

GERIATRIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

Sujet : 1

Une femme âgée de 76 ans a des antécédents de :

- Cardiomyopathie hypertensive
- Dyslipidémie
- Gonarthrose bilatérale.

Elle vous est adressée par son médecin pour une asthénie. La patiente présente une diarrhée fécale, non glairo-sanglante et des douleurs abdominales péri-ombilicales. Il existe un amaigrissement de 5 kg durant les six derniers mois.

Le traitement comporte : ranipril (2,5 mg/j), aténolol (1,25 mg/j), simvastatine (20 mg/j), tramadol (50 mg x 3 /j), paracétamol (2 gr/j) et kétoprofène (100 mg/j).

La patiente est veuve depuis 6 mois et vit seule en appartement au 1^{er} étage. Son ADL (Activity Daily Life) est à 6/6 et l'IADL (Instrument Activity Daily Life) à 3/8.

À l'examen clinique :

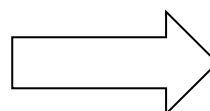
- * Le poids est à 42 kg pour 1,58 m, sa pression artérielle à 120/80 mmHg,
- * il existe une pâleur cutanéomuqueuse et des douleurs abdominales provoquées par la palpation de la région péri-ombilicale, sans contracture ni défense.

La patiente vous montre également les résultats récents d'examens biologiques:

- * NFS: hémoglobine : 9,1 g/dL, VGM : 79 μm^3 , hématocrite : 23%, leucocytes totaux : 7,7 G/L, plaquettes : 207.000/mm³ ;
- * réticulocytes : 70.000/mm³,
- * C-réactive protéine < 5 mg/L ;
- * urée : 3,4 mmol/L, créatinine : 61 $\mu\text{mol/L}$, natrémie : 136 mmol/L, kaliémie : 4,1 mmol/L, protidémie : 54 g/L ; TGO 24 UI/l, TGP 25 UI/l, GGT 35 UI/l.
- * glycémie à jeun : 5 mmol/L.

Question N°1 :

Interprétez les résultats de l'hémogramme :



Question N°2 :

Au vu des résultats biologiques, quels sont les 2 examens biologiques que vous demandez ?

Question N°3 :

Calculez l'Indice de masse corporelle (IMC) et comment l'interprétez-vous ?

Question N°4 :

Comment évaluez-vous l'état nutritionnel, sur le plan clinique, de cette patiente ?

Question N°5 :

Quels sont les 2 principaux signes à l'examen clinique que vous recherchez en faveur d'une dénutrition ?

Question N°6 :

Quels sont les 4 signes de gravité biologiques de dénutrition que vous recherchez chez votre patiente ?

Question N°7 :

Quels sont les 8 facteurs de risque de dénutrition à rechercher chez cette patiente ?

Question N°8 :

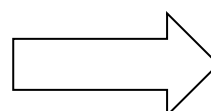
Parmi les médicaments pris par la patiente, quels sont les 2 potentiellement responsables d'un amaigrissement ?

Question N°9 :

Votre bilan comportant scanner thoraco-abdomino-pelvien, gastroscopie et colonoscopie (avec biopsies étagées), coproculture et examen parasitologique des selles et bilan endocrinien, s'est révélé normal. Vous reprenez l'interrogatoire de la patiente qui indique la présence de myalgies depuis plus d'un an. Quel médicament suspectez-vous ?

Question N°10 :

Lors de son retour à domicile, quels sont les 5 propositions que vous préconisez à votre patiente pour améliorer son état nutritionnel, en accord avec les recommandations de l'HAS (Haute Autorité de Santé) ?



Sujet : 2

Une femme de 85 ans, vivant seule, habituellement autonome est amenée au SAU par sa fille Cette dernière signale une agitation inhabituelle, elle ne la reconnaît plus, tient des propos incohérents et elle est désorientée. L'IDE d'accueil retrouve une fièvre à 38°5, la patiente est normotendue, présente un dextro à 3 g/l, une bonne saturation pulpaire. Il y a de vagues douleurs abdominales signalées.

Antécédents :

ACFA anticoagulée

Diabète non insulino-dépendant

Cancer du sein en rémission

Polyarthrose

Traitement:

PREVISCAN (FLUINDIONE)

BISOCE 5 mg (BISOPROLOL)

EFFERALGAN (PARACETAMOL) CODEINE 500 mgX3/j

LEXOMIL (BROMAZEPAM): ¼ de cp au coucher et si besoin en journée

METFORMINE (GLUCOPHAGE) 500 mg: 1-1-1

Question N° 1 :

Dans les données du cas clinique, quelles sont celles qui évoquent une confusion ?

