

Cas Clinique

Hisham Masmoudi

juin 2008

ÉDITORIAL

L'Institut la Conférence Hippocrate, grâce au mécénat du groupe de recherche SERVIER, contribue à la formation des jeunes médecins, et en particulier à la préparation au concours de l'Internat depuis 1982. Cette démarche repose sur deux éléments clés : une méthode de travail rigoureuse, et la consultation de documents de référence, désormais disponibles gracieusement sur internet. Les résultats obtenus par nos étudiants depuis 25 années (16 majors du concours, entre 90 % et 95 % de réussite et plus de 50% des 100 premiers aux Épreuves Classantes Nationales depuis 2004) témoignent du sérieux et de la valeur de l'enseignement dispensé par les conférenciers à Paris, Lyon, Marseille, et Lille, dans chaque spécialité médicale ou chirurgicale.

L'équipe pédagogique de la Conférence Hippocrate propose désormais une rubrique de cas cliniques mensuels, répondant aux objectifs pédagogiques du deuxième cycle des études médicales, et qui a pour but d'optimiser votre préparation aux Épreuves Classantes Nationales, en vous permettant de vous familiariser avec la docimologie de l'épreuve.

Nous espérons vivement que ces cas cliniques vous seront pleinement profitables et nous vous souhaitons bon courage et bonne chance !

Walid Amara, Alain Combes
et toute l'équipe pédagogique de l'Institut la Conférence Hippocrate.

Toute reproduction, même partielle, de cet ouvrage est interdite.
Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi du 11 mars 1957 sur la protection des droits d'auteurs.



L'INSTITUT LA CONFÉRENCE HIPPOCRATE

ORGANISE

Deux Epreuves Classantes Nationales blanches (ECN)

**Les samedi 10 et dimanche 11 janvier 2009
Les samedi 14 et dimanche 15 mars 2009**

Ces épreuves se dérouleront simultanément à Paris
et dans les facultés de médecine suivantes :

**Amiens, Angers, Besançon, Bordeaux, Brest, Caen, Clermont-Ferrand,
Dijon, Lille, Limoges, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice,
Poitiers, Reims, Rennes, Saint-Étienne, Strasbourg, Toulouse, Tours**

- Chaque ENC blanches comportera **4 épreuves de 3 heures chacune** :
 - Samedi : 9h00 / 12h00 - 14h00 / 17h00
 - Dimanche : 9h00 / 12h00 - 14h00 / 17h00
 - 3 épreuves de 3 dossiers transversaux.
 - 1 épreuve de Lecture Critique d'Article.
 - **Corrigés détaillés** distribués aux étudiants à l'issue des épreuves.
- **Classement National** de l'ensemble des candidats sous 15 jours sur internet :
www.laconferencehippocrate.com
- **Le concours de janvier 2009** constituera l'épreuve de sélection pour le **tour de Printemps** de la Conférence Hippocrate à Paris :
 - **Tour de printemps**, en février-mars-avril (12 conférences) :
1 conférence par semaine avec 5 dossiers pluridisciplinaires et transversaux
- **Le concours de mars 2009** constituera l'épreuve de sélection pour le **tour de DCEM4** de l'Institut la Conférence Hippocrate à Paris :

Ouverture des inscriptions sur Internet en novembre 2008

Pour toute information : 01 47 07 13 46

Paris : 01 47 07 13 46

Lille : 03 20 12 06 03

Lyon : 04 78 54 21 05

Marseille : 04 91 22 69 77

DOSSIER INTERNET

Monsieur P..., 56 ans, droitier, vous consulte pour l'apparition récente d'une fermeture progressive de son œil droit.

Il est peintre dans le bâtiment, tabagique actif à 60 paquet-années, et mesure 1m70 pour 89 kilogrammes.

Il vous raconte qu'il y a un mois environ, il a chuté au travail et s'est fait mal au niveau du cou mais il n'a pas jugé nécessaire de consulter.

A l'examen clinique, vous constatez effectivement un abaissement de la paupière droite avec une pupille droite serrée et non réactive. Vous notez par ailleurs la présence de ganglions au niveau sus-claviculaire droit.

L'examen de l'œil gauche est normal.

Question n° 1

Complétez votre examen clinique neurologique.

Question n° 2

En prenant en compte l'évènement d'il y a un mois, quelle est, à ce stade, l'étiologie la plus probable ?

Question n° 3

Vos investigations permettent d'éliminer cette étiologie et votre examen est normal hormis les anomalies constatées dans l'énoncé.

