

EXAMEN SESSION 1 - JANVIER 2010

DCEM 4

MODULE M - CSCT

Professeur VITAL DURAND

DUREE 1 H 00

NOTE SUR 100

EPREUVE DE CSCT

CAS N°2

Une femme de 72 ans vous consulte pour l'existence de céphalées diffuses à prédominance temporale gauche, apparues progressivement depuis une quinzaine de jours. Cette patiente a des antécédents d'hystérectomie pour fibrome, d'hypertension artérielle traitée par CO-APROVEL, d'hypercholestérolémie traitée par ELISOR 20 mg par jour. Elle a par ailleurs présenté il y a cinq ans un tassement vertébral de L1 au cours d'un effort de soulèvement et elle a été traitée orthopédiquement il y a deux ans pour une fracture de Pouteau-Colles.

L'interrogatoire vous apprend qu'il existe une fièvre à 38.5° depuis environ six jours.

L'examen clinique est considéré comme normal chez cette femme d'1 m 65 pour 75 kilos. Vous demandez quelques examens complémentaires, le jour même qui montrent les résultats suivants :

- VS à la première heure 100 ; CRP 127 mg/l, globules blancs 8 500 éléments par mm³ avec une formule normale ; hémoglobine 10.5g/l, VGM 84, plaquettes 480 000/mm³

Vous suspectez une maladie de Horton

Questions :

- 1°) 10 Points : En dehors de la maladie de Horton, quelle(s) sont les hypothèse(s) diagnostique(s) qui auraient pu être évoquée(s) dans ce contexte chez cette patiente ?
- 2°) 7.5 Points : Quel est le mécanisme principal de l'anémie chez cette patiente ?
- 3°) 7.5 Points : Quelle est la principale complication à craindre au cours de la maladie de Horton si elle n'est pas traitée ?
- 4°) 7.5 Points : Quel examen complémentaire demandez-vous ? Quelles anomalies vous attendez-vous à mettre en évidence ?
- 5°) 22.5 Points : Citez le principal traitement à mettre en place dans le cadre de la maladie de Horton de cette patiente en détaillant brièvement le délai de mise en route de ce traitement, ses grandes modalités et la durée prévisible de celui-ci
- 6°) 25 Points : Quelles sont les principales complications que l'on peut rencontrer avec ce traitement ?
- 7°) 20 Points : Au vu de l'interrogatoire et des antécédents de cette patiente, quelle pathologie sous jacente pouvez-vous suspecter chez elle ? Dans ce cas quel(s) traitement(s) est-t'il justifié d'associer au principal traitement de la maladie de Horton ?

CAS CLINIQUE :

Une femme de 72 ans vous consulte pour l'existence de céphalées diffuses à prédominance temporale gauche, apparues progressivement depuis une quinzaine de jours. Cette patiente a des antécédents d'hystérectomie pour fibrome, d'hypertension artérielle traitée par CO-APROVEL, d'hypercholestérolémie traitée par ELISOR 20 mg par jour. Elle a par ailleurs présenté il y a cinq ans un tassement vertébral de L1 au cours d'un effort de soulèvement et a été traitée orthopédiquement il y a deux ans pour une fracture de Pouteau-Colles.

L'interrogatoire vous apprend qu'il existe une fièvre à 38.5° depuis environ six jours.

L'examen clinique est considéré comme normal chez cette femme d'1 m 65 pour 75 kilos. Vous demandez quelques examens complémentaires, le jour même qui montrent les résultats suivants :

- VS à la première heure 100 ; CRP 127 mg/l, globules blancs 8 500 éléments par mm³ avec une formule normale ; hémoglobine 10.5g/l, VGM 84, plaquettes 480 000/mm³

Vous suspectez une maladie de Horton

- 1°) En dehors de la maladie de Horton, quelle(s) sont les hypothèse(s) diagnostique(s) qui auraient pu être évoquée(s) dans ce contexte chez cette patiente ?
- 2°) Quel est le mécanisme principal de l'anémie chez cette patiente ?
- 3°) Quelle est la principale complication à craindre au cours de la maladie de Horton si elle n'est pas traitée ?
- 4°) Quel examen complémentaire demandez-vous ? quelles anomalies vous attendez-vous à mettre en évidence ?
- 5°) Citez le principal traitement à mettre en place dans le cadre de la maladie de Horton de cette patiente en détaillant brièvement le délai de mise en route de ce traitement, ses grandes modalités et la durée prévisible de celui-ci
- 6°) Quelles sont les principales complications que l'on peut rencontrer avec ce traitement ?
- 7°) Au vu de l'interrogatoire et des antécédents de cette patiente, quelle pathologie sous-jacente pouvez-vous suspecter chez elle ? Dans ce cas quel(s) traitement(s) est-t'il justifié d'associer au principal traitement de la maladie de Horton ?

EXAMEN SESSION 1 - JANVIER 2010

DCEM 4

MODULE M - CSCT

Professeur VITAL DURAND

DUREE 3 H 00

NOTEE SUR 20

EPREUVE DE LECTURE CRITIQUE D'ARTICLE

Essai randomisé d'une héparine... (J Am Coll Cardiol 1997 ; 30 : 962-9).

- 1^{ère} Question : Que pensez-vous de l'aspect éthique de cette étude réalisée contre placebo ?
- 2^{ème} Question : Identifiez dans les données fournies celles utilisées pour le calcul préalable du nombre de sujets nécessaires.
- 3^{ème} Question : Au vu des résultats, que pensez-vous du critère principal d'évaluation de l'étude ?
- 4^{ème} Question : Commentez les effets indésirables observés au cours de l'étude.
- 5^{ème} Question : Commentez le paragraphe « Hémorragie » page 9, effectué par les auteurs.
- 6^{ème} Question : Finalement quelles seraient vos conclusions globales à partir des résultats de cette étude. Argumentez votre point de vue.
- 7^{ème} Question : Effectuez un résumé de 250 mots maximum dans la grille jointe.

7. Prescription et surveillance des antibiotiques (Cf. ECN item N. 173)

Diagnostic de pneumopathie bactérienne communautaire d'inhalation	4
Antibiothérapie probabiliste puis adaptée aux résultats microbiologiques	4
Ciblant les germes suspectés : BGN et anaérobies	
Débutée après les prélèvements microbiologiques (hémocultures)	4
en l'absence de contre indication (en particulier d'antécédents allergiques)	4*
Orale dès que possible ou IV initialement si état de conscience fluctuant	NC
P.ex. amoxicilline + acide clavulanique (AUGMENTIN ^o)	NC
Posologie adaptée à la fonction rénale, p. ex : 1g x 3 / jour	NC
Surveillance clinique (PA, FR, SpO2 / 4h) et gazométrique (avec O2) dans 2 heures	4

8. Oedème de Quincke et anaphylaxie (Cf. ECN item N. 211)

Choc anaphylactique + Œdème de Quincke = urgence vitale	5
ARRET du traitement antibiotique	NC*
surélévation des jambes, chariot d'urgences	
ADRENALINE	NC*
injection immédiate de 0,1 mg IVD , renouvelable après 2 minutes	5
Renouveler 0,1 mg / 2 - 5 minutes jusqu'à stabilisation de la PAS > 100.	
Expansion volémique : Voluven ^o ou sérum salé isotonique 500 ml sur 30'	5
SOLUMEDROL ^o : 80 mg IVD	NC
Appel du réanimateur de garde et transfert en unité de surveillance continue	NC
Surveillance : PA, SpO2, FR, FC au scope	NC

* 0 à la question si absent