

Compte rendu de la séance du 18/12/2008

Secrétaire : Dr BONFILS Frédéric

Modérateur : Dr PIRIOU Claude

Temps 1 exemples :

- **Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : suivi de rhino-pharyngite – place des anti-histaminiques dans l'asthme : consensus du groupe : aucun intérêt
- Dossier 2 : rhino chez un enfant : cat devant des aphtes : chacun a sa cuisine, pas de référentiel proposé
- Dossier 3 : laryngite de l'enfant
- Dossier 4 : douleur des 2 jambes dues à un canal lombaire étroit : intérêt de la rééducation en cyphose lombaire, indication d'une cure courte par corticoïde à bonnes doses acceptée par le groupe
- Dossier 5 : Asthénie chez une femme hystérique, recherche d'une carence en fer, distance à garder avec les patients
- Dossier 6 : lombalgie simple traitée par antalgiques uniquement
- Dossier 7 : syndrome dépressif : indication d'un antidépresseur

Question 1 : Intérêt et efficacité de la rééducation lombaire dans un canal lombaire étroit ?

Question 2 : Dans quel stade clinique de la dépression les anti-dépresseurs ont-ils fait la preuve de leur efficacité ?

- **Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

Site internet du CRAT : www.lecrat.org

Test tuberculinique : quantiferon

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/synthese_detection_de_linterferon-gamma.pdf

- **Ecarts / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

Temps 2

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Dr Coffin : vidéo-capsule à la Clinique de l'Europe à partir du mois de Janvier

A noter le dépassement d'honoraire important du centre de radiologie Hoche

Centre anti-douleur : Dr Bruxelles Jean – Hopital Tarnier - Tel : 01 58 41 15 02

Temps 3

- **synthèse des cas compliqués**
- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**
- **autres...**

Synthèse des cas compliqués :

Patiente de 35 ans opérée d'un bye pass avec douleurs polyarticulaires

Réponses aux questions posées lors de la séance précédente :

1 : intérêt et indications d'une ostéo-densitométrie ? (critères de remboursement) :

a – Critères de remboursement de l'ostéodensitométrie selon l'assurance maladie

<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/vous-former-et-vous-informer/prevention-prise-en-charge-par-l-assurance-maladie/l-osteodensitometrie.php?page=print>



L'ostéodensitométrie

Article mis à jour le 11 janvier 2008

Depuis le 1^{er} juillet 2006, l'ostéodensitométrie par méthode biphotonique est prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale et pour les patients à risques. Elle est remboursée à 70 % sur la base d'un tarif fixé à 39,96 €.

Dans quels cas l'ostéodensitométrie est-elle prise en charge par l'Assurance Maladie ?

L'ostéodensitométrie par méthode biphotonique est la méthode de référence pour mesurer la densité minérale osseuse. Elle est prise en charge, sur prescription médicale, pour les patients présentant les facteurs de risques médicaux de l'ostéoporose qui rendent nécessaire cet examen, notamment dans les indications détaillées ci-dessous.

À noter

Pour chacune de ces indications, l'ostéodensitométrie n'est indiquée que si le résultat de l'examen peut, à priori, conduire à une modification de la prise en charge thérapeutique du patient.

Lorsque l'ostéodensitométrie est conforme à l'une de ces indications, portez le code **X** sur la feuille de soins, ce qui permettra au patient d'être pris en charge.

Indications de l'ostéodensitométrie pour un premier examen

Dans la population générale (quel que soit l'âge et le sexe) :

- **en cas de signes d'ostéoporose :**
 - **découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident ;**
 - **antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (sont exclues de ce cadre les fractures du crâne, des orteils, des doigts, du rachis cervical) ;**
- **en cas de pathologie ou traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose :**
 - **lors d'une corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose $\geq 7,5$ mg/jour d'équivalent prednisone ;**
 - **antécédent documenté de pathologie ou de traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose : hypogonadisme prolongé (incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh]), hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive et ostéogénèse imparfaite.**

Chez la femme ménopausée (y compris pour les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse), indications supplémentaires (par rapport à la population générale) :

- **antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1^{er} degré ;**
- **indice de masse corporelle < 19 kg/m² ;**
- **ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause ;**
- **antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose $\geq 7,5$ mg/jour équivalent prednisone.**

Indications de l'ostéodensitométrie pour un second examen

- **à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable, chez la femme ménopausée ;**
- **chez la femme ménopausée sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une deuxième ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la première en fonction de l'apparition de**

nouveaux facteurs de risque.

À noter

Pour les femmes ménopausées suivant un traitement hormonal substitutif (THS) à des doses utilisées conformes aux doses recommandées pour la protection osseuse, il n'est pas recommandé de réaliser une ostéodensitométrie, car la prévention de l'ostéoporose est déjà assurée par ce traitement.

Sources :

- **Haute Autorité de santé « Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose » (juillet 2006).**
- **Afssaps « Traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique - recommandations » (janvier 2006).**

b – Ostéodensitométrie (absorptiométrie osseuse) sur 2 sites par méthode biphotonique (HAS Juin 2006) : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_457486/osteodensitometrie-sur-2-sites-par-methode-biphotonique

2 : Indications du dosage d'une calcémie ? Et CAT devant des anomalies de la calcémie ?

Le dosage de la calcémie en pratique de ville doit être largement utilisé.

Devant une calcémie anormalement haute -> faire une calcémie ionisée -> si hypercalcémie confirmée faire un dosage de PTH

POUR LA SOIREE DU 22 JANVIER 2009 : 10^{ème} DOSSIER DU 18/12/2008