

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 15/11/12

Identifiant du groupe : 78110LEV001

Secrétaire : Dr ZAGDOUN

Modérateur : Dr TRAN

Temps 1 exemples :

•Problèmes soulevés par le groupe

- Dossier 1 : homme 60, hypothyroïdie : faut il faire des échographies dans la surveillance des Hashimoto : sur l'ensemble des recos = aucune reco, voir RP monographique. voici ce que j'ai trouvé sur uptodate : « Although a micronodular pattern on ultrasound is often noted in the thyroid glands of patients with Hashimoto's thyroiditis, discrete nodules may also be present (picture 17). The sonographic features of nodular Hashimoto's thyroiditis are variable, although nodules are more often solid and often hypoechoic [56]. On Doppler analysis, nodules may be hyper, hypo, or isovascular. In an analysis of 78 patients with 82 nodules within glands with diffuse Hashimoto's thyroiditis, 84 percent were benign and 16 percent were malignant (12 papillary carcinoma and one lymphoma) [57]. The ultrasound characteristics of malignant and benign nodules within diffuse Hashimoto's thyroiditis were similar to the characteristics of nodules in the general population. (See 'Criteria for identifying cancer' above.) Thus, the decision to perform FNA biopsy in a patient with Hashimoto's thyroiditis is based upon the same criteria as those used in the general population with thyroid nodules. (See "Diagnostic approach to and treatment of thyroid nodules", section on 'Fine needle aspiration biopsy'.) ». En clair si un nodule est retrouvé chez un Hashimoto il faut le suivre de la même manière que chez un « non hashimoto » et le biopsier sur les mêmes critères

- Dossier 2 : enfant 13 ans, otite séreuse bilatérale : consensus du groupe otite séreuse = pas de traitement.

OMA : SPILF 2011

- après 2 ans pas ABT (revoir 2 à 3 jours après) MAIS si symptomatique +++
Amox 80-90 mg/kg/j pdt 5 jours

- avant 2 ans amox 80 à 90 mg/kg/j 8 jours, par contre si OMA + conjonctivite = suspicion H Influenzae = Augmentin : faut il traiter les otites pour diminuer les complications (méningite ...)

- Dossier 3 : homme de 88 ans avec une rectite post-radique (traitement K prostate) compliquée de rectorragie de faible importance : Uptodate : radiation proctitis traitement = «on peut temporiser car il y a souvent une sédation spontanée des rectorragies»

- Dossier 4 : homme 86 ans gonarthrose : osteoarthritis reseach international et HAS = visco-supplémentation en dernier recours

- Dossier 5 : femme 76 ans renouvellement traitement (Tenormine, Cotareg,

Simvastatine) :

Revue Prescrire sept 2012 recos HTA :

Seuil d'intervention 160/95

sauf diabète 140/80

Revue Prescrire HCTZ NICE :

Ica ou IEC

protéinurie /24h au diagnostic et dans la surveillance

bilan de départ = créat K protéinurie /24H, chol HDL LDL, ECG, FO

surveillance clinique tous les 3 à 6 mois

surveillance biologique (glycémie à jeun + EAL avec LDL) tous les 3 ans

Dossier 6 : Toux 11 mois : RP

Dossier 7 : La teigne : tt ?

Question la fois prochaine : Prise en charge de l'otite séreuse

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

Uptodate recommandé par Prescrire

Prescription hors AMM : texte de loi du 29/12/2011 renforcement sanitaire du patient = attention pente glissante car les procédures de notification avant la prescription sont complexes et en plus obligatoires

Prescrire : juillet : allaitement maternel, quand la mère et l'enfant le veulent, avec le sein que la mère veut

BHE 2012 : impact de l'arrêt BCG systématique = stabilité du nombre de cas de tuberculose, mieux identifier les enfants cibles

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

Sigmoïdite = opération si 2 crises avec critères de gravité

Temps 2

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

Dr Vinson Bonnet Béatrice : chirurgie proctologique : Hopital Poissy

Antécédent familial de cancer sein avant 45 ans est un critère pour envoyer en oncogénétique du sein au Dr Anne Fagac, Hôpital Tenon, notre centre de référence est René Huguenin

Temps 3

•synthèse des cas compliqués :

Blénorragie : est ce que l'on peut être porteur sain de gonocoque dans la gorge ?
Oui 12% des homosexuels masculins, alors faut il traiter ?

