

GERIATRIE

EPREUVE DE CONNAISSANCES PRATIQUES

TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

CAS CLINIQUE 1

Vous êtes appelé auprès d'une femme de 91 ans résidente d'EHPAD car les soignants la trouvent somnolente.

Ses antécédents sont dominés par un syndrome démentiel sévère avec symptômes comportementaux. Elle est entrée en EHPAD il y a 18 mois. Le diagnostic étiologique évoqué est une origine probablement mixte. Elle est hypertendue de longue date. Depuis son entrée en EHPAD à laquelle elle était opposée, elle est opposante aux soins. Elle présente de troubles du sommeil qu'elle avait déjà à domicile. Elle a évoqué sa propre mort à plusieurs reprises et a été mise sous antidépresseurs, il y a 6 mois. Elle a maigri progressivement depuis son entrée en EHPAD (60 kg il y a 7 mois ; 54 kg sur son dernier poids il y a 1 mois). Elle ne communique que très peu et le plus souvent est très difficile à comprendre du fait de troubles du langage. Il y a 15 jours, elle a fait une bronchite sans signe de gravité traitée par antibiotique pendant 6 jours (amoxicilline et acide clavulanique). Depuis 48h, elle ne déambule plus comme elle a l'habitude de le faire. Elle est consciente, elle n'a pas de déficit moteur. La température est à 36°C. Elle a un foyer de crépitants en base droite et une toux grasse. Elle refuse de prendre ses médicaments. Elle est effectivement somnolente quand vous arrivez, mais devient agitée lorsque vous commencez à l'examiner. Son discours est incompréhensible. La pression artérielle est à 95/65 mmHg, le pouls à 90/min, la saturation en air ambiant à 90%. Le reste de son examen clinique est inchangé. L'ECG est sinusal, sans changement par rapport à sa dernière hospitalisation.

Son ordonnance comporte depuis plus de 6 mois sans modification (en dehors du traitement antibiotique) :

- Alprazolam (benzodiazépine)
- Paroxétine (inhibiteur de la recapture de la sérotonine)
- Amlodipine (inhibiteur calcique)
- Furosémide (diurétique de l'anse)
- Acide acétylsalicylique (antiplaquettaire)
- Omeprazole (inhibiteur de la pompe à protons)
- Macrogol (laxatif osmotique)
- Zolpidem (hypnotique apparenté aux benzodiazépines) *en cas de besoin*
- Risperidone (antipsychotique) *en cas de besoin*

Question 1 : Quels sont les diagnostics que l'on peut envisager d'évoquer ici ? (ne pas citer les antécédents). Pour chacun d'entre eux : arguments en faveur

Vous avez demandé un bilan biologique en urgence qui montre : natrémie 153 mmol/l, kaliémie 4,4 mmol/l, urée 16,6 mmol/l (1g/l), créatininémie 115 micromoles/l (22,6 mg/l), glycémie 6 mmol/l (1.2g/l), protidémie 63 g/l hémoglobine 14 g/dl, globules blancs : $11500 \cdot 10^3/l$. CRP 250 mg/l. RT-PCR pour le SARS-CoV2 : négative.

Question 2 : Sur la base de ces résultats, quels sont les diagnostics que vous reprenez ?

Pour chacun d'entre eux, citez les arguments en faveur

Question 3 : Quelle décision allez-vous prendre concernant l'alimentation, l'hydratation et le traitement médicamenteux de cette patiente sur les prochaines 24 heures ?

Question 4 : Au bout de quelques jours, la patiente va mieux, la question se pose de reprendre son traitement antérieur. Le reprenez-vous de façon inchangée ? Quelles modifications éventuelles de ce traitement proposez-vous ? Pourquoi ?

Question 5 : La patiente enchaîne finalement 3 épisodes du même type en l'espace de deux mois. La question se pose de limiter les soins actifs. Quelles sont les étapes du processus d'une décision de limitation des thérapeutiques actives ?

CAS CLINIQUE 2

Vous êtes appelé auprès d'une résidente de l'EHPAD dont vous êtes le médecin coordonnateur pour une femme de 90 ans admise dans l'EHPAD la semaine dernière qui est agitée et brutalise le personnel soignant. Elle a pour antécédent une hypertension artérielle et un syndrome dépressif associé à un syndrome démentiel de type maladie d'Alzheimer au stade modéré. Elle est maintenue attachée à son fauteuil avec un harnais de contention, car elle cherche à se lever et à déambuler et le personnel craint qu'elle fasse une chute. Le traitement habituel comporte amlodipine 10 mg/j (antagoniste des canaux calciques) et escitalopram 10 mg/j (inhibiteur de la recapture de la sérotonine). L'examen montre une température à 38°, une PA à 146/80 mmHg, une fréquence cardiaque à 94 / mn, des sueurs, une SaO₂ à 94%. L'examen clinique est difficile en raison de l'agitation.

Question 1 : Face à l'agitation de cette résidente que préconisez-vous dans un premier temps ?

La fille, aidant de la résidente, demande à vous rencontrer car elle est inquiète du brusque changement de son état de santé. Elle vous signale que depuis son entrée dans l'EHPAD, sa mère se plaint de ne plus dormir la nuit et qu'on ne lui donne plus le somnifère qu'elle prenait chaque soir depuis des années. Elle vous indique que sa mère ne souhaitait pas vraiment entrer en EHPAD. Elle se sent très coupable et se demande si sa mère ne fait pas une aggravation brutale de sa dépression.

Question 2 : Ces nouveaux éléments orientent-ils votre diagnostic et la prise en charge de la résidente ?

Avec les mesures thérapeutiques entreprises, la résidente est devenue plus calme et l'agitation a disparu. Vous la revoyez deux jours après et il est possible de l'examiner plus facilement. Sa température est 38°1, une toux est apparue et à l'auscultation vous percevez un foyer pulmonaire de la base droite. La pression artérielle est à 135/78 mmHg et la fréquence cardiaque à 82/mn. La SaO2 est à 95%.

Question 3 : Quel est votre diagnostic ? Quels examens demandez-vous et quelles thérapeutiques mettez-vous en place ?

L'état clinique de la patiente s'est rapidement amélioré. La température s'est normalisée, et la toux a disparu. On vous rappelle un mois après cet épisode, pour l'apparition d'une diarrhée associée à des douleurs abdominales modérées se manifestant depuis deux jours. La température est 37°2, la pression artérielle à 142/80 mmHg ; la fréquence cardiaque à 81/mn, l'examen montre un abdomen souple sans défense. Il n'y pas d'autres cas de diarrhée ou de troubles digestifs dans l'EHPAD.

Question 4 : Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? Quels examens faut-il réaliser ?