

D.C.E.M. 3

SEMINAIRE : MEDECINE GENERALE

MARDI 14 DECEMBRE 2004

Durée : 40 minutes

1^{ère} Session

Cas Clinique n°1

Histoire d'Aurélie

Première consultation :

Aurélie a 17 ans, vous ne la connaissez pas, elle vous consulte sur les recommandations d'une de ses amies. Elle vient pour « la pilule ». Elle a un copain depuis un mois, elle envisage d'avoir des rapports sexuels avec lui et pense que ce serait mieux de prendre la pilule.

Ce que vous dit Aurélie : elle est bien réglée, n'a pas eu de problème gynécologique. Elle est lycéenne en classe de première, fait un peu de sport. Elle a une vie familiale sans souci majeur.

I/ Quels antécédents familiaux et personnels allez-vous rechercher avant de prescrire la pilule ?

II/ Quels sont les éléments d'interrogatoire et d'examen clinique indispensables en complément de votre consultation ?

III/ Aurélie attend ses règles, en pratique comment Aurélie doit-elle débiter sa prise de contraceptif sachant qu'elle n'a pas de contre-indication à la prise d'un oestro-progestatif ?

IV/ Parmi ces examens complémentaires, lequel ou lesquels sont indispensables dans les premiers mois de sa contraception ?

Glycémie

Cholestérol, triglycérides

Mammographie

Frottis cervical

V/ Deux mois après le début de sa contraception par Adepal® (biphasique minidosée), Aurélie consulte parce qu'elle est inquiète, elle a saigné en cours de prise de pilule pendant quelques jours alors qu'elle n'avait pas oublié de prendre sa pilule. Quelle est l'hypothèse la plus probable ? Quelles sont les questions que vous devez poser devant des saignements en cours de prise plaquette ?

Cas Clinique n°2

Histoire d'Angèle :

Angèle vous consulte régulièrement pour son diabète de type 2 découvert il y a 10 ans. Elle vient de bénéficier de la préretraite à 59 ans. Angèle est mariée, elle a deux enfants en bonne santé qui ne vivent plus au foyer. Ce jour elle vient avec le résultat de ses examens biologiques de contrôle et une demande de renouvellement de son traitement. Par ailleurs les crampes dont elle s'était plainte il y a 4 mois ont disparu. Les CPK normaux vous avaient fait poursuivre le traitement hypolipémiant.

Ce que vous savez :

Antécédents familiaux :

- Mère diabétique, décédée de son diabète en insuffisance rénale terminale.
- Père décédé d'une rupture d'anévrisme à 52 ans.
- Une sœur aînée obèse, hypertendue et diabétique.
- Une sœur benjamine en bonne santé.

Antécédents personnels :

- Cholécystectomie à l'âge de 43 ans (absence de transfusion)
- Deux accouchements voie basse sans problème (poids de naissance : 4200 g et 4350 g à terme)
- Ménopause à 49 ans. Pas de traitement hormonal substitutif HTA connue depuis 10 ans.
Traitée et équilibrée par : Enalapril 20mg/j (IEC)
- Dyslipidémie de type mixte traitée et équilibrée par : fénofibrate 300mg/j (fibrate)
- Arrêt du tabac depuis 20 ans.

Etat des complications du diabète :

- Rétinopathie débutante (dernier examen ophtalmologique il y a 4 mois)
- Dernier bilan cardiologique il y a 3 mois. ECG normal.
- Début de neuropathie sensitive touchant la tête du premier métatarsien et la pulpe du premier orteil (test au monofilament),

Thérapeutiques et éducation thérapeutique du diabète

- Traitement en cours : metformine 850 mg 3 cp/j (biguanide), Daonil 5 mg 3 cp/j (sulfamide hypoglycémiant).
- Autosurveillance glycémique par lecteur de glycémie capillaire
- Derniers bilans biologiques sur un an :

	J- 10 mois	J- 7 mois	J- 4 mois	J (consultation)
Glycémie à jeun	1.95 g/l (10.72 mmol/l)	1.86 g/l (10.23 mmol/l)	2.13 g/l (11.71 mmol/l)	2.01 g/l (11.05 mmol/l)
HbA1c	8%	8.1%	8.3%	8.2%
Cholestérol	2.29 g/l (5.91 mmol/l)	2.18 g/l (5.62 mmol/l)	2.10 g/l (5.41 mmol/l)	-
Triglycérides	1.34 g/l (1.53 mmol/l)	-	1.52 g/l (1.73 mmol/l)	-
HDL-C	0.66 g/l (1.70 mmol/l)	-	0.56 g/l (1.44 mmol/l)	-
LDL-C	1.36 g/l (3.51 mmol/l)	-	1.23 g/l (3.17 mmol/l)	-

Créatinine	7.2 mg/l (63.36 µmol/l)		12 mg/l (105.6 µmol/l)	-
µalbuminurie	13 mg/24 heures		35 mg/24 heures (confirmé)	-
SGPT			14 UI/l	-
SGOT			12 UI/l	-
CPK			120 UI/l	-

Les données de l'interrogatoire et de l'examen clinique sont :

Aucune plainte fonctionnelle.

L'auscultation thoracique est sans particularité, la pression artérielle est de 140/80 mmHg (PA = 130/80mmHg lors de la dernière consultation).

Le reste de l'examen est satisfaisant.

1/ Comment analysez-vous la situation diabétologique d'Angèle ?

2/ Le poids est un élément clinique fondamental qui permet d'analyser les causes d'un déséquilibre durable d'un diabète de type 2, quelles sont les possibilités que vous pouvez envisager et pour chacune de ces possibilités quelles sont les hypothèses que vous pouvez formuler ?

Quelle a été l'évolution du poids d'Angèle ? Angèle a maigri.

Taille : 1.58 m	J- 10 mois	J-7mois	J-3mois	J(consultation)
Poids	74,200 kg	73,500 kg	72,800 kg	68,200 kg

3/ Jusqu'à quel chiffre la microalbuminurie est-elle considérée comme normale ?

4/ En présence d'une rétinopathie et devant l'évolution de la microalbuminurie sur quel paramètre allez-vous agir afin de protéger le rein ? Quel en serait l'objectif chiffré ?

5/ Comment pensez-vous améliorer l'équilibre du diabète d'Angèle ?
