

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 12/2/15**

**Identifiant du groupe : 78110LEV001**

**Secrétaire : Dr TRAN**

**Modérateur : Dr LABOR NE**

### **Temps 1 exemples :**

#### **•Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : Femme 50 ans : renouvellement migraine : traitement des crises malgré 1 crise/semaine mais refus de la patiente de prendre traitement de fond, antécédents : Cancer colique Père à 55 ans, Algies vasculaires face ?
- Dossier 2 : femme 36 ans : revue avec un bilan fatigue, malaise sans PC, sensation vertige sans rotation : beta HCG, ferritine... = Nle, TA=9/6 : Heptamyl, MNI ? prise en charge hypoTAO ? = rien faire sauf si secondaire traitement : fludrocortisone, gutron  
CAT devant tableau fatigue avec bilan normal ?
- Dossier 3 : homme 63 ans, mélancolique névrose obsessionnelle, HTA, surcharge pondérale, antécédents : décès brutal père 60 ans, statines prévention primaire/secondaire : quel référentiel de FDR cardiovasculaire faut il utiliser ?
- Dossier 4 : homme 16 ans : pneumopathie infectieuse sous amoxicilline : durée ? 7 jours
- Dossier 5 : enfant 6 ans : fièvre toux = syndrome pseudo-grippal : place ibuprofen dans la grippe ? Risque pneumo-pleurésie, et dans OMA hyperalgique ?
- Dossier 6 : homme 52 ans ; suivi projet amaigrissement : yoyo entre 70 à 90 kgs depuis plusieurs années : suivi mensuel, avec suivi psychologique conjoint
- Dossier 7 : enfant 9 ans : urticaire cholinergique : erreur diagnostique : réaction anaphylactique induite par exercice +/- secondaire aliments
- Dossier 8 : fille 15 ans : fièvre rhino : refus vaccinal : CAT ?

**Question pour le mois prochain : quel référentiel utiliser pour évaluer le risque cardio-vasculaire ?**

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

**Surdiagnostique et sur traitement : nous avons créé une épidémie de maladies sans symptômes : Médecine 9/2014**

•**Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

**Diminution statines prévention primaire, AVC dans les jours qui ont suivi ...  
absence de lien scientifique entre les 2 événements**

**Temps 2**

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

Mme Conte psychologue Saint Germain

Dr Brazille Dr Leclerc : infectiologues de Saint Germain très joignables

Dr Guieret ORL CMC Europe

**Temps 3**

- **synthèse des cas compliqués :**

Femme 45 ans : hypoesthésie trijumeau territoire inférieur associée paresthésie, hypoesthésies membre sup G : étiologies : SEP, Lyme, tumeur parotidienne

Femme 30 ans : angine EBV+ orodynie, diarrhées, éruptions cutanées, toux, scanner thoracique = lésions aspécifiques, sérologies chlamydiae, mycoplasme positives : infection chronique chlamydiae mycoplasme, traitée 6 mois par antibiotiques Flagyl + cyclines : Dr Perrone à Garches

Homme 40 ans : cruralgie, IRM masse rétropéritonéale, Scanner = probable adénopathie

- **autres...**

**Réponses à la question posée lors de la séance précédente :**

Quelles sont les critères d'instauration d'un traitement médicamenteux en prévention primaire dans l'ostéoporose chez la femme ménopausée ?

- Aporose.fr : Aide à la Prise en charge de l'Ostéoporose : onglet diagnostic pour savoir si indication ostéodensitométrie, traitement spécifique
- Ac. Alendronique chez femme ménopausée en prévention primaire : études résultats de faibles ampleurs, petite prévention fractures asymptomatiques (2 fractures sur 100 patientes traitées pendant 3 à 4 ans) Prescrire 2007
- Pas calcium Vit D