

MODULE 6 :**DOULEUR-SOINS PALLIATIFS-ACCOMPAGNEMENT**

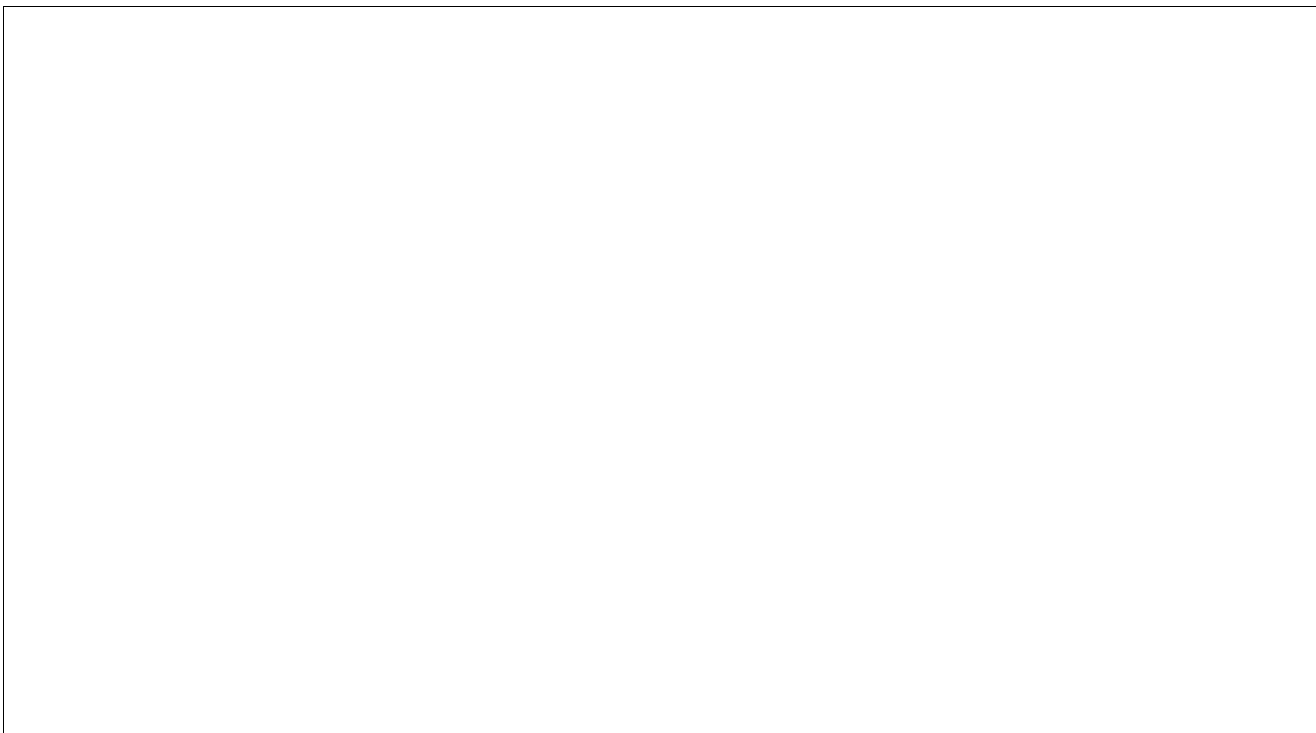
Dossier Clinique n° 1 - « Douleur »

Un homme de 55 ans, diabétique depuis vingt ans, ayant fait il y a trois ans un infarctus septal profond (coronarographie montrant des lésions diffuses tritronculaires non accessibles à une revascularisation), dont la compliance au régime et au traitement du diabète est connue comme mauvaise, est admis par la consultation de l'hôpital pour douleurs vives du membre inférieur droit. On constate une ischémie critique en dessous du genou droit avec pied froid, cyanosé. L'imagerie artérielle montre une atteinte des trois troncs de jambe, inaccessible à une revascularisation radiologique ou chirurgicale (aucun lit d'aval). Le patient peut marcher 10 mètres difficilement et a des douleurs permanentes intenses cotées à 8 sur une échelle visuelle analogique (EVA) de 1 à 10, à type de broiement du pied avec des lancements, aggravées par le décubitus, d'où une insomnie (il dort au fauteuil).

