe sans rien dire. L'infirmière ne vous a pas signalé de chute. La dernière température notée sur la feuille de surveillance est à 37,5°C, et le dernier traitement reçu est, à 21 heures : Perfalgan 1 g IV, Morphine 10 mg SC, et Lovenox 40 mg SC.

Quel est votre diagnostic ? Quelle est votre attitude ?

Question n° 5

L'examen clinique est sans particularité à part une légère douleur au mollet droit. Vous laissez des consignes de surveillance clinique renforcée. Alors que vous êtes en train de prendre connaissance du résultat des premiers examens complémentaires que vous avez demandés (NFS, ionogramme sanguin urée et créatinine qui sont tous dans les limites de la normale), l'infirmière vous rappelle pour vous dire que l'état de Mme F... s'est aggravé : la fréquence cardiaque est maintenant à 100/min, la fréquence respiratoire à 25/min, et la saturation en oxygène à 75%.

Quelle est maintenant votre hypothèse diagnostique, et quelle est votre conduite à tenir lors des deux premières heures ? Justifiez.

Question n° 6

Trois semaines plus tard, Mme F..., qui reçoit le traitement adéquat, est équilibrée et sort de l'hôpital pour aller en maison de convalescence. Etant restée longtemps alitée, elle n'a malheureusement bénéficié d'aucune rééducation, et sa verticalisation reste précaire. Vous lui prescrivez de la masso-kinésithérapie.

Précisez en les objectifs et rédigez votre ordonnance.

Question n° 7

Six semaines plus tard, Mme F... a retrouvé une déambulation satisfaisante, et un retour à domicile est envisagé. Le médecin généraliste de la maison de convalescence cherche à évaluer l'autonomie et la dépendance de Mme F... . Son neveu, qui est la personne la plus proche, lui apprend qu'elle est veuve et vit d'une petite retraite.

Quels sont les principaux axes de son évaluation ? Décrivez alors la prise en charge globale de cette patiente en donnant des exemples concrets.

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

Quel est le diagnostic le plus probable ? Décrivez votre attitude aux urgences.

- **Fracture de l'extrémité supérieure du fémur droit** :3
 - Terrain : femme de 85 ans, probablement ostéoporotique nc
 - Argument de **fréquence**1
 - Anamnèse : chute de sa hauteurnc
 - **Attitude vicieuse typique**.....1
 - * en **adduction/ rotation externe / raccourcissement**1
- C'est une urgence relativenc

- **Interrogatoire** :
- Bilan lésionnel :nc
 - * circonstances et heure du traumatisme :nc
 - **malaise ou chute mécanique**1
 - temps passé au sol1
 - traumatisme crânien et perte de connaissance.....1
- Bilan préthérapeutique :nc
 - * éléments susceptibles de modifier l'indication :nc
 - **mode de vie et autonomie**1
 - antécédents médicaux et état général.....nc
 - * heure du dernier repas, **traitements pouvant retarder une intervention**
(antiagrégants, anticoagulants, IEC).....1
- **Examen clinique**
- Palpation du creux inguinal et des reliefs trochantériens, motricité et sensibilité distales, pouls distaux, état cutanénc
- **Recherche de lésions associées** :1
 - * autres fractures (poignet++), points de compression cutanés.....nc
- Bilan préopératoire :nc
 - * présence d'un syndrome infectieuxnc
 - * ECGnc
- **Examen paracliniques** :
- radiographies bassin de face, hanche droite face et profilnc
- NFS, ionogramme sanguin et créatinine, groupe-rhésus-RAI, hémostase standardnc
- radiographie du thorax de facenc
- **Puis** :
- **analgésie intraveineuse**1
- **à jeun**.....1
- **prévenir l'anesthésiste de garde**1
- **information de la malade sur le diagnostic et le traitement envisagé**1
- hospitalisation en service d'orthopédie.....nc

QUESTION N° 2

Cette patiente a eu une radiographie du bassin de face (iconographie n° 2).
Décrivez les signes radiologiques. Quel est votre diagnostic précis ?

