

AMICALE CANEUM

Séance du 10 Mars 2005

Cas clinique du Dr Bonfils

Gastro enterite virale

Problème soulevé : intérêt des anti émétiques dans le GEA chez l'adulte

Cas clinique du Dr Piriou

Renouvellement de traitement chez un hypertendu dyslipidémique

Problème soulevé : intérêt du Befizal

Cas clinique du Dr Molinie

Douleur tendineuse au Tavanic

Problème soulevé : information du patient lors d'une prescription de Quinolones

Cas clinique du Dr Zagdoun

Prise de poids récente

Problème soulevé : Pose d'un anneau gastrique : quel correspondant ?

Cas clinique du Dr Mesureur

Consultation de suivi chez un patient septuagénaire

Problème soulevé : Intérêt d'un bilan biologique systématique chez un patient de plus de 70 ans

Cas clinique du Dr Gerstein

Syndrome grippal

Problème soulevé : aucun

Cas clinique du Dr Tran

Céphalées persistantes chez une patiente de 23 ans

Problème soulevé : Place du scanner cérébral dans une céphalée persistante

Cas clinique du Dr Gaudry Viel

Sinusite fronto maxillaire

Problème soulevé : sinusite maxillaire aigue : quel antibiotique , qu'elle est la place des corticoïdes ?

Cas clinique du Dr Maury

Rhinopharyngite aigue

Problème soulevé : aucun

Cas clinique du Dr Laborne

Perionyxis orteil

Problème soulevé : aucun

PROBLEMES A RESOUDRE POUR LA SEANCE PROCHAINE

- Quel bilan biologique systématique et à quelle fréquence faut il réaliser chez les sujets de plus de 70 ans ?
- Les indications de l'imagerie dans la céphalée persistante de l'adulte jeune ?

CIRCUITS DE SOINS

- Les anneaux gastriques : le Dr Laborne nous fera parvenir lors de la séance prochaine son correspondant

REPONSES AUX PROBLEMES DE FEV 2005

1) Le dosage de la glycémie à jeun a-t-il un intérêt dans la surveillance du DNID ? Quel est son incidence sur la morbidité ?

Les dernières recommandations de l' ANAES (1999) , du CDC d'Atlanta (2001) , la supra étude UKPDA tendent toutes vers l'abolition du dosage de la glycémie à jeun .

- un bon contrôle glycémique du diabète de type 2 est recommandé pour retarder, voire prévenir, la survenue et/ou ralentir la progression des complications dites microvasculaires (recommandations de grade A) , et prévenir la survenue des complications cardio-vasculaires (grade B) ;
 - le suivi du contrôle glycémique du diabète de type 2 doit reposer sur le dosage de l'HbA1c effectué tous les 3 à 4 mois ;
 - pour un patient donné, le dosage de l'HbA1c doit être pratiqué dans le même laboratoire, pour permettre de comparer les résultats successifs. Le compte rendu du laboratoire doit spécifier la technique utilisée, si cette technique a été certifiée par les sociétés internationales de standardisation, l'intervalle des valeurs normales et les coefficients de variation intra et interlaboratoires. La technique utilisée doit de préférence doser la seule HbA1c (valeur normale 4 – 6 %) et les coefficients de variation doivent être inférieurs à 5 % ;
 - les objectifs glycémiques se traduisent en objectifs d'HbA1c. Ils doivent être individualisés en fonction de l'âge du patient, des comorbidités et du contexte psychosocial. Les critères suivants doivent être pris comme référence :
 - l'objectif optimal à atteindre est une valeur d'HbA1c $\leq 6,5$ %,
 - lorsque l'HbA1c est = 6,5 %, il n'y a pas lieu de modifier le traitement (sauf effets secondaires, par exemple un risque d'accident hypoglycémique sous sulfamides ou insulinothérapie),
 - lorsque l'HbA1c se situe entre 6,6 % et 8 % sur deux contrôles successifs, une modification du traitement peut être envisagée, en fonction de l'appréciation par le clinicien du rapport avantages/inconvénients du changement de traitement envisagé,
 - lorsque la valeur de l'HbA1c est > 8 % sur deux contrôles successifs, une modification du traitement est recommandée (accord professionnel) ;
 - l'auto-surveillance glycémique ne doit pas être recommandée de principe pour le suivi du diabète de type 2 traité par le régime et/ou les hypoglycémifiants oraux car son intérêt dans cette indication n'est pas actuellement démontré (grade B) ;
 - l'auto-surveillance glycémique est cependant utile, a priori à titre temporaire, pour les 3 indications suivantes (accord professionnel) :
 - sensibiliser le patient à l'intérêt de la diététique et d'un exercice physique régulier. Elle constitue souvent un outil précieux d'éducation,
 - déterminer la posologie d'un sulfamide en début ou lors d'un changement de traitement oral (notamment pour prévenir les hypoglycémies asymptomatiques),
 - en cas de maladie intercurrente ou de prescription d'une médication diabétogène ;
 - une auto-surveillance glycémique régulière est nécessaire chez le diabétique de type 2 traité par l'insuline (grade B) ;
 - la mesure de la glycémie au laboratoire n'est pas indispensable pour le suivi du diabète de type 2 ;
 - la mesure de la glycémie au laboratoire garde un intérêt dans les cas particuliers suivants (accord professionnel)
 - pour contrôler la précision des mesures de glycémie capillaire chez un patient qui pratique l'auto-surveillance glycémique,
 - en cas de changement de traitement, en particulier prescription de sulfamides, ou encore affection intercurrente ou prescription d'une médication diabétogène, chez un patient qui ne pratique pas l'auto-surveillance glycémique. Il est alors utile d'avoir des résultats glycémiques sans attendre 3 mois la valeur de l'HbA1c,
 - lorsque les techniques disponibles du dosage de l'hémoglobine glyquée ne répondent pas aux exigences de qualité définies plus haut. Il est sans doute alors préférable de disposer d'une mesure fiable de la glycémie ;
- 2) Y-a-t'il un retentissement sur le LDL lors de la suppression d'un traitement hypolipémiant en prévention primaire ?**
Mauvaise formulation de la question .