Le traitement avec dextropropoxyphène-paracétamol (Di-Antalvic ®) 6 comprimés/j est insuffisant.

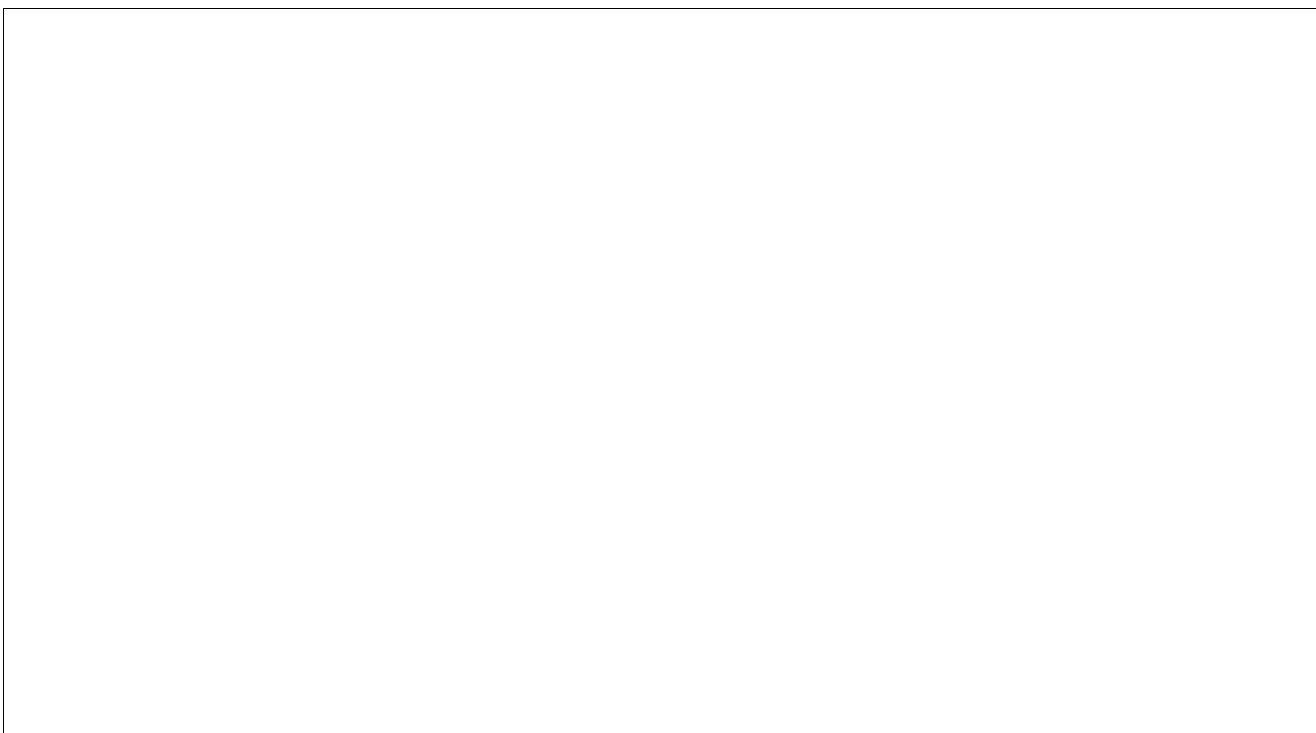
1°) Quel est le mécanisme physiopathologique de cette douleur ?

2°) Quel traitement antalgique proposez-vous ?



Le traitement initial proposé induit des nausées et des vomissements.

3°) Quel traitement proposez-vous ?



L'évolution locale est défavorable et se fait vers une gangrène du pied. Une intervention d'amputation

au tiers de jambe est décidée.

