

Serge Gilberg - Juliette Barthe - Henri Partouche



en **médecine
générale**

2^e édition

Médecine Sciences
Publications

Lavoisier

Cas cliniques

CAS CLINIQUES
EN
MÉDECINE GÉNÉRALE

Dans la même collection

Cas cliniques en psychiatrie, par H. LÔO et J.-P. OLIÉ

Cas cliniques : accidents vasculaires cérébraux, par M.G. HENNERICI, M. DAFFERTSHOFER, L.R. CAPLAN et K. SZABO

Cas cliniques en addictologie et toxicologie, par S. DALLY et C. BISMUTH

Cas cliniques en neurologie, Par O. LYON-CAEN

Cas cliniques en hépato-gastro-entérologie, par J.-C. RAMBAUD, A. NISARD et C. THÉODORE

Cas cliniques en endocrinologie, par J. LUBETZKI

Cas cliniques en pédiatrie, par R. PERELMAN et S. PERELMAN

Cas cliniques en hématologie, par A. NAJMAN

Dans d'autres collections

Traité de médecine, par P. GODEAU, S. HERSON, P. CACOUB et J.-C. PIETTE

Principes de médecine interne Harrison, par E. BRAUNWALD, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, D.L. LONGO et J.L. JAMESON

Traité de médecine hospitalière, sous la direction de J.-P. GRÜNFELD

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

Traité de santé publique, par F. BOURDILLON, G. BRÜCKER et D. TABUTEAU

Guide du bon usage du médicament, par G. BOUVENOT et C. CAULIN

Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G. S. HILL

L'anglais médical, par C. COUDÉ et F.-X. COUDÉ

Guide de conversation médicale français-anglais-allemand, par C. COUDÉ, F.-X. COUDÉ et K. KASSMANN

CAS CLINIQUES

EN

MÉDECINE GÉNÉRALE

2^e édition

SERGE GILBERG

Médecin généraliste
Professeur des Universités
en médecine générale

HENRI PARTOUCHE

Médecin généraliste
Professeur associé en médecine générale

JULIETTE BARTHE

Médecin généraliste
Chef de clinique en médecine générale

Médecine Sciences

Publications

<http://www.medecine.lavoisier.fr>

Avertissement au lecteur

Les auteurs de cet ouvrage ont vérifié avec le plus grand soin les dosages des produits pharmaceutiques mentionnés, afin qu'ils se trouvent en accord avec la pratique médicale au moment de la parution.

Cependant, lorsqu'il envisage l'utilisation de ces produits, le praticien est invité à se référer également aux notices, laboratoires d'origine et toutes autres sources disponibles. En effet, les variations ou modifications étant toujours possibles, la responsabilité des auteurs et de l'éditeur ne saurait se trouver engagée.

1^{re} édition, 2004

2^e édition, 2012

Direction éditoriale : Emmanuel Leclerc

Édition : Mélanie Kucharczyk

Couverture : Isabelle Godenèche

Composition : Patrick Leleux PAO, Fleury-sur-Orne (14)

Impression et reliure : Europe Média Duplication, Lassay-les-Châteaux

Médecine Sciences Publications

Lavoisier

11 rue Lavoisier, 75008 Paris

Pour être informé de nos parutions, consultez le site :

www.medecine.lavoisier.fr

ISBN : 978-2-257-20483-7

© 2012, Lavoisier SAS

LISTE DES COLLABORATEURS

Ont contribué à l'écriture de la deuxième édition :

Pr CORNET Philippe, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Paris : cas n° 45, 47, 48, 49.

Dr LANG Marie-Pierre, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 46.

Dr SOURZAC Robert, Maître de conférences associé, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 50.

Dr LORENZO Alain, Maître de conférences associé, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 20, 21, 23.

Dr RICHEMOND Michèle, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 36 et 38.

Dr ZYSMAN Claire, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 37.

Ont contribué à la relecture de la deuxième édition :

Dr AZRIA Claude, Cardiologue, Saint-Ouen : cas n° 1.

Dr DELAGE Alain, Médecin généraliste, Asnières-sur-Seine : cas n° 43.

Pr JAURY Philippe, Médecin généraliste, Paris : cas n° 24 et 35.

Ont contribué à l'écriture de la première édition :

Pr BRAMI Jean, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr CORNET Philippe, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Paris.

Pr GHASAROSSIAN Christian, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr HORWITZ Monique, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr JAURY Philippe, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr JUNG Catherine, Faculté de médecine de Strasbourg.

Dr LORENZO Alain, Maître de conférences associé, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr MARES Michel, Chargé d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr PERIN Bertrand, Chargé d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr RICHEMOND Michèle, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr RUSSO Patrick, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr VAN ES Philippe, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr ALLAINGUILLAUME Pierre (†), Chargé d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Les dessins ont été réalisés par Jacques Partouche, studio Didapix, Meudon.