Monsieur P... vous signale également que, depuis quelques jours, est apparue une douleur de son membre supérieur droit, localisée au niveau de la face interne du bras et irradiant au niveau des deux derniers doigts de la main. Cette douleur le réveille la nuit et l'empêche de travailler.

Quel est alors le diagnostic précis le plus probable ?

Justifier votre réponse en utilisant l'imagerie fournie.



Question n° 4

Votre diagnostic suspecté à la question n° 3 est confirmé.
Comment annoncez-vous le diagnostic au patient ?

Question n° 5

De quelles ressources thérapeutiques disposez-vous pour traiter Monsieur P.. ?

Question n° 6

Vous décidez de poser une chambre implantable et de traiter initialement votre patient par une polychimiothérapie associant paclitaxel et carboplatine.
Quels sont les principaux effets secondaires que vous redoutez ?

Question n° 7

Quinze jours après votre première cure, Monsieur P.. consulte aux urgences pour une fièvre à 39°C avec frissons. La saturation en air ambiant est à 89 %. Sa pression artérielle à 75/40 mm Hg.

- A la numération formule sanguine, vous constatez :
 - Hb : 10g/dl, VGM 75 fL
 - GB : 0,8 giga/l dont 78 % de PNN, 1 % PNEo, 8 % PNB, 5 % de monocytes, 8 % de lymphocytes.
 - Plaquettes : 80 giga/l
- Les gaz du sang pratiqués aux urgences montrent les résultats suivants :
 - pH à 7,22 ; PaCO₂ à 23 mm Hg ; PaO₂ à 50 mm Hg ; bicarbonates à 9 mmol/l.
- Le ionogramme sanguin montre :
 - sodium 150 mmol/l ; potassium 4 mmol/l ; calcium 2,31 mmol/l ; chlore 90 mmol/l ; urée 6 mmol/l ; créatinine 81 micromol/l.

- a) Analysez les examens biologiques.
- b) Quel est le diagnostic le plus probable ?
- c) Quelle est votre prise en charge ?

Question n° 8

Malgré votre prise en charge, le patient décède dans les jours qui suivent à l'hôpital.
Qui peut rédiger le certificat de décès ?
Une fois rédigé, comment sera utilisé ce certificat de décès ?

CORRIGE DU DOSSIER

QUESTION N° 1

L'interrogatoire doit préciser :

- Date d'apparition des signes cliniques1
- Antécédent d'hypertension artériellenc
- Antécédent de diabètenc
- Cervicalgie : syndrome rachidien1
- Céphalées fronto-orbitaires droites1

L'examen clinique devra rechercher :

- Signes de localisation neurologique1
- Niveau lésionnel clinique: syndrome lésionnel2
- Syndrome sous-lésionnel :2
 - Sensibilité proprioceptive et thermo-algique1
 - Syndrome pyramidal1
 - Troubles sphinctériens1
- Atteinte des paires crâniennes :nc
 - V
 - IX
 - X
 - XI b

QUESTION N° 2

- Dissection carotidienne droite5
- Secondaire à un traumatisme cervical récent4

Devant :

- Le terrain :
 - Traumatisme cervical récentnc
- La clinique :
 - Signe de Claude-Bernard-Horner à droitenc

QUESTION N° 3

- Cancer broncho-pulmonaire non à petites cellules de l'apex pulmonaire droit :5
 - Avec syndrome de Pancoast-Tobias droit3
 - Classé T3 N3 Mx3

Devant :

- Le terrain :
 - Homme de plus de 50 ansnc
 - Tabagisme actif à 60 PA1
- La clinique :
 - Syndrome de Pancoast-Tobias droit :nc
 - * Signe de Claude Bernard Horner droit: ptôsis + myosis1
 - * Névralgie radiculaire C8-D1 à droite1
 - * Erosion de l'arc postérieur des deux premières côtes à droitenc
 - Stade :
 - * T3 : tumeur de l'apex pulmonaire avec extension aux côtes adjacentes1
 - * N3: atteinte des ganglions sus-claviculaires1
 - * Mx : statut métastatique inconnunc
 - * Stade III b1

- L'imagerie :
 - Radiographie thoracique de facenc
 - Opacité hétérogène, bien limitée, de l'apex pulmonaire droit1
 - Pas de ganglions médiastinauxnc
 - Poumon controlatéral d'aspect anormal : hyperclarté du sommet avec horizontalisation des côtes bilatérales faisant suspecter un emphysème sous-jacentnc

N.B. : Ce cliché sera à confronter aux données d'un examen tomодensitométrique du thorax :

- L'extension aux côtes adjacentes correspond à un T3.
- L'existence de ganglions sus-claviculaires classe le cancer N3.

