

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 15/12/2016

Identifiant du groupe : 78110LEV001

Secrétaire : Dr BONFILS

Modérateur : Dr WERY

Temps 1 exemples :

• Problèmes soulevés par le groupe

- Dossier 1 : Femme de 42 ans, gastro, hypotension
- Dossier 2 : Femme suivie de traitement hypothyroïdien, TSH à 7 - majoration du traitement - intérêt des traitements freinateurs
- Dossier 3 : Homme de 55 ans, pour monoarthrite répétée vue a posteriori, biologie montre une CRP élevée, radios ras, uricémie normale, anticorps anti nucléaires positifs : avis rhumatologue – traitement de la goutte ?
- Dossier 4 : Femme de 31 ans, SEP, douleur de l'épaule droite, renouvellement permis de conduire – tendinopathie de l'épaule – examen programmé de l'épaule – Législation et permis de conduite – rupture du secret professionnel dans le cadre de certaines maladies graves
- Dossier 5 : femme de 49 ans, pyélonéphrite découvert devant une fièvre isolée, SPA d'évolution rapide et défavorable sous Methotrexate –traitement par Ofloxacin – Arrêt du Methotrexate ?
- Dossier 6 : Enfant 7 ans, virose, certificat enfant malade – ECBU chez l'enfant ?
- Dossier 7 : Femme de 79 ans, suivie par un cardiologue, discrète anémie à 11,7 sans anomalie du reste du bilan. GR à 12g en contrôle, traitement par Xarelto pour AC/FA – intérêt du bilan ferrique à la place de la ferritine. Indication validé du Xarelto qui a un ASMR à 5 – Ferritine et CRP couplées ou bilan ferrique – Devant une anémie faut-il faire un bilan associant ferritine, vitamine B12 et folates associés.

Question à traiter : Dans quelles circonstances peut-on rompre le secret médical chez l'adulte non protégé par une décision juridique en cas de danger pour autrui ?

Bilan biologique d'une anémie normocytaire ?

• Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe

Traitement de l'HTA chez le patient coronarien stable hypertendu : chiffres tensionnels inférieurs à 120/70 sont associés à un risque accru d'évènements coronariens – Medecine octobre 2016

Efficacité des traitements homéopathique :

https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cam02a_information_paper.pdf

Maladie de Lyme : synthèse de l'université de Strasbourg sur les certitudes et les Incertitudes :

<http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/desc/2016/desc-mit-2016-lyme.pdf>

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

Temps 2

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

Médecin allergie médicamenteuse :

Unité psychopathologie de l'enfant, Hôpital de jour, Hôpital Robert Debré

Temps 3

- **synthèse des cas compliqués :**

Homme ayant un cordon induré sous-cutané sur l'avant bras et le bras, doppler et échographie normaux

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

- **autres...**

Réponses à la question posée lors de la séance précédente :

Dépistage du cancer gastrique

HELICOBACTER PYLORI ET CANCER GASTRIQUE

Lien entre HP et cancer gastrique (distal mais pas cardiaal) : 80% des cancers gastriques sont en relation avec l'HP

1% des HP+ se transforment en k gastrique

Incidence : 6 à 8000 cas/an

Il n'existe pas de bon HP ; il faut traiter tous les HP ++++++

Dépistage K gastrique est ciblé :

Parent 1er degré d'un K gastrique

Atcd perso de K gastrique

Traitement au long cours IPP (>6mois ou 1an en fonction des sources biblio)

Syndrome de Lynch

Lymphome de malt gastrique

Bilan pré by pass

Existence de lésions muqueuse gastrique préneoplasiques : atrophie, métaplasie, dysplasie + recherche systématique d'HP pour toute réalisation de FOGD quel que soit l'indication

Le traitement au long cours IPP favorise l'apparition d'une gastrite atrophique fundique

Autres FDR k gastrique : tabac, régime riche en sel ou nitrate, régime pauvre en

fruit/legume

Reversibilité de l'atrophie gastrique et de la metaplasie intestinale apres eradication HP est contreversée

En cas de risque familial de K gastrique :

- chez patient de moins de 40ans : recherche HP par test resp
- au-delà de 40ans : FOGD pr recherche d'HP et de lesions précancereuses

Reference biblio :

Lamarque D. Le depistage du cancer gastrique : pour qui et comment ? Hepato Gastro 2012 ; 19 : 726-729.

SFMG 2016

Prevention du cancer de l'estomac, www.sfed.org 2012

Gastro enterologie clinique et bio 2009, volume 33

Recherche d'HP en cas de cancer gastrique : se fait dans la famille proche (parent 1 degré), IPP au long cours

Selon étude Mastrick IV : tabac et HP à rechercher

Tout HP découvert doit être traité médicalement