

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 24/09/2009

Secrétaire : Dr Tran

Modérateur : Dr Piriou

### Temps 1 exemples :

- **Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : vaccination par Infanrix Tetra : remise à jour régulière du calendrier vaccinal = recommandation HCSP , *vaccin meningitec* : 1 dose chez l'enfant entre 1 et 24 ans, pas de vaccination du nourrisson, *vaccin hépatite B* recommandé pour tous les enfants de moins de 16 ans : 20 µg pour les enfants de 11 à 15 ans : 2 doses à 6 mois d'intervalle et schéma classique 3 doses 10 µg pour les moins de 11 ans, *Prevenar* 2 doses à 2 puis 4 mois et rappel à 12 mois pour les nourrissons nés à terme en bonne santé, mais rajouter une dose à 3 mois chez les nourrissons prématurés ou à haut risque d'infection pneumococcique .
- Dossier 2 : otite perforée : pas de goutte, même traitement que OMA (si > 2 mois, si pas AEG, si pas fièvre : pas d'amoxicilline), pas de contrôle à prévoir (AFSSAPS) : alternative à amoxicilline ?
- Dossier 3 : hyper-ferritinémie et hémochromatose : association française d'enseignement en hépato-gastroentérologie : bilan = coefficient de Saturation + transaminases + CRP : quand faut il doser la ferritine ?
- Dossier 4 : certificat pour la plongée : site internet de la fédération de plongée : niveau 1 tous les médecins peuvent fournir le certificat : quand refaire l'ECG d'effort ?
- Dossier 5 : certificat sportif : ECG de repos + screening cardiologique pour détection de la cardiomyopathie hypertrophique et des dysplasies ventriculaires du ventricule droit, quelque soit l'âge ( recommandations du groupe de travail du SEC, DU sport Salpêtrière )
- Dossier 6 : ECG d'effort, scanner thoracique dépistage cancer poumon, consultation ORL dans dépistage cancer ORL : dépistage des insuffisances coronariennes chez les patients asymptomatiques
- Dossier 7 : bursite hygroma du coude : JDV de Nancy en juillet 2007 : si excoriation en regard, il faut ponctionner, sinon glaçage et repos

Question 1 : quand doser la ferritinémie chez l'adulte ?

Question 2 : dépistage des insuffisances coronariennes chez les patients asymptomatiques

- **Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**  
Médecine 2009 volume 5 n°6 : ALLHAT revisité à la lumière des données récentes :  
diurétiques dans l'HTA  
Prescrire Sept 2009 : infection urinaire simple : un traitement court même chez les  
femmes âgées ( 3 à 6 jours ) : devrait diminuer les risques des effets secondaires et des  
résistances bactériennes

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

Epitomax dans les troubles bipolaires : pas d'AMM

## **Temps 2**

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

Courts séjours pour personne âgées : clinique de la porte verte , 6, Avenue Maréchal  
Franchet d'Esperey ,BP 455 ,78 004 Versailles Cedex  
Téléphone : 01 39 63 74 00

Dr Jubeault , Clinique Marie-Thérèse, 78100 Saint-Germain-en-Laye 78100,  
01 34 51 07 13

## **Temps 3**

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

**Synthèse des cas compliqués :**

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

Question 1 : Chez un patient atteint d'une thrombose veineuse profonde, faut il et à partir de quand, rechercher une embolie pulmonaire ?

Revue Prescrire octobre 2006 tome 26 , p. 685

Devant une douleur thoracique et/ou une dyspnée , il faut évoquer une EP en se servant du score de Wells :

Symptomes et /ou signes cliniques de TVP	3
Autres diagnostics envisagés moins probables que l'EP	3
FC > 100/mn	1.5
Hémoptysie	1
Antécédents d'immobilisation et/ou chirurgie dans le mois précédent	1.5
Antécédents thromboemboliques	1.5
Antécédents de cancer (en traitement ou traité dans les 6 derniers mois )	1

Fort risque d'EP , > 6 points : pas de dosage des D dimères , imagerie directement

Sinon : dosage D dimères :

si négatif = pas d'EP (moins de 1% de risque d'erreur),

si positif = imagerie

Exclure du score de Wells : femme enceinte et patient > 60 ans

Consensus du groupe : devant une TVP sans signe clinique d'EP, pas d'angioscanner même si on sait qu'il y a +/- 10 % d'EP dans cette population (Faculté de Grenoble , Dr JL Bosson juillet 2002)

Question 2 : quelle est la CAT devant une diarrhée chronique de l'adulte jeune ?

Corpus médical de la Faculté de Grenoble , Pr Jacques Fournet avril 2003

### Définition

- Diarrhées persistante depuis  $\geq$  4 semaines, avec poids de selles augmenté > 300 g/24 h.
- Diagnostic différentiel : diarrhées aiguës, poly-exonérations avec poids des selles normal, fausses diarrhées des constipés (par stase stercorale -> alternance constipation diarrhée)