- Il s'agit d'une radiographie standard d'un bassin de face.....nc
- **Fracture cervicale vraie**3
 - **Du col du fémur droit**nc

- **Type Garden 3** :2
 - Fracture en coxa vara.....nc
 - Horizontalisation des travées osseuse de la tête fémoralenc
 - Pas d'engrènement du foyer de fracturenc

QUESTION N° 3.....

De repos de garde le lendemain, vous ne la revoyez que le surlendemain pendant la visite dans le service. Elle a bénéficié du traitement chirurgical adapté la veille, et est remontée du réveil trois heures après l'intervention.

Que vérifiez-vous au lit de la malade ?

- **Interrogatoire** :
 - Vérifier la compréhension de la situationnc
 - **Evaluer la douleur grâce à l'Echelle Visuelle Analogique douleur**1
 - Evaluer le transit et les mictions.....nc
- **Examen** :
 - Constantes : températurenc
 - **Etat de la cicatrice**.....1
 - Redonnc
 - Etat cutané : **vérifier l'absence d'escarres**1
 - **Palpation des mollets**.....1

QUESTION N° 4.....

Vous êtes à nouveau de garde ce soir-là, et c'est cette fois-ci l'infirmière du service qui vous appelle à 22 heures au sujet de Mme F... . Vous la trouvez agitée dans son lit alors qu'elle était calme le matin même. Elle ne sait plus où elle se trouve, traite l'infirmière de petite mijaurée, puis vous fixe sans rien dire. L'infirmière ne vous a pas signalé de chute. La dernière température notée sur la feuille de surveillance est à 37,5°C, et le dernier traitement reçu est, à 21 heures : Perfalgan 1 g IV, Morphine 10 mg SC, et Lovenox 40 mg SC. Quel est votre diagnostic ? Quelle est votre attitude ?

- **Syndrome confusionnel à j1 post opératoire compliquant une fracture du col du fémur chez une femme de 85 ans** :3
 - **Mode de survenue brutal**.....1
 - Et rapidement progressif chez une femme ayant **des fonctions supérieures parfaites initialement**.....1
 - **Troubles cognitifs** :1
 - * langage incohérent, désorientation spatiale.....nc
 - **Troubles du comportement** :1
 - * agitation et agressivité à recrudescence nocturnenc
 - **Etat de perplexité anxieuse**1
 - Et de méfiance.....nc
- **Urgence diagnostique et thérapeutique**.....2
- **Démarche clinique et paraclinique à visée étiologique** :nc
 - **Réévaluer le traitement** :nc
 - * surdosage en morphiniques, sous dosage en antalgiquesnc
 - **Examen clinique** :nc
 - * constantes, **état d'hydratation**.....1
 - * **examen neurologique** (signes neurologiques focaux),.....1
 - * **palpation des mollets et recherche de signes cardiaques droits**.....1

* rechercher un globe urinaire	1
* un fécalome	1
- Hémogluco-test	1
- ECG	1
- NFS, ionogramme sanguin avec urée et créatinine et calcémie, glycémie, bilan hépatique	2

NB : si oubli globe urinaire, fécalome, hémogluco-test, ou ECG = ZERO à la question

QUESTION N° 5

L'examen clinique est sans particularité à part une légère douleur au mollet droit. Vous laissez des consignes de surveillance clinique renforcée. Alors que vous êtes en train de prendre connaissance du résultat des premiers examens complémentaires que vous avez demandés (NFS, ionogramme sanguin urée et créatinine qui sont tous dans les limites de la normale), l'infirmière vous rappelle pour vous dire que l'état de Mme F... s'est aggravé : la fréquence cardiaque est maintenant à 100/min, la fréquence respiratoire à 25/min, et la saturation en oxygène à 75%.

Quelle est maintenant votre hypothèse diagnostique, et quelle est votre conduite à tenir lors des deux premières heures ? Justifiez.