Enfant 10 mois : malformation rachis avec scoliose, rénale suivi par Pr Glorion à Garches

Paresthésies des membres inférieurs secondaires à la prise Singulair

FA chez patiente de 80 ans, équilibre Previscan impossible : consensus du groupe = passage coumadine puis cardio pour savoir si elle a des facteurs de risque thromboemboliques = CHADSVaS , mais en réalité comme elle a > 75 ans elle a une indication aux AVK et en cas de CI : Dabigatran

Dr Bourdain, hyperspécialisé dans la maladie de Parkinson, Hôpital Foch

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

•autres...

Réponses aux questions posées lors de la séance précédente :

1 – IDR indications technique et interprétation.

Evaluation par Prescrire = les tests IDR donnent plus de faux positifs , il vaut mieux faire un quantiferon (mais uniquement après 5 ans) , en réalité c'est l'exposition et la clinique qui sont déterminant

Mais le BEH et Vidal préconisent de faire l'IDR

Demande avis d'expert

2 – Bilan des populations migrantes

Comité médical pour les exilés, www.comede.org : NFS glycémie à jeun EPP parasitologie des selles, MST, IDR si < 15 ans, Radios des poumons

Modalités des sérologies VIH

Annexe 1 : Bilan de santé du Comede

PRÉVENTION ET ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

BILAN DE SANTÉ

La demande de bilan de santé est fréquente lors du premier recours médical en exil. Destinée à faire le point sur le corps maltraité par les persécutions, elle ouvre la voie aux soins médico-psychologiques requis. En outre, chez l'ensemble des migrants récemment arrivés en France, la prévalence de plusieurs affections justifie de proposer à titre systématique la réalisation de certains examens complémentaires dans l'ensemble des dispositifs de soins médicaux : médecine ambulatoire, Pass et centres d'examens de santé de la sécurité sociale.

VOIR AUSSI *Vulnérabilité et épidémiologie* page 19 et *Pathologie courante* page 326

BILAN DE SANTÉ RECOMMANDÉ SELON LA RÉGION D'ORIGINE

Voir *répartition géographique* page 15

EXAMEN	AFRIQUE AUSTRALE AFRIQUE CENTRALE ANTILLES - ASIE DE L'EST	AFRIQUE DE L'EST AFRIQUE DE L'OUEST	AFRIQUE DU NORD	ASIE DU SUD	AUTRES RÉGIONS
Examen clinique	•	•	•	•	•
NFS	•	•	•	•	•
Glycémie			•	•	
Sérologie VHB	•	•	•	•	•
Sérologie VHC	•	•	•	•	•
Sérologie VIH	•	•	•	•	•
EPS ou albendazole	•	•		•	
EPU		•			
Rx thorax face	•	•	•	•	•

Examen clinique, psycho-traumatisme et hypertension artérielle. La fréquence des psycho-traumatismes parmi les exilés (voir *Trauma et torture* page 265) justifie une écoute patiente lors des premières consultations, ainsi que l'attention aux antécédents de violence et traumatismes survenus lors des derniers mois. L'examen physique doit comporter la prise du poids et la mesure systématique de la pression artérielle, compte tenu de la fréquence de l'hypertension artérielle (voir *HTA et maladies cardio-vasculaires* page 362).

Numération formule sanguine (NFS), anémie et hyperéosinophilie. L'anémie est fréquente chez les femmes d'Afrique subsaharienne (voir *Hématologie* page 332). Par ailleurs, l'hyperéosinophilie, très souvent corrélée aux helminthiases intestinales (parasites), détermine l'attitude thérapeutique lorsque le traite-

ATTENTION !

Le jeûne doit durer au moins 8 heures (tenir compte des modifications du rythme des repas pendant la période du Ramadan).

OÙ PRATIQUER LE BILAN DE SANTÉ ?

Avec une protection maladie, tous ces examens peuvent être effectués en laboratoire de ville sur prescription médicale. D'autre part, les centres d'examens de santé de la sécurité sociale (voir Répertoires régionaux) proposent à tous les bénéficiaires CMU/AME un bilan de santé gratuit (arrêté du 20 juillet 1992), à compléter le cas échéant par les examens sérologiques et parasitologiques requis pour ces patients.

ment par albendazole n'a pas été effectué (voir *Parasitoses* page 375). Le bilan de santé doit donc comporter une NFS (« hémogramme ») pour tous les patients.

Glycémie à jeun et dépistage du diabète (voir page 341). À âge comparable, le diabète est plus fréquent chez les migrants originaires d'Asie du Sud et d'Afrique du Nord que dans la population générale en France. Le bilan de santé doit ainsi comporter une glycémie à jeun pour les patients originaires de ces régions (ainsi que pour les autres patients en cas d'antécédent familial, d'obésité, d'hypertension artérielle, ou de dyslipidémies).

