

# GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 16/11/2023**

**Secrétaire : Dr DAMBOR**

**Modérateur : Dr SEBBAG**

## **1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :**

Dossier 1 : M 67 ans, RO anti HTA (TA équilibrée sur AMT), résultats bio, HBP, ferritine haute connue  
Lisinopril 20mg + Permixon

→ A quel taux de ferritine donner son sang/faire une saignée ?  
IRM hépatique au delà de 750 (amicale canéum avril 2023)

Dossier 2 : F 55 ans, SAPL, cystite automédiquée par monuril 48h avant la cs, mais réapparition des symptômes ECBU : Coli mais pas d'antibiogramme. Allergie aux macrolides et au quinolones. D'elle-même automédication avec amox. Attente antibiogramme => selexid 3j nouvelle récurrence mm germe. Bactrim forte (car amox R)

Fièvre à 40° à 72h urgences => soins non programmés,  
CRP 23, GB normaux  
fumeuse ? => frottis (cytologie) urinaire à distance

→ Que faire en Nième ligne d'antibiothérapie sur cystite ?

Dossier 3 : F 30ans, esthéticienne, sd dépressif, contexte difficile au travail, refus inaptitude/rupture conventionnelle + Panaris 3<sup>ème</sup> doigt non collecté + sd viral.

Question à propos de son conjoint qui se suspecte une baisse de testostérone.  
voir avec urologue, appel à médecin anglais

→ Que faire d'un patient en incapacité de retourner au travail quand refus rupture et pas de mise en inaptitude ?

→ Quels indications de la CRAMIF ?

→ Que faire en cas de déficit en testostérone ?

Dossier 4 : F 83 ans, asthénique en revenant des USA, séquelles de polio, HTA, glaucome, Bowen. RO. Irbesartan + amlodipine, levothyrox, atanoprost, calcium

Bio à 6 mois avec TSHus

Dossier 5 : F 62 ans, bipolaire, insuffisante rénale 34ml/min, RO. Dépakote. Prurit torse, dos et mains. Asthénie. Pytiriasis diffus. Mais se gratte aussi ailleurs. Ketoconazole.

→ Etiologies prurit ? insuffisant rénal dialysé (en fonction du nb de dialyses)

Dossier 6 : F 50 ans, fièvre, travaille en crèche, ATCD d'asthme, >3j à 38,5°C toux persistante. Test en pharmacie il y a 10j négatif. Dyspnée à l'effort. Va mieux quand a repris la ventoline.

Question(s) à traiter : Quelles sont les indications du dosage de la testostérone en soins primaires ? et laquelle doser ?

## **2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :**

Indications du TEP SCAN en soins primaires ?

Sources citées par le groupe : GBU radiologie et présentation ppt du service de médecine nucléaire Vinci (basées sur les recommandation du GBU radiologie)

Constat la majeures parties des indications ne relèvent pas de la médecine générale.

Les grandes familles d'indications sont

Cancéro

Maladie de l'intestin grêle chronique

Tumeurs endocrines

Arthropathies inflammatoires

Ostéomalacies, prothèses douloureuses, Nécrose ischémiques têtes fémorales

Vascularites des gros et moyens vaisseaux

Fièvre d'origine inconnue

Epilepsie chronique pharmaco résistante

Mouvements anormaux

Tb cognitifs (diagnostics précoces ou manifestation atypique de maladie d'alzheimer)

Adp cervicales sans cancer connu

Connectivites

➔ Le groupe conclu que hormis l'indication des « Prothèses articulaires douloureuses » qui nous était pas connue, la prescription du TEP scan ne relève pas de notre champ de compétences.

## **3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :**

- Grand ECR sur le coroscanner en cours. Résultat intermédiaire à 5 ans. Pas de différence entre groupe témoin et groupe de dépistage. 16 dépistages et 29000 non dépistés. Homme de 60 à 75 ans.

- The Lancet : retour sur 100ans de prescriptions et de controverse sur la vitamine D. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37004709/>

Revue de la littérature. Soulèvent que bcp des grosses études ont été réalisées il y a plus de 10ans, avec des conclusions bien souvent sur des critères de jugement secondaires sans avoir une puissance suffisante pour conclure réellement. Toujours aucun bénéfice prouvé sur les nombreuses allégation qu'on lui confère. Aucune prise en compte notamment des effets secondaire du surdosage (hypercalcémie et néphrocalcinose). Quelques Essais plus récents avec résultats opposés (augmentation du risque de chute et de fracture chez les plus de 65 ans). Bref rien de très concluant mais très probablement pas bien utile.

- Numéro Prescrire : corticothérapie au long cours et traitement anti ostéoporotique. Ça sert à rien
- Diminution des médecins = mal-être des patients et des médecins mais pas de baisse de la qualité des soins

#### **4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS .... :**

- Antihypertenseur central : 2 antihypertenseurs déjà et tolérait pas les diurétiques
- Macrolide sur toux chronique

#### **5 - SYNTHÈSE DES AMÉLIORATIONS PROPOSÉES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :**

- Dr Lemasle, 15 rue Pottier, doppler des artères temporales.
- Consultation semi urgente insuffisance cardiaque de la personne âgée, clinique hartmann. 01 46 41 31 68
- Croix rouge française, croissy sur Seine, tous les mardi 01 39 52 67 75
- FOGD sans anesthésie dans la semaine, Hôpital d'Argenteuil

#### **6 - SYNTHÈSE DES CAS COMPLIQUÉS :**

Patient Psy suivi CMP, totalement prostré (tête en hyperflexion antérieure sur le torse), œdème des 2 paupières

- ⇒ Que faire avec ça ?  
Ne se plaint de rien donc peut être « ne rien en faire »  
Possible EI des neuroleptiques

Comment initier la PreP ?

➔ VIH Clic

#### **7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :**