

# CHAPITRE 15

## Cas cliniques progressifs

### Énoncés et questions

#### Cas clinique 1 - QCM

Une femme de 89 ans est adressée aux urgences suite à une chute dite « accidentelle » car elle s'est pris les pieds dans un tapis à son domicile. Il s'agit de la troisième chute en un mois. Cette fois, sa femme de ménage l'a retrouvée au sol car elle n'avait pas pu se relever seule. Veuve, elle vit seule dans un appartement au 5<sup>e</sup> étage sans ascenseur depuis 8 ans. Son poids habituel est de 57 kg et sa taille 160 cm. Elle présente comme principales morbidités une hypertension artérielle, une fibrillation atriale, une prothèse totale de hanche droite, une presbycusie non appareillée, une cataracte bilatérale et une ostéoporose avec tassements vertébraux. Son traitement habituel comporte furosémide, fluindione, bromazépam et alprazolam. À son arrivée aux urgences, elle ne se plaint de rien. À l'examen clinique, vous trouvez une pression artérielle allongée à 130/70 mmHg, une fréquence cardiaque à 90 bpm, une température à 37,5 °C, une SpO<sub>2</sub> à 93 % en air ambiant, un score de Glasgow à 15. Elle présente de multiples hématomes des jambes et des bras, ainsi qu'une plaie de 1 cm du cuir chevelu nécessitant une suture. La mobilisation passive douce des hanches est possible. Elle est orientée dans le temps et l'espace.

#### Question 1

Quel(s) facteur(s) peut(vent) expliquer les chutes de cette personne ?

- A âge
- B indice de masse corporelle à 22 kg/m<sup>2</sup>
- C déficits neurosensoriels
- D cardiopathie ischémique
- E prothèse de hanche gauche
- F polymédication
- G iatrogénie liée aux psychotropes
- H absence d'ascenseur

#### Question 2

Quel(s) est (sont) le(s) signe(s) de gravité des chutes de la patiente ?

- A impossibilité de se relever seule
- B ostéoporose fracturaire
- C caractère répété des chutes
- D isolement

- E trouble de conduction cardiaque
- F absence d'ascenseur
- G prise d'anticoagulant
- H taille de 160 cm

#### Question 3

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous en première intention ?

- A Ionogramme sanguin (natrémie)
- B créatinémie
- C calcémie
- D concentration sérique de troponine I
- E concentration sérique de 25-hydroxyvitamine D
- F concentration urinaire de calcium
- G glycémie capillaire
- H biochimie du LCR
- I toutes les réponses précédentes proposées sont fausses

#### Question 4

Quel(s) est (sont) le(s) élément(s) à prendre en considération pour poursuivre la prescription de la fluindione chez une personne âgée qui fait des chutes répétées ?

- A la fréquence des chutes
- B la taille de la patiente
- C les complications des chutes
- D le score C HA2DS2-VASC
- E la fonction rénale
- F la labilité de l'INR
- G la consommation d'alcool
- H les antécédents d'AVC
- I la fonction hépatique

#### Cas clinique 2 - QCM

Une femme de 78 ans a pour antécédents une HTA traitée par périndopril 5 mg/j, une obésité (IMC à 31), la pose d'une prothèse de hanche droite pour coxarthrose il y a 5 ans, un diabète bien équilibré sous régime seul et une insuffisance rénale légère (clairance à 55 mL/min). Elle est veuve depuis 3 ans et a une fille. Elle est parfaitement autonome pour les activités de la vie quotidienne, est très impliquée dans la vie associative locale (trésorière du club de belote) et dans le soutien scolaire des enfants en difficulté (c'est une ancienne institutrice) mais ne conduit plus depuis le décès de son mari (elle se déplace en transport en commun ou se fait conduire).

Elle vous consulte pour une gonalgie gauche évoluant depuis plusieurs mois qui s'est aggravée depuis quelques jours. La douleur irradie peu en dehors du genou, elle survient surtout en fin de journée et limite le périmètre de marche de la patiente (200 mètres). La patiente se plaint d'une sensation d'accrochage et a du mal à rester assise longtemps car cela lui provoque des douleurs. À la marche la douleur se situe à l'avant du genou et à la face interne de l'articulation. L'examen clinique des genoux et des autres articulations est sans particularité, il n'y a pas d'épanchement, l'amplitude articulaire est conservée. Il n'y a pas de notion de traumatisme à l'interrogatoire. Vous suspectez une gonarthrose.

