

1 - CAS CLINIQUES EXPOSES :

Cas clinique du Dr Laborne :

Un nourrisson de 5 mois qui présente des régurgitations.
Problème débattu: régurgitations et changement de lait infantile.

Cas clinique du Dr Gaudry-Viel :

1er épisodes de bouffées délirante chez un adulte jeune.
Problème débattu: quels diagnostics évoquer et nécessité de revoir le patient systématiquement

Cas clinique du Dr Bonfils :

Rhinopharyngite chez une adulte.
Problème débattu : indications de l'ibuprofène.

Cas clinique du Dr Maury :

Demande de certificat d'aptitude au travail.
Problème débattu: indications du BCG chez les enfants et chez les adultes.

Cas clinique du Dr Tran :

Oppression thoracique et toux chez une jeune femme.
Problème débattu : intérêt du peak-flow et du test à la Ventoline pour orientation diagnostique.

Cas, clinique du Dr Piriou :

Renouvellement d'une ordonnance de Ritaline chez une adolescente + certificat de sport
douleur de l'épaule post- zostérienne
Problème débattu : dépistage d'une hyperactivité + traitement des douleurs post zostériennes.

2 - QUESTIONS POUR LA PROCHAINE SEANCE :

- 1) Intérêts , indications, législation de la vaccination par le BCG de l'adulte et de l'enfant ?
- 2) Sur quels signes doit-on suspecter une hyperactivité chez un enfant de moins de 15 ans

3 - REPONSES AUX QUESTIONS DE LA SEANCE PRECEDENTE :

- 1) Sur quels, critères faut-il envisager de traiter une psychose hallucinatoire chronique chez l'adulte en soins primaires ?

Le patient souffrant de psychose hallucinatoire chronique ne doit être chimiothérapie qu'en cas d'agitation anxieuse.
Le traitement de choix est l'Haldol

Réf : Thérapeutique Pratique- Medline. Page 884 (pièce 1)

- 2) Critères diagnostiques et indications thérapeutiques du syndrome des jambes sans repos ?

Quatre critères sont requis pour faire le diagnostic du syndrome des jambes sans repos

- 1- un besoin impérieux de bouger les membres, souvent associé ou causé par des sensations inconfortables et désagréables dans les membres inférieurs. Les membres supérieurs et les autres parties du corps sont parfois concernés.
- 2- Apparition ou aggravation lors des périodes de repos ou d'inactivité (assis ou couché).

- 3- Soulagement ou rémission par des mouvements, tels la marche ou l'étirement, au moins temporairement et aussi longtemps que dure l'activité.
- 4- Aggravation nette le soir ou la nuit.

Penser à rechercher une anémie une insuffisance rénale. C'est un phénomène fréquent lors d'une grossesse.

Indications thérapeutiques : Le syndrome des jambes sans repos est un phénomène bénin. Il ne faut traiter que les patients pour lesquels il existe une gêne majeure. Les médicaments proposés en 2006 ont une balance bénéfices-risques défavorable.

Ref - Prescrire juillet-août 2006 / tome 26 n°274 Les jambes sans repos (pièce 2).

Pièce jointe 1



pièce 1 PSYCHOSES NON DISSOCIATIVES

- PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE (P.H.C.).
- PARAPHRÉNIE.
- DÉLIRE PARANOÏAQUE.

Savoir ne pas faire de chimiothérapie dans les P.H.C. et les paraphrénies qui ont une bonne adaptation.

HOSPITALISATION EN MILIEU PSYCHIATRIQUE AVEC PLACEMENT SI BESOIN.

- Bilan somatique et psychique pour :
 - > éliminer un début de syndrome démentiel (recherche d'une cause curable),
 - > éliminer une cause de délire aiguë débutante :
 - confusion (surtout si onirisme, hallucinations importantes),
 - manie ou mélancolie délirante,
 - bouffée délirante aiguë.

PSYCHOSE HALLUCINATOIRE CHRONIQUE

A. Chimiothérapie

- Indications :

- > phases aiguës initiales avec **agitation anxieuse**,
- > phase d **exacerbation** avec agitation anxieuse nuisible, au patient,
- > obtention d'une « mise à distance » du délire respect de sa vie mentale, son jugement, son affectivité pour tout ce qui ne concerne pas directement le secteur du délire.

- N.L.P. de choix antiproductif : Halopéridol (HALDOL®) 5 à 15 mg/j très anti-hallucinatoire associé à un N.L.P. sédatif le soir type Cyamemazine (TERCIAN®),

- ou bien : **monothérapie** par un N.L.P. sédatif le soir à faibles doses : Levomepromazine (NOZINAN®) gouttes 4 % : 10 gouttes le soir (= 10 mg).

- Cure d'entretien :

- > non systématique,
- > une simple surveillance avec consultations régulières peut suffire,
- > discussion d'un passage au N.A.P. (type Pipotiazine (PIPORTIL®)) ou per os **faibles doses** d'Haloperidol (HALDOL®) 2 à 5 mg/j.

B. Psychothérapie de soutien

C. Surveillance : régulière, au long cours

- Des exacerbations délirantes : « **moments féconds** », ou anxieuse avec danger auto ou hétéroagressif.
- Des épisodes **dépressifs**.
- Des épisodes **pseudo-déticitaires**.
- D'une interruption intempestive du traitement nécessitant une thérapeutique spécifique avec parfois hospitalisation.