

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 16/11/2017

Identifiant du groupe : 78110LEV001

Secrétaire : Dr PIRIOU

Modérateur : Dr BONFILS

Temps 1 exemples :

•Problèmes soulevés par le groupe

- Dossier 1 : femme de 56 ans pour tendinite du moyen fessier
- Dossier 2 : femme de 71 ans, anxio-dépressive pour douleurs abdominales, traitement par Resolor et rééducation anale, régime gluten : côlon irritable, Librax 1 le soir
- Dossier 3 : homme de 43 ans pour paresthésie de la jambe droit depuis 3 semaines, Sd Parsonage Turner récidivant (inflammation du plexus brachial), en fait compression du SPE, EMG pour étiologie
- Dossier 4 : femme de 35ans, sédentaire, traitée par Levothyrox avec TSH normale, insomnies avec réveils avec bilan pneumo qui a montré un asthme traité par Innovair, gonalgie par syndrome rotulien, paresthésie de canal carpien avec demande d'EMG : bibliographie pour canal carpien (traitement) – savoir refuser des plaintes multiples
- Dossier 5 : femme de 45 ans, retour de croisière, nausées et vomissements, mal de terre, ajout de consultation de son fils pour otite : mal de terre
- Dossier 6 : homme de 62 ans pour renouvellement de traitement DNID, coronarien, demande d'arrêt du tabac par Champix du fait des échecs précédents, stratégie médicamenteuse dans le DNID (Has 2013)
- Dossier 7 : femme de 27 ans pour fasciculations de paupière, stressée, nombreuses allergies médicamenteuses (excipients ?)
- Dossier 8 : douleur hypocondre droit réveillant la nuit, douleur vésiculaire : échographie confirme le diagnostic

Question à traiter :

1 – Testing des tendinites de la hanche (moyen fessier, pyriforme, psoas, TFL).

Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe

Cancer de la prostate (PSA élevés, pas de localisation identifiable) : prostatectomie radicale versus observation, pas de différence sur la mortalité mais non traité plus de progression de la maladie

Minerva – mai 2017 : intérêt du dépistage de l'AAA chez l'homme de plus de 65 ans

•Ecart / à la pratique recommandée par l’HAS ...

Temps 2

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

Service de pédiatrie de Poissy – médecin d’astreinte au téléphone

Service de gériatrie de Poissy – médecin de permanence

Professeur de chirurgie digestive pédiatrique de Necker

Temps 3

- **Synthèse des cas compliqués :**

Consultation avec demandes multiples : modalité de gestion

- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**

- **autres...**

Réponses à la question posée lors de la séance précédente :

Charge virale détectable chez le partenaire ou groupe à risque : TPE

CONSENSUS DU GROUPE

(Rapport 2010 sur la prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH - Pr Patrick Yeni) :

Indication du traitement post exposition (TPE) au sexe/sperme

1^{er} cas : source VIH +

TPE toujours indiqué

2^{ème} cas : source de statut inconnu vis à vis du VIH, le TPE recommandé si

- **Personne source à risque:**
 - Homme homosexuel
 - Usage de drogue IV
 - Appartenance à un groupe d’individus avec une prévalence VIH >1
- **Situation à risque:**
 - Prise de substance psycho-actives
 - partenaires multiples
 - rapport sexuel traumatique/viol

TPE idéalement donné dans les 4h (= urgence) éventuellement possible dans les 48h (après inefficace).