- **Embolie pulmonaire compliquant une thrombose veineuse profonde de jambe droite, chez une femme de 85 ans à risque thrombogène élevé :**3
 - **Risque élevé :**2
 - * post opératoire immédiat d'une chirurgie à haut risque thrombogène, décubitus strictnc
 - **Probabilité clinique forte :**2
 - * signes de phlébite en association à une désaturationnc
 - Appel du réanimateur pour transfert en Unité de Soins Intensifsnc
 - Eliminer les signes d'embolie pulmonaire massive : état de choc cardiogéniquenc
 - Eliminer les contre indications à traitement anticoagulant choisi : antécédent de thrombopénie à l'héparine, NFS, bilan d'hémostasenc
 - **Débuter un traitement anticoagulant à dose efficace**1
 - **Sans attendre le résultat des examens complémentaires :**2
 - Décubitus strictnc
 - **Oxygénothérapie :**1
 - nasale pour objectif de saturation en oxygène supérieure à 90 %nc
- [Choisir une molécule et justifier ce choix: 2 points pour une des deux classes correctes, et 2 points pour une justification valable]
- **Soit par Héparine Non Fractionnée** (car contexte du post opératoire) à la dose de 500 UI/kg/24h, après un bolus de 5000 UI, puis adaptée au TCA.nc
 - **Soit par HBPM type tinzaparine** à la dose de 175 UI/kg/24h en 1 injection SC sans surveillance de l'efficacité (même si hors AMM dans le cadre du post opératoire car EP non massive, pas de contre indication, efficace plus rapidement que les HNF, moins grande variabilité interindividuelle d'efficacité, thrombopénies immunoallergiques à l'héparine moins fréquentes, ne nécessite pas de seringue électrique, et pratique courante).....nc
 - Surveillance efficacité et tolérance du traitementnc
 - Confirmation diagnostique :nc
 - **Gaz du sang**.....1
 - Radiographie de thoraxnc

- Pas de D-Dimères :1
 * car contexte post opératoire et probabilité clinique fortenc
- Choisir un examen d'imagerie parmi : échodoppler veineux des membres inférieurs, scintigraphie pulmonaire, angioscanner thoracique et le justifiernc

NB : 2 points pour un des trois examens cités et 3 points pour une justification valable ; pas de point pour l'examen si plus d'un cité.

- Le choix tient compte de la probabilité clinique = probabilité prétest, de la disponibilité de l'examen, et des contre-indications respectives de chaque examen...2
- Echodoppler veineux des membres inférieurs : le diagnostic est fait par la présence d'une thrombose proximale en l'absence d'antécédent de thrombose dans le même segment ; c'est un examen disponible en urgence, peu coûteux, non invasif, mais opératoire dépendant, et avec une sensibilité plus faible pour le diagnostic d'embolie pulmonaire.nc
- Scintigraphie pulmonaire : le diagnostic est fait dans ce contexte de probabilité clinique forte par une scintigraphie haute probabilité ; c'est un examen sans injection de produit de contraste iodé, mais qui reste peu spécifique, et non disponible en urgence le plus souvent.nc
- Angioscanner spiralé des artères pulmonaires : le diagnostic est fait par la présence d'un thrombus segmentaire ou plus proximal ; c'est un examen facilement accessible, qui peut être relu, mais avec injection de produit de contraste iodé.nc
- Le relais AVK sera effectué secondairement vu le contexte post opératoire1

NB : le traitement reçu par HBPM à dose préventive n'élimine absolument pas le diagnostic d'embolie pulmonaire

QUESTION N° 6

Trois semaines plus tard, Mme F..., qui reçoit le traitement adéquat, est équilibrée et sort de l'hôpital pour aller en maison de convalescence. Etant restée longtemps alitée, elle n'a malheureusement bénéficié d'aucune rééducation, et sa verticalisation reste précaire. Vous lui prescrivez de la masso-kinésithérapie.

Précisez en les objectifs et rédigez votre ordonnance.