## 1. Penser aux médicaments en cause :

<b>ALLERGOLOGIE</b>	Cromoglycate de sodium
<b>ANGELOGIE</b>	Veinotoniques
<b>CANCEROLOGIE</b>	Antimitotiques, facteurs de croissance hématopoïétiques
<b>CARDIOLOGIE</b>	Digitaline, bêta-bloqueurs, quinidine, inhibiteurs calciques, Ticlopine, certains diurétiques
<b>ENDOCRINOLOGIE</b>	Hormones thyroïdiennes, hypolipémiants, biguanides, inhibiteurs des $\alpha$ -glucosidases
<b>GASTROENTEROLOGIE</b>	Anti-acides, anti-histaminiques, H <sub>2</sub> , inhibiteurs de la pompe à protons, prostaglandines, laxatifs, acides biliaires, laxatifs irritants, osmotiques (SO <sub>4</sub> Na, SO <sub>4</sub> Mg, PO <sub>4</sub> Ma), Lactulose, Manitol, Sorbitol), cholestyramine)
<b>INFECTIOLOGIE</b>	Antibiotiques, antifongiques systématiques, anti-helminthiques
<b>NEURO-PSYCHIATRIE</b>	Normothymiques, anxiolytiques, antidépresseur, hypnotiques
<b>RHUMATOLOGIE</b>	Anti-inflammatoires non stéroïdiens, diphosphonates, colchicine, diacérhéine, hypo-uricémiants
<b>URO-NEPHROLOGIE</b>	Alpha-bloquants
<b>DIVERS</b>	Médicaments contenant de l'acétylcystéine, de la carbocystéine, du magnésium, de la vitamine C, sels de fer (tardyféron).

## 2. Orientations avec un examen clinique et des examens simples :

- Altération de l'EG, amaigrissement ou fièvre : cancer, hyperthyroïdie, MICI, malabsorption
- Arthrites : MICI, colite microscopique, Yersiniose, Behcet, Whipple
- Oedèmes : gastroentéropathie exsudative
- Goître, tumeur cervicale : hyperthyroïdie, adénome ou cancer médullaire de la thyroïdie
- Signes cutanés ou aphtose (buccale, génitale), MICI, vascularites, T. Carcinoïdes
- Tumeurs abdominales ou adénopathies : lymphome, SIDA, Whipple
- Insuffisance cardiaque droite : carcinoïde
- Examen région ano-rectale : fistule péri-anele ou abcès (maladie de Crohn)

## 3. Biologie « simple »

Le bilan sanguin comporte : NFS, VS, CRP

- Taux de prothrombine, calcémie, fer sérique, électrophorèse des protéines sanguines, dosage pondéral de l'albuminémie, Glycémie.
- Bilan hépatique : transaminases, phosphatases alcalines, bilirubine
- TSH au moindre doute
- Sérologie HIV dont les indications doivent être larges (accord du patient) Copro parasitologie des selles

**Annexes :**

**Annexe 1 : Bouche et Tabac : cancer , parodontopathie**

Prescrire novembre 2007 tome 27 n°289 p.839

Les cancers de la bouche et du pharynx sont multipliés par 5 à 9 si tabagisme  
Les cancers de la bouche sont multipliés par 2 si tabac = moins de 1 paquet  
5 à 9 si entre 1 à 2 paquets  
15 si 3 paquets  
40 si 2 paquets + alcool

**Annexe 2 : dépistage du cancer des poumons chez le fumeur**

US Preventive Services Task Force American 1996(13)

Academy of Family Physicians 1997(54)

Le dépistage par radiographie pulmonaire ou par cytologie des expectorations n'est pas recommandé (Combinaison de l'évaluation des preuves scientifiques disponibles, des rapports d'experts reconnus et des opinions des professionnels  
Évaluation des preuves scientifiques disponibles )

**Annexe 3 : Peut on proposer un test de dépistage du cancer du poumon en 2006 ?**

Revue Médicale Suisse N° 66 publiée le 17/05/2006

La nécessité urgente d'améliorer la prise en charge des patients souffrant d'un cancer du poumon a suscité un engouement bien compréhensible envers des campagnes de dépistage afin de pouvoir offrir un traitement plus efficace dans une situation tumorale moins avancée.

Malheureusement les données objectives dont nous disposons actuellement ne nous permettent pas encore de participer à l'enthousiasme. Les méthodes de dépistage basées sur la radiographie du thorax et des cytologies des expectorations doivent être abandonnées et pour l'instant aucune étude n'a démontré que l'utilisation d'outils diagnostiques plus performants tels que le CT-scan permettait de modifier la mortalité, but ultime du dépistage. Les résultats très attendus des études randomisées européennes et américaines devraient permettre de répondre définitivement à cette question et recommander peut-être de nouvelles mesures de surveillance par le médecin généraliste pour les patients à risque de développer un cancer du poumon. D'ici là ( 2010 ! ) , aucune mesure de dépistage ne peut être formellement recommandée, par contre on ne saurait insister suffisamment sur le rôle primordial du médecin traitant dans la prévention contre le tabagisme, seul moyen qui permettra de diminuer l'incidence du cancer du poumon.

#### **Annexe 4 : Dépistage de l'insuffisance coronarienne par l'ECG d'effort ?**

Revue Médicale Suisse N° 56 publiée le 08/03/2006

La Task Force américaine pour les services de prévention a publié une revue sur le test d'effort comme moyen de screening de la maladie coronarienne. La question posée fut la suivante : est-ce que l'ergométrie screening a des effets bénéfiques additionnels à l'évaluation fournie par le score de Framingham en termes de réduction plus favorable de la morbidité/mortalité cardiovasculaire et de rapport coûts-bénéfices. Ces experts indiquent qu'en l'état actuel des connaissances, aucune réponse valable ne peut être fournie car aucune étude prospective n'a été entreprise sur ce sujet. Et les experts de conclure : «bien que l'ergométrie screening permette de détecter une maladie coronarienne avec sténose prononcée chez un faible pourcentage de personnes testées (1 2,7%) et de fournir des informations indépendantes sur le risque d'événements coronariens, les implications de ce type d'informations sur la prise en charge de la maladie coronarienne et sur l'amélioration du pronostic de celle-ci chez les personnes asymptomatiques ne sont pas suffisamment claires pour recommander le test d'effort comme screening dans la population». Une opinion similaire a été également exprimée dans un récent statement de l'American Heart Association.