

MEDECINE INTERNE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : N°1

Mme G, 28 ans consulte pour des douleurs des articulations interphalangiennes proximales et des métacarpophalangiennes évoluant depuis 4 mois. Elle a un gonflement douloureux de ces articulations avec un dérouillage matinal de 40 minutes. Dans ses antécédents on note : il y a 3 mois, une thrombose veineuse fémorale superficielle gauche survenue lors d'un voyage au Sénégal actuellement traitée par AVK (Préviscan®). Elle a présenté l'été dernier, alors qu'elle était en Corse, une éruption du visage qui a duré plusieurs jours. Elle a eu une fausse couche spontanée précoce. Il s'agit d'une patiente fumeuse à 6 paquets-années.

Les examens biologiques montrent : ionogramme sanguin, urée, créatinine, transaminases, gamma-GT normaux. C-réactive protéine à 10 mg/L (Normale inférieure à 4). L'électrocardiogramme est considéré comme normal. Les radiographies des mains et la radiographie pulmonaire ne montrent pas d'anomalie.

Vous récupérez les examens biologiques réalisées lors de l'épisode de thrombose veineuse : TCA malade 45 secondes, témoin 33 secondes, TP à 95%, fibrinogène à 4,2 g/l, temps de prothrombine : 19 s (témoin 18

Question N°1

Quel diagnostic évoquez-vous pour rendre compte de la symptomatologie articulaire ? Justifiez.

Question N°2

Quels sont les 3 examens complémentaires biologiques que vous réalisez afin de confirmer ce diagnostic ?

Question N°3

Comment interprétez-vous le bilan de coagulation réalisé il y a 3 mois ? Quel diagnostic suspectez-vous ? Justifiez. Quels examens biologiques demandez-vous pour le confirmer ?

Question N°4

Les diagnostics suspectés à la question 1 et 3 sont confirmés. Quelles en sont les principales autres complications et comment les rechercher ?

Question N°5

Un traitement de fond est débuté. Quels sont les mesures non médicamenteuses associées à ce traitement (hors surveillance) ?

Question N°6

La patiente vous indique qu'un confrère lui a dit qu'elle pourrait remplacer le traitement par Prévican par un traitement par anticoagulant oral direct. Que lui répondez-vous ?

Question N°7

Douze mois après, cette patiente souhaite une grossesse quelle est votre réponse ?

Question N°8

Décrivez les principes de votre prise en charge thérapeutique en cas de grossesse.

SUJET N°2

Vous recevez en consultation une patiente de 63 ans pour douleurs des épaules. Depuis environ 2 mois, elle décrit des scapulalgies bilatérales la réveillant deux à trois fois la nuit, associées à une raideur des épaules particulièrement importante le matin, très invalidantes. Elle éprouve de grandes difficultés pour s'habiller, se coiffer ; la plupart des gestes de la vie quotidienne sont devenus une épreuve. Les divers traitements antalgiques de niveau 2 n'ont pas montré d'efficacité. Elle se sent épuisée, mettant cette fatigue sur le compte des « mauvaises nuits » mais vous notez tout de même une perte de 2 kgs le dernier mois. L'examen des épaules objective des mobilités passives difficiles, limitées par l'enraidissement, et douloureuses, associées à des myalgies. La patiente ne rapporte pas de céphalées.

Ses seuls antécédents sont marqués par une hypercholestérolémie traitée par simvastatine et une cataracte non opérée.

Une échographie des épaules récemment effectuée a mis en évidence une bursite sous acromio-deltôïdienne bilatérale, sans anomalie gléno-humérale associée.

Elle vous présente les résultats d'un bilan biologique réalisé 3 jours auparavant :

Hémoglobine 10,4g/dL, VGM 75 μ^3 , leucocytes 10800/mm³ dont 7900 polynucléaires neutrophiles, plaquettes 520000/mm³, VS 80 mm 1^{ère} heure, CRP 69mg/L, CPK = 40 UI/L.

Question n° 1

Quels éléments de l'observation ne sont pas compatibles avec une simple tendinopathie de la coiffe des rotateurs ?

Question n° 2

Analysez les données de l'hémogramme. Quelles étiologies peuvent rendre compte de telles anomalies ?

Question n° 3

Trois principales hypothèses diagnostiques peuvent être évoquées devant ce tableau clinico-biologique. Lesquelles ? Laquelle vous paraît la plus probable ? Citez les éléments cliniques ou para cliniques de première intention, les plus discriminants, qui plaident en faveur de chacune de ces hypothèses (maximum 4 éléments par hypothèse).

Question n° 4

Vous instaurez une corticothérapie. À quelle posologie initiez-vous ce traitement ? Qu'expliquez-vous à la patiente quant aux modalités de prise de ce traitement ? Quels conseils diététiques allez-vous lui prodiguer ?

Question n° 5

Une densitométrie osseuse a été réalisée, les résultats sont les suivants :

- Rachis lombaire : Tscore : -2,2DS Zscore : -0,9DS

- Hanche : Tscore : -2,4DS Zscore : -1,3DS

La patiente n'a jamais présenté de fracture, elle a été ménopausée à l'âge de 48 ans. La réalisation de cet examen était-elle justifiée ? Ces résultats vous font-ils envisager des mesures complémentaires à visée osseuse ? Justifiez votre réponse.

Question n° 6

Devant l'amélioration des paramètres cliniques et biologiques, la décroissance de la corticothérapie est débutée. Alors que la dose journalière de corticoïdes est de 10mg, la patiente présente une asthénie sévère sans aucune manifestation articulaire. Vous faites contrôler le bilan biologique qui révèle un syndrome inflammatoire (CRP à 58mg/l, leucocytes 12300/mm³), alors que la CRP restait normalisée jusqu'à présent. Quelles sont les 4 hypothèses étiologiques à envisager en premier lieu ?

Question n° 7

Une radiographie pulmonaire est réalisée (cliché ci-joint). Quel diagnostic est le plus probable ?

Quelles sont les mesures à mettre en place dans l'immédiat ?

Quelle est votre attitude vis-à-vis de la corticothérapie ?