#### Question 1

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) prescrivez-vous ? Indiquez, pour celui ou ceux que vous prescrivez les résultats si votre diagnostic se confirme.

- A** radiographie du genou gauche face et profil
- B** radiographie des 2 genoux face et profil
- C** radiographie des genoux en incidence dite schuss
- D** radiographie des genoux en incidence fémoropataillaire
- E** radiographie du bassin et des hanches
- F** échographie des genoux
- G** IRM du genou gauche
- H** scanner des genoux
- I** NFS, plaquettes, CRP
- J** calcémie, phosphorémie

#### Question 2

Votre diagnostic est confirmé. Que proposez-vous en première intention ?

- A** débuter une activité physique modérée en dehors des périodes douloureuses
- B** prescription d'un AINS par voie orale à la demande
- C** prescription d'un AINS en gel à appliquer sur le genou
- D** prescription de paracétamol pendant les périodes douloureuses
- E** perdre du poids
- F** injection articulaire d'acide hyaluronique
- G** consulter un chirurgien orthopédiste
- H** séances de kinésithérapie
- I** canne anglaise et décharge en cas de poussée douloureuse

Quelques jours plus tard, la patiente voit votre remplaçant à votre cabinet car les douleurs persistent. Il lui prescrit un anti-inflammatoire non stéroïdien (célécoxib). Quelques jours plus tard, le matin, vous recevez un coup de téléphone inquiet de sa fille. Si sa mère ne se plaint plus du tout de son genou, elle a un comportement bizarre depuis 48 heures. Elle est somnolente la plupart du temps et quand elle est réveillée, elle tient des propos incohérents. En effet quand vous vous rendez à son domicile en fin de matinée, elle se tient sur le pas de sa porte en chemise de nuit avec son sac à main. Elle ne vous reconnaît pas et vous demande à quelle heure passe le train car elle doit se rendre à l'école sinon elle risque

de se faire gronder par ses parents. Quand vous lui demandez de rentrer, elle s'agite et est difficile à examiner. Elle n'arrive pas à maintenir son attention sur ce que vous lui demandez de faire. Sa température est 36,8 °C, l'examen clinique cardiopulmonaire et abdominal est normal. L'examen neurologique ne retrouve pas de déficit moteur ou sensitif. Vous ne retrouvez pas de point d'appel infectieux. La pression artérielle est à 114/78 mmHg, la fréquence cardiaque est régulière à 89/min. Il existe un pli cutané mais pas d'hématome ou de signe de traumatisme. La glycémie capillaire est à 1,87 g/L. La saturation est à 95 % en air ambiant.

#### Question 3

Parmi les propositions suivantes, quel diagnostic est le plus vraisemblable pour expliquer ce comportement ? Expliquez en quelques mots pourquoi vous le retenez.

- A** anxiété
- B** accident vasculaire cérébral ischémique
- C** accident vasculaire hémorragique
- D** maladie d'Alzheimer
- E** démence
- F** confusion mentale
- G** dépression
- H** bouffée délirante

#### Question 4

Quels sont les facteurs qui ont pu concourir à cet état ?

- A** arthrose du genou
- B** insuffisance rénale chronique
- C** hypertension artérielle
- D** traitement antihypertenseur
- E** traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien
- F** traitement par paracétamol
- G** hypotension artérielle
- H** déshydratation
- I** hyperglycémie

#### Question 5

Parmi les propositions suivantes, lesquelles vous semblent pertinentes pour cette patiente ?

- A** déclencher l'intervention immédiate d'un service d'aide à domicile en recommandant de faire boire la patiente
- B** débuter un traitement antibiotique par voie intramusculaire
- C** demander à la fille de veiller à ce que sa mère ne sorte pas de son domicile en fermant la porte à clé
- D** débuter un traitement par halopéridol
- E** adresser la patiente en consultation de psychiatrie
- F** adresser la patiente aux urgences de l'hôpital du secteur
- G** conseiller à la fille de faire une demande d'entrée en EHPAD pour sa mère
- H** intensifier les séances de kinésithérapie
- I** adresser la patiente dans une unité de gériatrie aiguë