

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 22/03/2012**

**Identifiant du groupe : 78110LEV001**

**Secrétaire : Dr LABORNE**

**Modérateur : Dr PIRIOU**

### **Temps 1 exemples :**

#### **•Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : homme 24 ans traumatisme orteil : fracture de P1, radios de contrôle radios, syndactylie, chirurgie de la fracture des orteils, intérêt de la radio
- Dossier 2 : femme de 45 ans, tumeur intestinale stromale, crise d'angoisse, problème de gestion de la consultation chez cette patiente qui est une voisine, problème familial, comment gérer un refus de prise en charge entre soignant et relation amicale
- Dossier 3 : femme de 35 ans, asthénique, réveils nocturnes par son bébé, dette de sommeil, arrêt maladie et questions sur troubles du sommeil de ses enfants, grille d'évaluation des troubles du sommeil (CSHQ), pas de biologie, faut-il faire une prise de sang, asthénie et post-partum
- Dossier 4 : femme de 72 ans, cervicalgie, HTA traitée par Lodoz et AINS, indications des IPP (à nouveau), non prise en compte des conclusions des soirées de l'amicale, intérêt du misoprostol associé au Diclofenac (Artotec°)
- Dossier 5 : femme de 85 ans, dyspnéique, insuffisance cardiaque, AC/FA, HTA, tabagique, pas de Pneumo 23, AVC sous anticoagulant : majoration Furosemide à 40mg ou poussée d'insuffisance respiratoire, intérêt des gaz du sang, diagnostic différentiel entre insuffisance cardiaque et poussée de BPCO.
- Dossier 6 : femme de 83 ans, gammopathie, dysphagie et toux, ganglion isolé cervical sans primitif retrouvé, demande d'antibiotique pour ne pas contaminer son mari malade, prescription Amoxicilline en cas de fièvre, surveillance de la gammopathie chronique
- Dossier 7 : femme de 64 ans, tabagique, douleurs dans les mains et les pieds, biologie ras, radios montrent des signes arthrosiques, traitement par Paracetamol voire Dafalgan codeine. Discussion pour arrêt du tabac avec information sur le sevrage.

Question 1 : Devant une majoration d'une dyspnée chronique, comment différencier une poussée d'insuffisance cardiaque et poussée de BPCO ?

Question 2 : Critères cliniques conduisant à explorer une adénopathie isolée ?

Question 3 : Faut-il faire une radio du 5<sup>ème</sup> orteil devant une suspicion de fracture ?

- **Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**
  - Médecine : faut-il faire des ECG de dépistage ?  
Pas de dépistage dans la pratique d'ECG de dépistage sans facteurs de risque CV.
  - Antidépresseurs en soins primaires : l'efficacité est faible sauf pour dépression sévère avec score de plus de 25 sur échelle d'Hamilton.
- **Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

## Temps 2

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

## Temps 3

- **synthèse des cas compliqués :**

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

- **autres...**

Discussion sur l'intérêt d'appeler le samu.

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

### **1. Manifestations extra-digestives du clostridium difficile ?**

Un cas d'abcès splénique,

Un cas d'arthrite septique avec clostridium dans le liquide ponctionné

### **2. Indication du dosage du BNP et du NT-PRO.**

Brain Natriuretic Peptide, connu depuis 20 ans, les études permettent de préciser les indications connues depuis 10 ans : il est temps de savoir utiliser la BNP correctement !

### ***En pratique de ville :***

- NE REMPLACE PAS LA CLINIQUE
- Pas d'intérêt en cas de tableau clinique évident
- Pas d'intérêt chez asymptomatiques
- A éviter pour le diagnostic de dyspnée aiguë en ville (faux négatifs, diagnostic d'IC porté à tort), les études ont établi un intérêt pour les services d'urgences.
- Pour le suivi et l'adaptation du traitement en collaboration avec le cardiologue dans l'insuffisance cardiaque chronique = une optimisation du traitement de l'insuffisance cardiaque chronique = Réduction risque DC et hospitalisation par l'augmentation de posologie des bêtabloquants et IEC (STARS-BNP Multicenter Study, Jourdain P et al. JACC 2007;49:1733-9 et NT-proBNP, Battlescarred, A. Mark Richards, ESC

2007) : tous les mois pendant 3 mois puis tous les 3 mois (STARSBNP) ? Ou tous les trois mois (Battlesacarré) ?

- Coût = 30 euros environ

Seuils pour le diagnostic d'une dyspnée chronique en ambulatoire, l'objectif est d'écartier une insuffisance cardiaque :

- BNP (pg/ml) < 100
- NT-proBNP (pg/ml)

Age	NT-proBNP (pg/ml)
< 75 ans	< 125
> 75 ans	< 450

NT-proBNP ou BNP : utilité identique en pratique (Mueller T et al. Heart 2005;91:606-12)

Les autres indications établies :

- Aux urgences :
  - Pour confirmer ou infirmer une IC mais valeurs à interpréter en fonction : âge, sexe, fonction rénale (clairance > 60).
  - Attention il existe des causes autres que l'IC d'élévation de la BNP : pathologies cardiaques et extra cardiaques , d'où les risques de faux positif ou faux négatif en pratique de ville
- A la sortie d'une hospitalisation pour élément de pronostic : DC et réhospitalisation

ZOTERO

+ additif word

<https://addons.mozilla.org/fr/firefox/search/?q=zotero&appver=11.0&platform=windows>

**Choix du cas clinique pour la prochaine fois : le 6ème cas du 22 mars 2012 pour la soirée du 14 juin 2012**