	N0	N1	N2	N3	M1
T1	I A	II A	III A	III B	IV
T2	I B	II B	III A	III B	IV
T3	II B	III A	III A	III B	IV
T4	III B	III B	III B	III B	IV
M1	IV	IV	IV	IV	IV

- Une localisation périphérique de ce type est en premier lieu évocatrice d'un adénocarcinome (les épidermoïdes sont plutôt centraux, et les bronchiolo-alvéolaires ont un aspect radiologique typique, segmentaire ou lobaire).

QUESTION N° 4

- Annonce avec tact et mesure au cours d'une consultation, en tête-à-tête avec le patient ..nc
- Donner une information claire, loyale et appropriée.....2
- Adaptée au profil psychologique du patient et compréhensible.....1
- Eviter les termes techniquesnc
- Faire preuve d'empathie et d'une attitude d'écoute2
- Accepter les différentes réactions du patient : déni, refus, révolte, effondrement1
- Formuler un projet de soins, exposer les principes de la prise en charge thérapeutique....nc

QUESTION N° 5

- Décision prise au cours d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).....3
- Stade IIIb : mauvais pronostic1
- Prise en charge palliative1
- Objectifs : lutter contre la douleur et allongement de la survie sans progressionnc
- Chimiothérapie à base de platine1
- Radiothérapie1

N.B. : si traitement chirurgical = 0 à la question

QUESTION N° 6

- Effets secondaires communs :
 - Nausées, vomissements3

- Mucitenc
- Toxicité hématologique3
- Alopécie.....1
- Toxicité gonadique.....nc
- Risque allergique.....nc
- Effets secondaires spécifiques :
 - Paclitaxel :
 - * neuropathie périphérique, toxicité cumulative3
 - Carboplatine :
 - * toxicité hématologique accrue, portant sur la lignée plaquettairenc

QUESTION N° 7

- a)
 - Anémie microcytaire2
 - Leucopénie avec neutropénie1
 - Thrombopénie.....1
 - Ces éléments indiquent la présence d'une pancytopenie.....nc
 - Acidose métabolique sévère, à compensation pulmonaire insuffisante3
 - Hypoxie.....nc
 - Trou anionique augmenté1
 - Secondaire au sepsis sévère.....nc
- b)
 - Pancytopenie fébrile avec sepsis sévère post chimiothérapie.....5
- c)
 - Urgence médicale.....2
 - Hospitalisation en réanimation ou en soins intensifs.....2
 - Isolement septique1
 - O2 nasal à fort débit.....1
 - Expansion volémique avec adjonction d'amines vaso-actives en cas de persistance du collapsus2
 - Hémodultures aéro-anaérobies : 2 paires en périphérie et sur la chambre implantable2
 - Double antibiothérapie bactéricide, synergique, prolongée, parentérale intraveineuse à large spectre.....3
 - Surveillance2

N.B. Si oublié « hémodultures sur le PAC » = 0 à la question

QUESTION N° 8

- Le certificat de décès peut être rédigé par tout médecin thésé.....5
- Le certificat est remis à la famille qui le transmet à l'officier d'état civil, à la mairie2
- La partie supérieure (nominative) est détachée et gardée en mairie (Acte d'Etat Civil).....2
- La partie inférieure (non nominative) est transmise par la mairie au Médecin de Santé Publique de la DDASS avec le bulletin de décès, formulaire administratif comportant des renseignements d'état civil et socio-professionnel.....2
- Ce dernier l'ouvre et transmet les données au service INSERM, en charge des statistiques médicales.....nc

nc = non coté
Total 100 points

Référence programme Epreuves Classantes Nationales 2004 :

- I-1-1 : La relation médecin-malade. L'annonce d'une maladie grave. La formation du patient atteint de maladie chronique. La personnalisation de la prise en charge médicale.**
- I-1-8 : Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation.**
- I-6-69 : Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en fin de vie. Accompagnement d'un mourant et de son entourage.**
- I-7-81 : Fièvre aiguë chez un malade immunodéprimé.**
- I-9-133 : Accidents vasculaires cérébraux.**
- I-10-140 : Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations paracliniques ; stadification ; pronostic.**
- I-10-141 : Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie. La décision thérapeutique multidisciplinaire et l'information du malade.**
- I-10-157 : Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.**
- I-10-192 : Déficit neurologique récent.**
- III-316 : Hémogramme : indications et interprétation.**

