

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Un homme de 68 ans, sans antécédents notables, non tabagique, ne prenant aucun traitement, consulte pour une dyspnée apparue 3 mois auparavant.

A l'examen on retrouve un Bruit de Galop à la pointe du cœur et des râles crépitants aux bases pulmonaires.

La TA est de 130/80 mmtg.

L'échocardiographie transthoracique ne montre pas de dilatation des cavités cardiaques.

L'ECG retrouve une fibrillation auriculaire avec fréquence ventriculaire à 100/mm.

La créatininémie est à 160 micromol/l

Il existe une protéinurie à 5mg/24h.

L'albuminémie est à 26gr/l.

Le diagnostic d'amylose cardiaque est évoqué.

1. Quels signes cliniques évocateurs allez vous rechercher ?
2. Quelles anomalies echocardiographiques sont relativement spécifiques ?
3. Quelles anomalies ECG pouvez-vous trouver ?
4. Quels examens Biologiques allez-vous demander en 1^{er} lieu, sachant qu'il n'y a aucun antécédent familial particulier ?
5. Quelles types de biopsies effectuerez-vous et à la recherche de quelles anomalies ?
6. Quelles pathologies sous-jacentes vous paraît la plus importante à éliminer ?
7. En cours de bilan, il se plaint brutalement d'une douleur de l'hypochondre gauche. Quelles complications suspectez-vous dans ce contexte ? Le scanner abdominal a montré une image triangulaire hypodense de la rate. Le débit de filtration glomérulaire est calculé à 25ml/mm.
8. Quel traitement instaurez-vous ?
9. Donnez les grandes lignes du traitement de l'insuffisance cardiaque.
10. Alors qu'il s'est amélioré sur le plan fonctionnel il présente brutalement une fièvre à 39°C.
On retrouve à l'auscultation un foyer de râles à la base pulmonaire droite.
Quelle complication évoquez vous et quel agent infectieux est-il le plus souvent en cause ?