Sérologies et dépistage des hépatites virales chroniques (voir *Hépatite B* page 354 et *Hépatite C* page 358). L'hépatite B chronique est fréquente parmi tous les migrants récemment arrivés en France, surtout chez les patients d'Afrique de l'Ouest et d'Asie de l'Est. L'hépatite C est plus fréquente chez les migrants originaires d'Europe de l'Est, d'Afrique centrale, et très fréquente chez les ressortissants d'Égypte, de Mongolie et du Pakistan). Le bilan de santé doit ainsi comporter une sérologie de l'hépatite B (Ac HBs, Ag HBs et Ac Hbc) et une sérologie de l'hépatite C pour tous les patients.

Examen parasitologique des selles (EPS) et dépistage des parasitoses intestinales (voir *Parasitoses* page 375). En raison de la fréquence des helminthiases intestinales, le traitement systématique de l'anguillulose est recommandé à titre préventif, alors que d'autres traitements curatifs (ascaridiose, ankylostomiase, trichocéphalose, giardiase ou bilharziose) ou préventifs (amibiase) peuvent être utiles. Compte-tenu des coûts pour la sécurité sociale et des contraintes pour les patients, deux attitudes peuvent être proposées :

- pratiquer un EPS avec recherche d'anguillules dans un laboratoire expérimenté, en vue de cibler le traitement sur les parasites mis en évidence ;
- ou traiter à titre systématique par albendazole 1 cp/j x 3j (3 cp ZENTEL 400 mg), efficace sur l'anguillule, les autres helminthes et le *Giardia*.

Examen parasitologique des urines (EPU) et dépistage de la bilharziose urinaire (voir page 375). La bilharziose urinaire est fréquente pour les patients originaires d'Afrique de l'Ouest, et beaucoup plus rare pour les patients d'Afrique centrale, en raison, chez ces derniers, d'un mode de vie beaucoup plus souvent citadin au pays d'origine. La bandelette urinaire, à la recherche d'une hématurie, est souvent négative. Le bilan de santé doit ainsi comporter un EPU (recherche d'œufs de bilharzies) pour les patients d'Afrique de l'Ouest, et réservé aux formes symptomatiques pour les autres patients.

Sérologie VIH et dépistage de l'infection à VIH-sida (voir page 300). Parmi les migrants, le VIH atteint principalement des patients d'Afrique subsaharienne et de Haïti. Pour les demandeurs d'asile originaires d'autres régions, la proposition du test chez l'ensemble des migrants est l'occasion d'aborder les questions de prévention. C'est pourquoi le bilan de santé doit comporter une sérologie VIH pour tous les patients, et à défaut pour les patients d'Afrique subsaharienne et de Haïti.

Radiographie thoracique et dépistage de la tuberculose (voir page 369). Le dépistage de la tuberculose pulmonaire reste indiqué en raison de la prévalence, chez les migrants originaires de toutes les régions et récemment arrivés en France, de formes débutantes sans expression clinique. Le bilan de santé proposé doit ainsi comporter une radiographie thoracique standard de face pour tous les patients, sauf chez la femme enceinte (possible à partir du 5^e mois si symptomatologie clinique).

AUTRES EXAMENS RECOMMANDÉS DANS CERTAINES CONDITIONS

Le dépistage des cancers est une priorité de santé publique pour l'ensemble de la population :

- **cancer du col utérin** : un frottis cervico-vaginal est recommandé tous les 3 ans pour toute femme en âge de procréer ;
- **cancer du sein** : une mammographie est recommandée tous les 3 ans pour toute femme à partir de l'âge de 50 ans ;
- **cancer du côlon et du rectum** : un Hemocult (recherche de sang dans les selles) est utile chez les hommes et les femmes âgés de 50 à 75 ans, et de 45 à 75 ans s'il s'agit de personnes originaires des Antilles ;
- **cancer de la prostate** : le dosage du PSA (Prostate specific antigen) associé au toucher rectal est utile pour les hommes à partir de 50 ans.

Une électrophorèse de l'hémoglobine, destinée au dépistage de la drépanocytose hétérozygote (voir *Drépanocytose* page 348) chez les adultes d'origine africaine, a théoriquement un intérêt en termes de conseil prénuptial, mais risque d'inquiéter inutilement un patient fragilisé par un exil récent.

Un examen bucco-dentaire est recommandé chez tous les patients (voir *Santé bucco-dentaire* page 251).

Un examen de la vue et un test audiométrique sont utiles pour corriger d'éventuels troubles qui renforcent encore les difficultés quotidiennes que connaissent les exilés.

Une sérologie rubéole, négative dans près de 10 % des cas chez les femmes migrantes récemment arrivées en France, est destinée à la prévention de la rubéole congénitale pour les femmes en âge de procréer à condition que le vaccin soit effectué sous une contraception efficace (voir *PMI, santé de l'enfant et de la famille* page 253).

POUR EN SAVOIR PLUS

- *Institut national du cancer (INCa), www.e-cancer.fr*
- *Kit de formation et d'information sur le dépistage des cancers, Inpes, www.inpes.sante.fr*



CRP, VS, TPHA-VDRL ou IDR ne présentent aucun intérêt à titre systématique.



TAUX DE PRÉVALENCE OBSERVÉS AU COMEDE PAR NATIONALITÉ
Taux pour 1 000 patients parmi 20 000 nouveaux patients accueillis entre 2000 et 2006

	ANG	AST	BIL	DIA	MCV	PSY	TUB	VIH	VHB	VHC	PATIENTS
Afghanistan	-	-	-	39	-	29	-	-	-	20	63
Algérie	-	18	-	40	25	95	2	-	-	4	445
Angola/Cabinda	41	2	2	17	57	79	30	25	41	28	826
Arménie	-	-	-	-	14	51	-	-	-	35	85
Azerbaïdjan	-	-	-	-	55	70	24	-	24	-	42
Bangladesh	72	19	-	48	16	16	1	-	22	3	2 115
Birmanie	78	20	-	20	-	57	-	-	59	-	51
Cameroun	12	6	3	9	50	95	6	68	59	21	340
Centrafrique	36	-	-	-	41	53	-	55	109	-	55
Chine	2	4	-	8	9	18	6	-	39	-	519
Congo	12	4	7	29	53	63	11	34	36	16	854
Congo RD	28	8	1	20	66	72	10	31	32	18	4 359
Côte d'Ivoire	8	11	6	25	45	48	-	55	132	11	363
Gambie	-	32	32	-	-	95	32	-	129	-	32
Géorgie	-	11	-	-	1-	25	-	-	15	119	92
Ghana	-	-	21	106	121	93	-	128	64	21	47
Guinée Bissau	72	21	21	10	47	15	10	21	72	21	97
Guinée Conakry	24	6	10	12	30	96	10	20	102	8	499
Haïti	11	7	-	19	21	48	12	16	16	4	568
Inde	7	14	-	27	37	39	15	-	5	7	592
Irak	-	-	-	32	-	95	-	-	-	-	31
Iran	-	-	-	24	24	107	-	-	31	-	41
Liberia	21	21	-	42	24	213	-	104	63	-	49
Madagascar	-	-	-	-	61	77	-	-	-	-	47
Mali	1	25	117	12	21	15	10	12	100	4	1 157
Maroc	-	-	-	53	30	153	-	-	-	17	58
Mauritanie	3	19	62	7	29	28	12	13	85	1	1871
Moldavie	-	6	-	12	14	26	12	-	35	35	170
Mongolie	-	-	-	16	18	23	16	-	148	180	78
Nigeria	37	19	4	11	39	110	4	19	45	7	268
Pakistan	11	27	-	37	14	18	25	-	9	60	563
Roumanie	15	-	-	15	42	44	30	-	37	37	134
Russie/Tchéchénie	-	10	-	10	18	61	-	-	16	47	191
Rwanda	17	8	8	17	68	74	8	119	8	25	118
Sénégal	24	41	41	24	42	39	3	14	102	10	295
Serbie/ex-Yougo.	-	-	-	-	21	-	-	-	-	16	61
Sierra Leone	37	7	19	7	34	70	7	22	71	-	269
Soudan	34	17	17	-	19	50	17	17	17	-	59
Sri Lanka	26	16	-	49	30	44	6	-	1	2	3 727
Tchad	-	26	-	26	-	38	-	51	77	-	39
Togo	-	52	-	39	74	76	-	-	26	-	88
Turquie	-	2	-	7	6	40	5	-	29	1	1 775
Ukraine	-	-	-	10	-	10	-	-	20	20	102

ANG Anguillulose intestinale, AST Asthme persistant, BIL Bilharziose urinaire, DIA Diabète, MCV Maladies cardiovasculaires, dont hypertension artérielle, PSY Psycho-traumatisme sévère, TUB Tuberculose-maladie, VIH Infection à VIH-sida, VHB Hépatite B chronique, VHC Hépatite C chronique. Les cases colorées signalent pour chaque indicateur les 5 nationalités les plus vulnérables.