Question N° 2 :

Citez 2 éléments d'anamnèse complémentaires à rechercher par l'interrogatoire de la fille?

Question N° 3 :

Citez 6 éléments cliniques connus ou à rechercher pouvant être à l'origine du syndrome confusionnel ?

Question N° 4 :

On retrouve une bandelette urinaire positive, la NFS montre 17000 GB/mm³ et une CRP à 200 mg/l

On évoque en priorité une infection urinaire fébrile.

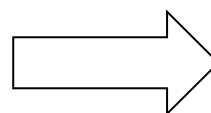
Vous souhaitez néanmoins éliminer une autre cause à la confusion. Quels examens biologiques et radiologiques sont nécessaires (maximum 10)?

Question N° 5 :

Quelle classe d'antibiotiques prescrivez-vous ?

Question N° 6 :

Concernant le traitement du domicile, quelles modifications s'imposent d'emblée ?



Sujet : 3

Monsieur T. 92 ans est adressé par son médecin traitant pour douleur du membre inférieur droit dans un contexte d'alitement depuis 3 jours pour des lombalgies mécaniques.

Ses antécédents comprennent une insuffisance rénale chronique (clairance de Cockcroft à 14 ml/mn), hypertension artérielle, tabagisme sévère.

Le traitement habituel comprend Amlodipine 10 mg (1 cp par jour).

Aux urgences : température 37,8°C, TA 110/60 mmHg, pouls 102/mn, SaO₂ = 95%, poids 63 kg.

A l'examen clinique, il existe un œdème du membre inférieur droit, les pouls périphériques sont perçus, l'auscultation cardiopulmonaire est normale.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question N° 2 :

Quel examen complémentaire demandez-vous pour confirmer le diagnostic ?

Question N° 3 :

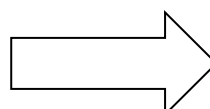
Quel bilan biologique minimal (4 examens maximum) prescrivez-vous avant de débuter le traitement ?

Question N° 4 :

Quelle prise en charge immédiate préconisez-vous ?

Question N° 5 :

Quels sont les trois principaux paramètres biologiques à surveiller durant la première semaine ?



Sujet : 4

Madame G. 87 ans, veuve, vivant seule sans enfant, retrouvée au sol le matin par son aide ménagère à 10heures. Elle est adressée aux urgences.

Antécédents :

Chutes à répétition

Diabète de type 2

Hypertension artérielle

Cataracte non opérée

Prothèse totale de genou

Dyslipidémie

Traitement actuel :

Bisoprolol 5 mg x1

Nicardipine 20 mgx1

Rilmenidine 1 mgx1

Metformine 1000 mgx3

Repaglinide 1 mgx3

Zopliclone 7,5 mg le soir

Atorvastatine 40 mgx1

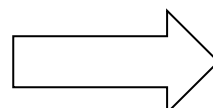
La patiente explique qu'elle est tombée, vers 2 heures du matin en se levant du lit en se rendant aux toilettes.

A l'examen clinique, elle présente une impotence fonctionnelle et une douleur du poignet gauche. Le reste de l'examen clinique est normal.

Température corporelle 35,8°C, TA=100/60 mmHg, pouls 55/mn, poids 51 kg.

Question N° 1 :

Quelle est la définition de la chute à répétition ?



Question N° 2 :

Quels sont les 3 éléments en faveur d'une chute grave chez cette patiente ?

Question N° 3 :

Quels sont les 3 examens paracliniques à prescrire en 1^{ère} intention (hors biologie) ?

Question N° 4 :

Sur le plan biologique, on constate : CPK = 12 x N , clairance de la créatinine= 35 ml/mn (Cockcroft), NFS normale, natrémie=146 mmol/l, urée = 0,6 g/l, glycémie = 0,6 g/l, albuminémie = 30 g/l, CRP= 5 mg/l.

Quelles sont les anomalies dans ces examens biologiques ?

Question N° 5 :

Quels sont les médicaments à réévaluer chez cette patiente ? Justifiez.

Question N° 6 :

Quelle conséquence psychologique est à craindre ?