

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 08/11/2007

Secrétaire : Dr TRAN Kihon

Modérateur : Dr LABORNE Philippe

### Temps 1 exemples :

- **Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : Vaccin tetra Acellulaire.
- Dossier 2 : arrêt d'un traitement anti dépressif , découverte d'une HTA et d'une hyperlipidémie LDL : poussée hypertensive , sur quel critère arrêter un traitement antidépresseur
- Dossier 3 : selles liquides à la suite d'un voyage, arrêt traitement antidépresseur : quel bilan devant des selles liquides depuis 2 mois , intérêt des antidépresseurs au long cours ? Indications d'une coloscopie ?
- Dossier 4 : cystites récidivantes : mycose sous antibiotique , bilan cystites récidivantes
- Dossier 5 : toux chronique : réévaluation des traitements renouvelés
- Dossier 6 : rhinopharyngite

Question 1 : Quelles sont les critères d'arrêt d'un traitement antidépresseur ?

Question 2 : Comment renouveler des traitements sur une ordonnance ?

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

Vidalrecos : 125 recos dans un format de poche , site avec les dernières recos et un moteur de recherche

corticothérapie adjuvante dans les pharyngites : essai comparatif randomisé en médecine générale : cf annexe 2

Frederic : ofloxacet pendant 3 jours pour diarrhées de retour d'un voyage ( à rechercher )

Pascale : mycose sous ABT : CAT ( à rechercher )

- **Ecarts / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

prescription du Propofan dans les algies

## Temps 2

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

Dr De Tournemirre : pédiatre spécialisé dans les anorexies mentales à Poissy  
il n'y a plus de pédiatrie à St germain ...

Dr Martine Francois Robert Debré : ORL pediatrique

Pr Van Den Abeele , Robert Debré : chef service ORL

## Temps 3

- **synthèse des cas compliqués**
- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**
- **autres...**

### **Synthèse des cas compliqués :**

« j'ai mal au cou » depuis 2 ans : IRM : tumeur s'étendant du plexus brachial à la crosse de l'Aorte

### **Réponses aux questions posées lors de la séance précédente :**

#### **1- Thrombose veineuse superficielle : CAT**

-SFTG Paris Nord : document de synthèse ( annexe 3)

Il n'y a pas de recommandation mais consensus : HBPM préventive ( hors AMM ) + contention élastique

-Valmi 2007 CAT devant une thrombose veineuse superficielle ( annexe 1 )

En dehors de l'association à une TVP, il n'existe pas d'attitude validée. Les différents moyens thérapeutiques utilisés en pratique sont :

- la contention élastique par bande puis par bas,
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), prescrits par voie générale ou percutanée permettent une diminution des signes locaux mais n'ont pas d'action sur le processus thrombotique ;
- les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) sont utilisées à doses préventives ou curatives sans AMM ;
- la crossectomie saphène est envisageable lorsque le thrombus implique la jonction saphéno-fémorale. Elle ne dispense pas du traitement héparinique curatif.

- La thrombectomie sur ampoules variqueuses est le traitement le plus efficace en cas de signes locaux importants des membres inférieurs

## **2 – Intérêt de l'Ibuprofen par rapport au Paracetamol dans les douleurs des infection ORL chez l'adulte ?**

-Prescrire Juin 2004 n° 251 p 443 à 449 : soulager les symptômes d'angine aigue : le paracetamol est l'antalgique de référence , l'Ibuprofen une alternative

-British Journal of General practitioner ( annexe 4 )

22 études comparatives : on ne dispose de preuve que les AINS , dont les effets indésirables sont plus importants , soient plus efficaces que le paracetamol

### Annexe 1

©Valmi 2007

## **B10 - CAT devant une thrombose veineuse superficielle**

La thrombose veineuse superficielle (TVS) est une affection commune, généralement considérée comme bénigne par comparaison à la thrombose veineuse profonde (TVP). Peu d'études se sont en pratique intéressées à cette pathologie et les données de la littérature sont relativement pauvres dans ce domaine.

Les termes de périphlébite ou de paraphlébite, largement utilisés pour désigner les TVS, doivent être bannis du langage médical. Ils contribuent en effet à renforcer l'idée d'une pathologie mineure, prétexte à l'établissement d'une prise en charge trop souvent hâtive.

