

1 – CAS CLINIQUES EXPOSES :

Cas clinique Dr TRAN :

Toux prolongée chez un homme de 50 ans

Problème posé : intérêt de la radio dans une toux prolongée, CAT face à une toux prolongée

Cas clinique Dr LABORNE :

Dysphagie après ingestion de liquide brûlant

Problème posé : aucun

Cas clinique Dr MAURY :

Douleur abdominale prolongée de l'HCD chez un homme de 24 ans

Problème posé : douleur irradiée à partir du rachis.

Cas clinique Dr KOWARSKY :

Lombalgie chez une femme enceinte avec psoriasis

Problème posé : geste technique de l'étirement isométrique du Psoas

Cas clinique Dr PIRIOU :

Conjonctivite de l'enfant de 5 ans

Problème posé : collectivité bénéficiaire/risque de prescription de collyres

Cas clinique Dr SEAILLES :

Enfant ronfleur agité avec obstruction nasale chronique

Problème posé : indication de la polygraphie/décision chirurgicale

Cas clinique Dr TOBELEM :

GEA chez un enfant de 6 ans

Problème posé : suppression du lait/régime dans les GEA

2 - PROBLEMES A RESOUDRE POUR LA PROCHAINE SEANCE :

a - Conduite à tenir face à une toux isolée prolongée de l'adulte jeune ?

b - Faut-il interrompre le lait chez le nourrisson atteint de GAE ?

3 - RECHERCHES DE LA SEANCE PRECEDENTE

1 - Quelle stratégie de prise en charge a les meilleurs résultats sur la qualité de vie des patients ayant des traits psychotiques ne rentrant pas dans la définition du DSMIV des psychoses?

Une étude chez la femme comparant l'Alprazolam, la Carbamazépine, la Trifluopérazine a montré une amélioration des symptômes avec la Carbamazépine alors que les troubles du comportement ont été aggravés par l'Alprazolam.

Plusieurs études montrent une efficacité du Divalproex sur l'agressivité l'angoisse et la survenue de troubles relationnels.

Deux IRS, Fluoxetine et Fluvoxamine, ont diminué les variations thymiques sans agir sur l'agressivité et l'impulsivité.

Recommandations de prise en charge (Journal of Family Practice)

- Etre attentif aux co-morbidités : dépression et usage de stupéfiants
- Rester dans la neutralité affective et ne pas répondre aux provocations
- Reconnaître l'angoisse la frustration et le chagrin
- Répondre aux explosions émotionnelles par une reformulation des sentiment du patient
- Structurer l'entretien
- Programmer de fréquentes et brèves consultations chez les patients ayant développé un sentiment d'abandon ou des somatisations
- Etablir un contrat avec le patient face à la non complianace du patient
- Examiner le patient en présence d'un tiers
- Mettre en place une psychothérapie

2 - A Partir de quel taux de cholestérol, chez des patients de plus de 20 ans sans complications cardio-vasculaires ni diabète, un traitement par Statines diminue-t-il la morbi-mortalité ?

Dossier de synthèse PRESCRIRE n°194 : 1,7 g/l chez l'homme de moins de 73 ans .
Pas de données solides chez la femme et chez l'homme âgé

Recommandations de l'Affsaps (2000)

European guidelines prenant en compte le RCV

Dernières recommandations datant de Août 2004 (American heart Associations) :

- 1,6 g/l si moins de 1 facteur de risque
- 1,3 g/l à partir de 2 facteurs de risque

3 - CIRCUITS DE SOINS

Non abordés ce soir

4 - TEMPS LIBRE :

Problèmes des participants absents difficultés de gestion de la restauration,

Manque de suivi sur les problèmes soulevés lors de la précédente séance, est-ce que les absents vont effectuer les recherches pour la séance suivante ?

Le formulaire de médecin traitant se mettre d'accord pour ne pas les signer pour l'instant.