- Réduire les incapacités et handicaps liés à une déficience2
 (Ici c'est la fonction de marche et de verticalisation qui reste difficile)
- Reprise de la marche , aide à la déambulation, pratique des escaliers.....1
- Rééducation de la déambulation dans le cadre du maintien de l'autonomie du sujet âgé1
- Ordonnance :
 - Acte urgent.....1
 - A domicile1
 - Nom/prénom du malade et du médecin, date et signature.....nc
 - Rééducation analytique, globale, musculo-articulaire des deux membres inférieurs, de la posture, de l'équilibre, et de la coordination2
 - La seule mention obligatoire est celle de la zone à traiter ; si le nombre de séances est précisé, cette précision s'impose au masseur kinésithérapeute2

QUESTION N° 7

Six semaines plus tard, Mme F... a retrouvé une déambulation satisfaisante, et un retour à domicile est envisagé. Le médecin généraliste de la maison de convalescence cherche à évaluer l'autonomie et la dépendance de Mme F... . Son neveu, qui est la personne la plus proche, lui apprend qu'elle est veuve et vit d'une petite retraite. Quels sont les principaux axes de son évaluation? Décrivez alors la prise en charge globale de cette patiente en donnant des exemples concrets.

- Evaluation de l'autonomie et de la dépendance :
 - **Evaluation somatique** :2
 - * fonctions vitalesnc
 - * **examen moteur**1
 - * **examen sensoriel**1
 - * continencenc
 - * **alimentation et nutrition**1
 - * surtout devant la maigreur de cette femme (MNA Mini Nutritional Assessment)nc
 - * **facteurs de risque de chute** (épreuve de Tinetti, up and go test)1
 - **Evaluation cognitive et thymique** :2
 - * humeur (GDS Geriatric Depression Scale)nc
 - * fonctions supérieures (MMS Mini Mental State)nc
 - **Evaluation fonctionnelle** :nc
 - * **activités de la vie quotidienne** :2
 - grille AGGIR Autonomie Gérontologique Groupe Iso Ressourcesnc
 - Evaluation de l'environnement, de l'état social :nc
 - * **logement, ressources, réseau social**2
- Prise en charge globale, multidisciplinaire et pluriprofessionnelle :nc
 - **En lien avec le médecin traitant**1
 - **Et l'assistante sociale du secteur**1
 - Tenir compte des désirs de la patientenc
 - **Prise en charge médicale et paramédicale** :1
 - * poursuivre la rééducation avec séances de masso-kinésithérapie pour prévention des chutes, apprentissage du relever au solnc
 - **Renutrition** devant sa maigreur, adaptée aux goûts de la malade :1
 - * évaluation des ingestats, prévention du fécalome, éviter les régimes trop stricts, proposer des collations et des compléments nutritionnels dans un premier temps [1 point si au moins 2 exemples]nc
 - **Aides humaines et matérielles** :1
 - * **auxiliaire de vie, infirmière à domicile, aide ménagère ; repas à domicile, téléalarme, aménagement du lieu de vie (lit médical, barres au mur)**nc

NB : 1 point si au moins 2 exemples.

- Aides sociales et financières :1
 - * aide au logement, APA Allocation Personnalisée Autonomienc

NB :

- **La dépendance est le besoin d'assistance pour effectuer les actes de la vie quotidienne.**
- **Il faut distinguer dans l'évaluation les pathologies des conséquences du vieillissement.**

nc = non coté

Total..... 100 points

Référence programme Epreuves Classantes Nationales 2004 :
I-4-53 : Principales techniques de rééducation et de réadaptation.
Savoir prescrire la masso-kinésithérapie et l'orthophonie.
I-5-63 : Confusion, dépression, démences chez le sujet âgé.
I-5-64 : Autonomie et dépendance chez le sujet âgé.
I-9-135 : Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire.
I-239 : Fracture de l'extrémité supérieure du fémur chez l'adulte.

Enfin, cette patiente a été traitée par prothèse cervicocéphalique simple (fracture cervicale vraie Garden III chez une femme de plus de 75 ans)



Et pour mémoire : l'immense majorité des fractures de l'extrémité supérieure du fémur, cervicales vraies ou pertrochantériennes se présentent de la même façon