RYTHME DES CONSULTATIONS

- pour un diabétique de type 2 non compliqué dont l'équilibre est stable, le rythme de suivi recommandé est représenté sur le tableau suivant :

Tous les 3-4 mois*	Une fois par an
Interrogatoire	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Éducation (autonomie, règles hygiéno-diététiques...) ○ Observance du traitement ○ Auto surveillance glycémique (si prescrite) ○ Problèmes psychosociaux 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Éducation (autonomie, règles hygiéno-diététiques...) ○ Observance du traitement ○ Auto surveillance glycémique (si prescrite) ○ Problèmes psychosociaux ○ Tabagisme ? ○ Évaluation complémentaire de la prise en charge de sa maladie par le patient : "Savez-vous quels sont les résultats du dépistage des complications ?", "Quand devez-vous être dépisté de nouveau ?" ○ Symptômes de complications cardiovasculaires ou neurologiques ○ Pour les femmes en âge de procréer : contraception ou désir d'enfant?
Examen clinique	
<ul style="list-style-type: none"> ○ Poids ○ Tension artérielle ○ Examen des pieds 	<p><u>Examen clinique complet</u> et en particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Examen des pieds : état cutané, neuropathie sensitive (monofilament Nylon ± diapason) ○ Réflexes ostéotendineux ○ Palpation des pouls ○ Recherche de souffles abdominaux, fémoraux, et carotidiens ○ Recherche d'une hypotension orthostatique ○ Examen de la bouche, de la sphère ORL, de la peau
Examens paracliniques	
<ul style="list-style-type: none"> ○ HbA1c 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Examen par un ophtalmologiste ○ ECG de repos ○ Bilan lipidique à jeun : LDL, HDL, triglycérides et cholestérol total ○ Créatininémie et calcul de la clairance par la formule de Cockcroft ○ Protéinurie et hématurie, recherche d'infection par bandelettes urinaires ○ Si pas de protéinurie, recherche de micro albuminurie
<p>Lors de la première visite d'un patient diabétique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour les patients dont le diabète est déjà connu : anamnèse du diabète, traitement actuel et résultats des bilans précédents ; - diabète nouvellement diagnostiqué : recherche de signes en rapport avec un diabète secondaire ; - pour tous : antécédents médicaux, traitements en cours, antécédent familiaux coronariens, d'hypertension artérielle et de dyslipidémie, habitudes alimentaires et activité physique, statut socio-économique ; - diagnostic éducatif : "Que sait-il ? Quelles sont ses possibilités ?" 	

* pour un patient équilibré