À l'inverse de la TVP où les signes cliniques se révèlent peu pertinents, le diagnostic de TVS est en règle clinique, posé devant un segment veineux induré sous-cutané, rouge, chaud et inflammatoire, douloureux au moindre contact, siégeant sur une veine jusqu'à saine ou au contraire variqueuse. La clinique permet de poser le diagnostic mais ne préjuge pas du degré d'extension de la thrombose. Le risque d'embolie pulmonaire ou d'affections graves sous-jacentes justifie une prise en charge spécifique.

L'incidence des TVS est estimée à 250000 cas par an en France.

La TVS du membre supérieur est fréquente après ponction ou cathétérisme veineux. Au niveau des membres inférieurs la TVS intéresse le plus souvent la veine grande saphène.

Il existe une prédominance féminine. La tranche d'âge la plus exposée se situe entre 40 et 60 ans. La maladie variqueuse est l'étiologie la plus fréquente pour le membre inférieur. D'autres facteurs sont incriminés : antécédents thrombo-emboliques (TVP ou TVS), hospitalisation, alitement, intervention chirurgicale récente, obésité, néoplasie,

### **B10 - 2**

©Valmi 2007

traumatisme, épisode infectieux, grossesse ou post-partum, contraception orale, troubles de la coagulation, ou certaines affections (maladie de Behçet, maladie de Buerger). La

plupart de ces circonstances constituent également un facteur de survenue de TVP, ce qui tend à rapprocher les deux affections.

## 1. Relation entre TVS et TVP

Une TVP asymptomatique est découverte chez 20 % des patients porteurs d'une TVS. Dans quelques cas, il existe une continuité entre la TVS et la TVP au travers d'une crosse saphène ou d'une veine perforante. Dans un tiers des cas, une TVP est retrouvée à l'échographie réalisée systématiquement chez un patient présentant une TVS.

## 2. TVS et EP

L'embolie pulmonaire est rencontrée chez 10 % des patients avec TVS ; elle est le plus souvent asymptomatique.

Les TVS survenant sur veines "saines" seraient le plus souvent symptomatiques d'une affection sous-jacente, d'autant plus qu'il s'agit de thromboses récidivantes ou migratrices. Elles révèlent en particulier un cancer ou une hémopathie sous-jacente dans 3 à 15 % des cas. Le bilan étiologique peut mettre en évidence une thrombophilie constitutionnelle ou acquise. Ces troubles de l'hémostase sont d'autant plus évoqués qu'il existe des antécédents familiaux ou personnels de MTE ou de TVS.

Les TVS sur veines variqueuses représentent le plus souvent une complication évolutive d'une varice, mais ce dogme est loin d'être toujours vérifié. Il n'est pas exceptionnel qu'elles soient révélatrices d'un cancer sous-jacent (poumon, colon, pancréas, prostate...). Il s'agit alors volontiers de thromboses extensives ne se limitant pas à une ampoule variqueuse et survenant de manière inopinée.

### B10 - 3

©Valmi 2007

La prise en charge thérapeutique des TVS demeure empirique. Un écho-Doppler veineux doit être réalisé :

- il confirme le diagnostic par la visualisation directe du thrombus,
- il juge de l'extension de la TVS souvent beaucoup plus importante que ne le laisse supposer le simple examen clinique,
- il détecte une TVP associée, qui justifie l'institution d'un traitement anticoagulant à doses curatives.

En dehors de l'association à une TVP, il n'existe pas d'attitude validée. Les différents moyens thérapeutiques utilisés en pratique sont :

- la contention élastique par bande puis par bas,
- les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), prescrits par voie générale ou percutanée permettent une diminution des signes locaux mais n'ont pas d'action sur le processus thrombotique ;
- les héparines de bas poids moléculaire (HBPM) sont utilisées à doses préventives ou curatives sans AMM ;
- la crossectomie saphène est envisageable lorsque le thrombus implique la jonction saphéno-fémorale. Elle ne dispense pas du traitement héparinique curatif.
- La thrombectomie sur ampoules variqueuses est le traitement le plus efficace en cas de signes locaux importants des membres inférieurs.