

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 13/10/2016**

**Identifiant du groupe : 78110LEV001**

**Secrétaire : Dr VERNIER**

**Modérateur : Pr PIRIOU**

### **Temps 1 exemples :**

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

- Dossier 1 : Nouvelle patiente de 70 ans, renouvellement de traitement, obésité, by-pass, état dépressif aggravé par le décès récent de son frère. Ordonnance chargée à alléger, sous diltiazem. Relation IC-dépression figurant dans les RCP.
- Dossier 2 : femme de 66 ans, gonalgie gauche apparue au décours d'une pose de PTH, renouvellement de traitement par fluvastatine. Pas de FDR CV. Quid de l'inégalité de longueur des MI au décours d'une PTH ? Comment la quantifier ?
- Dossier 3 : Bébé de 4 mois, 3<sup>è</sup> de la fratrie. Ne finit pas ses bibs, s'arrête aux deux tiers et pleure ++, prise de poids OK. Mise sous Inexium, disparition des pleurs,.. Prescriptions hors AMM chez l'enfant. pH métrie dans le reflux ? Antalgiques palier 2 chez l'enfant.
- Dossier 4 : Femme de 30 ans, RTT (Aerius), phobie de l'avion, prescription d'Atarax. Co prescription Atarax anti H, anti histaminiques et intervalle QT (respecté par le telfast et la cetirizine. Source : Vidal)
- Dossier 5 : homme de 69 ans, tabagisme 32 PA interrompu, 100kg pour 176. Vu trois fois, prise en charge centrée sur FDR CV, apnées du sommeil. Reproche au médecin de ne pas s'être occupé de son pied, très véhément, congédié par le médecin. Attitude à adopter devant un patient revendicatif.
- Dossier 6 : Nourrisson de 20 mois, exanthème subit typique.
- Dossier 7 : Femme de 85 ans, découverte d'un anévrysme de l'AA. Insuffisance rénale 25 ml/mn contre-indiquant le traitement endo-luminal. Décision d'abstention thérapeutique prise par la patiente et sa fille. Prescription d'anti-aggrégants dans les AAA ? Indications du dépistage : 55 ans, ATCD familiaux, tabagisme.
- Dossier 8 : Homme de 42 ans, anxieux, algies diffuses y compris thoraciques, poly-explorées. IPP pour pyrosis. Ferritine 400, saturation sidérophiline élevée. Bilan en médecine interne à récupérer.
- Dossier 9 : Rhino conjonctivite allergique, anti histaminiques. Intérêt de la consultation allergo ?

#### **• Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

Dépistage mammo nouvelles conclusions USPTF peu différentes des précédentes  
9 décès évités pour 1000 femmes dépistées tous les deux ans de 50 à 74 ans

Colchicine 1mg le premier jour voire 1/2 . Nombreuses associations contre-indiquées Pas de Colchimax, la diarrhée est un signe d'alerte à ne pas masquer.

Prescriptions hors AMM ; [http://www.urps-med-idf.org/iso\\_upload/1203\\_04\\_article\\_juridique\\_info.pdf](http://www.urps-med-idf.org/iso_upload/1203_04_article_juridique_info.pdf)

## Score PERC : 100% de VPN pour le diagnostic d'EP dans les douleurs thoraciques

Afin de réduire le taux de tests inutiles causée par l'utilisation excessive des D-dimères, J. Kline a développé une règle de bloc de huit variables binaires et a créé ainsi le score PERC (Pulmonary Embolism Rule-out Criteria)(19). Pour que le score PERC soit considéré comme négatif (i.e. égal à zéro) il faut que le médecin puisse apporter une réponse négative à chacun des items suivants :

- Age > 49 ans
- FC > 99 bts/min
- Saturation en oxygène < 95%
- Présence d'une hémoptysie
- Prise d'une pilule oestro-progestative (POP)
- Présence d'un antécédent de MTEV
- Présence d'un antécédent récent d'une chirurgie ou traumatisme des membres inférieurs
- Présence d'une douleur ou œdème unilatéral du mollet

### •Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...

IPP sans pH-métrie chez le nouveau-né...

## Temps 2

### •Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins

Dr Zoe Le Lostec CHIPS, toujours joignable et dispo, conseils efficaces

## Temps 3

### •synthèse des cas compliqués :

Patiente alcool-dépendante travaillant au contact d'enfants  
CDT+, difficultés à se coordonner avec le MT

Patient en AT depuis deux ans. N'a droit à un mi-temps thérapeutique que pour un an.  
Faire une lettre pour le médecin conseil pour obtenir une invalidité de cat 1.

### - compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente : quand prescrire de l'aspirine à visée anti-aggrégante chez un patient diabétique ?

**HAS** : Microalbuminurie ou coronaropathie silencieuse ou 50 ans et 2 fdr (diabète de plus de 10 ans HTA, Tabac, dyslipidémie, atcd fam) ou RCV>5% à 10 ans  
( <http://www.cardiorisk.fr/> )

**Revue Médicale Suisse** : <http://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-234/L-aspirine-en-prevention-primaire-chez-les-patients-diabetiques>

### •Questions à traiter

Inégalité de longueur des MI après PTH. Diagnostic et conduite à tenir

AAA : faut-il donner des anti-aggrégants plaquettaires

Bonus pour les gourmands : IRM prostatique, intérêt et indications

**Pour la prochaine fois 14<sup>ème</sup> dossier du 13/10/2016**