4°) Décrivez les principes de la prise en charge antalgique péri-opératoire.

Un mois après l'amputation, le problème est la persistance de douleurs importantes du membre inférieur droit, avec perception d'un membre fantôme douloureux, alors que la cicatrisation du moignon a fini par se faire avec retard (ce qui a différé la mise en place d'un appareillage). Le patient prend sans succès du sulfate de morphine à libération prolongée (Skénan®), 800 mg/j, prescrit par un autre médecin.

5°) Quel est le mécanisme physiopathologique de cette douleur ?

6°) Quelle prise en charge antalgique proposez-vous ?

MODULE 6 :
DOULEUR-SOINS PALLIATIFS-ACCOMPAGNEMENT

Dossier Clinique n° 2 - « Douleur »

Une femme de 82 ans présente depuis 4 ans des douleurs de l'hémiface droite touchant l'aile du nez, la région attenante de la joue et plus inconstamment l'hémifront droit. Ces douleurs, à type de décharges électriques, survenaient jusqu'ici par périodes de quelques semaines et disparaissaient spontanément. La patiente souffre actuellement depuis trois mois.

Elle est sous antivitamine K en raison d'une arythmie complète par fibrillation auriculaire et présente en outre une insuffisance respiratoire chronique sévère du fait d'une BPCO post-tabagique.

1°) Quels sont les éléments en faveur du diagnostic de névralgie essentielle du trijumeau ?

2°) Citez deux éléments nécessaires pour étayer ce diagnostic.

3°) Si ces deux derniers critères sont remplis, quel examen complémentaire demandez-vous ?

Un traitement avec la carbamazépine est institué à la dose de 600 mg/j. Il se révèle très efficace. Dix jours plus tard, la patiente consulte à nouveau en raison d'une éruption cutanée érythémato-papuleuse fébrile, accompagnée d'érosions buccales et d'une conjonctivite.

4°) Quel diagnostic évoquez-vous et quelle est la conduite à tenir ?

5°) Citez une alternative médicamenteuse à la carbamazépine.

6°) En cas d'échec du traitement médicamenteux, citez une modalité possible de traitement chirurgical.

MODULE 6 :

DOULEUR-SOINS PALLIATIFS-ACCOMPAGNEMENT

Dossier Clinique - « Soins Palliatifs »

Mme H, âgée de 96 ans, est amenée aux urgences par son fils pour des vomissements, un essoufflement et une grande fatigue.

Mme H est veuve, vit dans une maison de retraite depuis plusieurs années et jusqu'à récemment sortait seule et se rendait en taxi chez son fils pour y passer le week-end et jouer du piano.

Sur le plan médical, elle présente une cardiopathie hypertrophique sur un rétrécissement aortique serré sans épisode de décompensation cardiaque.

Il y a 6 mois, devant une tuméfaction de la voûte crânienne, a été diagnostiqué un plasmocytome de la voûte crânienne secondairement compliqué d'un myélome multiple. Une chimiothérapie avait alors été débutée, puis arrêtée en raison d'une mauvaise tolérance. Une radiothérapie avait permis une forte réduction tumorale du plasmocytome, mais s'était accompagnée d'une aphagie pendant quelques semaines.

Aux urgences, les premiers examens mettent en évidence une insuffisance rénale aiguë (clairance de la créatinine à 15 ml/min) sur une insuffisance rénale chronique avec chaînes légères d'immunoglobuline monoclonale.

Une place est réservée en hémodialyse pour le lendemain dans l'éventualité d'une décision de séance.

1°) Comment procédez-vous à l'évaluation de la situation de Mme H ?

2°) Comment conduisez-vous votre démarche médicale, à visée diagnostique ? à visée

pronostique ?

3°) Quels éléments prenez-vous en compte dans la décision médicale ? Selon quelles modalités ?

4°) Quels sont les enjeux éthiques et le cadre réglementaire en matière d'information au patient ?

5°) Quelles sont les mesures qui vous paraissent nécessaires pour soulager les manifestations de souffrance de Mme H ?