

AMICALE CANEUM

Séance du 10/02/05

Cas clinique du Dr BONFILS :

- Dorsalgie chez un jeune homme de 16 ans –
- Problème posé : Intérêt des AINS dans les douleurs de l'appareil loco-moteur

Cas clinique du Dr ZAGDOUN :

- Grippe chez un enfant de 5 ans –
- Problème posé : Faut-il déshabiller en totalité l'enfant fiévreux ?
→ Réponse consensuelle : OUI, y compris culotte et chaussette afin de vérifier l'existence ou non de purpura.

Cas clinique du Dr MESUREUR :

- Plaie chez un DNID de 88 ans –
- Problème posé : faut-il instituer une antibiothérapie systématique sur une plaie cutanée chez un DNID.
- Intérêt de la surveillance par l'infirmière
 - Intérêt de la surveillance du diabète par la glycémie à jeun.

Cas clinique du Dr MAURY :

- Renouvellement de traitement chez un DNID artéritique –
- Problème posé : que faire face aux douleurs musculaires sous statines ?
Dosage CPK/changement de traitement..

Cas clinique du Dr PIRIOU :

- crise d'angoisse chez une femme de 50 ans –
- Problème posé : prise en charge du psychotique par le médecin généraliste ;
certificat d'HO et HDT.

Cas clinique du Dr LABORNE :

- Virose chez une femme de 45 ans –
- Pas de problème

Cas clinique du Dr PATRON :

- Rhinopharyngite virale à 12 ans
- Pas de problème

Cas clinique du Dr MOLINIE :

- Bronchiolite chez un bébé de six mois
- Problème posé : indication de la Ventoline
→ Réponse consensuelle : OUI, si soulagement constaté au cabinet en l'absence de spasme laryngé après un essai au cabinet ; sinon pas de prise de risque.
TT : DRP +++ ; +/- kiné

Cas clinique du Dr TOBELEM :

- Trachéobronchite virale chez une femme de 40 ans

Problème posé : indication de l'antibiothérapie
gestion du refus de mise sous ATB

Cas clinique du Dr GERSTEIN :

- Renouvellement du traitement après un bilan hypercholestérolémie chez une femme de 61 ans.

Problème posé : faut-il prévoir des fenêtres thérapeutiques dans le traitement hypolipémiant quand le taux bien contrôlé par le traitement ?

Fréquence de la surveillance par bilan chez une femme limite normale

**PROBLEMES A RESOUDRE POUR LA
PROCHAINE SEANCE :**

- 1) Le dosage de la glycémie à jeun a-t-il un intérêt dans la surveillance du diabète non insulino-dépendant ?
Son incidence sur la morbidité ?

- 2) Y-a-t'il un retentissement sur le LDL lors de la suppression d'un traitement hypolipémiant en prévention primaire ?

RECHERCHE DE LA SEANCE PRECEDENTE

1) CAT face à une toux prolongée de l'adulte jeune ?

- un compte-rendu de réunion du SFTG Paris Nord par le Dr PARTOUCHE sur la toux en médecine générale de 2002 montre que le seul critère important pour l'enquête étiologique est la DUREE de la toux

Classification selon Irwin :

- toux aiguë inférieure à trois semaines
- toux sub-aiguë de trois à 8 semaines
- toux chronique supérieure à huit semaines

Les trois grandes causes de la toux chronique à radio normale :

- écoulement pharyngé postérieur (EPP)
- toux allergique / asthme
- RGO

Devant une toux persistante supérieure à trois semaines → faire radio pulmonaire en premier étage d'investigation, l'enquête peut se faire aussi en fonction du terrain (post-infection, atopie, obésité, pyrosis....)

- Dossier de FMC –PRIMARY CARE 2003 ; 3 : 648-652

La radio pulmonaire s'impose après une recherche de l'anamnèse et un traitement d'épreuve par antihistaminique/vasoconstricteur pour deux semaines.

- Rapport du conseil supérieur d'hygiène publique de France, relatif à la CAT devant un ou plusieurs cas de coqueluche (validation 16 janvier 2004)

→ dans une étude conduite en Ile de France en cabinet MG sur 271 adultes en bonne santé, âgés de plus de 18 ans, toussant depuis 7 à 30 jours, le diagnostic de coqueluche a été authentifié dans 32 % des cas.

→ diagnostic biologique : indispensable sur population vaccinée

- culture : prélèvement aspiration naso-pharyngée
- PCR : spécificité supérieure à 90 %
- sérologie si PCR impossible
 - = Elisa
 - = immunoempreinte.....

dosage des toxines (pertussique, adénylcyclase, hemolysine)

Sérologie sensible et spécifique mais ininterprétable si vaccination récente (moins de un an).

Faire deux prises de sérum à trois ou quatre semaines d'intervalle.

Diagnostic positif si augmentation de 100% du taux d'Ac entre deux sérums ou diminution de 50%.

Chez l'adulte ou l'adolescent n'ayant pas reçu de vaccins de plus d'un an, la présence d'anticorps à taux élevé sur le 1^{er} sérum (100 U Elisa) est suffisante pour confirmer l'infection.

RECOMMANDATION DE LA DGS

Pour les enfants, adolescents et les adultes, si la malade tousse depuis moins de 20 jours, le diagnostic direct par PCR devrait être pratiqué en 1^{ère} intention. En cas d'impossibilité ou passé ce délai de 20 jours, la sérologie devient la méthode de choix à condition que la dernière vaccination remonte à plus d'un an.

→ Le traitement antibiotique reste indiqué dans les trois premières semaines d'évolution (AFSSAPS 29 septembre 2003 / AMM N° 352 du 20 novembre 2003).

L'antibiotique de référence reste l'ERYTHROMYCINE 40 mg/kg/j en trois prises pendant 7 à 14 jours.

Le traitement antibiotique permet de réduire rapidement la contagiosité. Après le début des quintes, son effet sur l'évolution de la toux est nul.

... L'AFSSAPS a classé par niveau de service médical rendu , les antitussifs utilisés régulièrement en MG : SMR au mieux modéré (forme adulte plus efficace que la forme enfant, forme sirop plus efficace que les suppositoires)

2) Faut-il interrompre le lait pour le nourrisson atteint de GEA ?

Plusieurs études parues dans

- PEDIATRICS 1996 mars ; 97 (3) : 424 -35
- REVUE PRESCRIRE juin 2000 / tome 20 n° 207 : 454-455
- PEDIATRICS et CHILD HEALTH 2003 ; 8 (7) : 463-466 selon comité de nutrition société canadienne de pédiatrie

montrent que la réintroduction de l'alimentation lactée doit être faite le plus tôt possible dès lors qu'il n'y a plus de déshydratation. Elle doit être faite entre quatre et douze heures après la fin de la déshydratation.

CIRCUITS DE SOINS

Ne pas hésiter à téléphoner sur Paris dans les grands services pour avis → souvent très bon accueil.

- Dr BRILLOT à Tours : généticien , caryotype
- Dr GRUNFELD à Necker : néphrologue
- Dr GAYNOT à St Germain : test au synacthène

TEMPS LIBRE

Formulaire médecin traitant :

Nous ne les acceptons, ni les signons pour l'instant et demandons aux patients de conserver le formulaire.