SOMMAIRE

Préface à la deuxième édition , par S. Gilberg, J. Barthe, H. Partouche	IX
Liste des abréviations	XI

Cas n° 1 Monsieur S. tousse et ressent une oppression sur la poitrine	1
Cas n° 2 Vincent P. a une douleur thoracique	6
Cas n° 3 Madame D., 38 ans, éprouve des difficultés à respirer	9
Cas n° 4 Monsieur G. a une bronchite	13
Cas n° 5 Monsieur T. tousse tout le temps	18
Cas n° 6 Monsieur B. a un mal de gorge qui traîne	23
Cas n° 7 Madame M. a des douleurs abdominales en bas à droite	28
Cas n° 8 Monsieur D. a des diarrhées	34
Cas n° 9 Mademoiselle L. n'arrête pas de vomir	38
Cas n° 10 Madame F., âgée de 30 ans, est fatiguée	42
Cas n° 11 Monsieur C. est fatigué depuis 10 jours	46
Cas n° 12 Madame P., 73 ans, est de plus en plus fatiguée	50
Cas n° 13 Mademoiselle M. fait des malaises et voudrait que ça cesse	54
Cas n° 14 Bertrand, 22 ans, a fait un malaise à son travail	58
Cas n° 15 Monsieur L., 78 ans, a eu un malaise au lever	62
Cas n° 16 Madame Catherine F., enceinte de 2 mois, a de la fièvre	66
Cas n° 17 Monsieur M. a une fièvre qui ne baisse pas	70
Cas n° 18 Victor, 10 mois, a de la fièvre	76
Cas n° 19 Monsieur E. a mal au dos	81
Cas n° 20 Amélie s'est tordu la cheville	86
Cas n° 21 Madame D. a mal à l'épaule	90
Cas n° 22 Madame C. a mal au cou	95
Cas n° 23 Monsieur S. a mal au genou	99
Cas n° 24 Monsieur A. a des problèmes avec l'alcool	104
Cas n° 25 Madame S. a des palpitations	109
Cas n° 26 Monsieur T. trouve que les battements de son cœur sont irréguliers	114
Cas n° 27 Madame M. a une jambe rouge et enflée	121
Cas n° 28 Madame S. se gratte	125
Cas n° 29 Monsieur Robert C. urine de plus en plus souvent	130
Cas n° 30 Monsieur P. a de la fièvre et une gêne en urinant	135
Cas n° 31 Stéphane, 15 ans, consulte avec sa mère car il a mal au ventre	139
Cas n° 32 Marion a mal au ventre	143
Cas n° 33 Madame F. trouve que Géraldine est « fatiguée »	147
Cas n° 34 Sébastien A., 15 ans, a de l'acné	152
Cas n° 35 Mademoiselle Catherine M., toxicomane, veut du Subutex®	157
Cas n° 36 Sonia B., 23 ans, veut prendre la pilule	162
Cas n° 37 Mademoiselle Stéphanie A. a des saignements sous pilule	168
Cas n° 38 Madame H. se plaint de règles abondantes	171

Cas N° 39	Monsieur Robert D. a maigri.	175
Cas N° 40	Madame A. perd la mémoire.	180
Cas N° 41	Monsieur L. a des tremblements.	185
Cas N° 42	Madame M. a des fourmillements dans la main droite	191
Cas N° 43	Madame P. a très mal à la tête	195
Cas N° 44	Monsieur M. veut faire un « check up »	200
Cas N° 45	On a trouvé une « boule » à la thyroïde à Madame B.	205
Cas N° 46	Mademoiselle C. a des brûlures urinaires	209
Cas N° 47	On a découvert que Madame V. a une glycémie élevée	214
Cas N° 48	Madame A. a un diabète déséquilibré	221
Cas N° 49	Monsieur E., âgé de 74 ans, diabétique, a une créatinémie élevée.	227
Cas N° 50	Madame V. a la tête qui tourne.	233
Index	239

PRÉFACE À LA DEUXIÈME ÉDITION

Voici la deuxième édition de *Cas cliniques en médecine générale*.

Cette deuxième édition a été réécrite à trois : deux professeurs et une chef de clinique de médecine générale. Elle est donc la synthèse de l'expérience et des données scientifiques récentes confrontées aux principales questions soulevées en consultation de médecine générale.

Les cas ont été actualisés en tenant compte de l'évolution des connaissances, en se référant à de nouvelles publications scientifiques de bon niveau de preuve et aux recommandations officielles disponibles adaptées à la médecine générale. Trois nouveaux cas enrichissent la thématique des plaintes (les cas n° 46, 49 et 50).

Chaque observation débute par une présentation (en italique) de la plainte ou du motif de consultation du patient, en utilisant, le plus souvent, sa façon de l'exprimer. Les motifs des consultations ont été simplifiés afin d'illustrer la démarche diagnostique et la prise en charge thérapeutique propre à chaque type de plainte. Certaines plaintes très courantes, comme la sensation « d'avoir de la tension », la douleur, la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil, n'ont pas fait l'objet d'une présentation spécifique, mais sont abordées à la lumière de plusieurs cas cliniques. Nous avons souligné l'importance, face à une plainte fréquente voire banale, de rechercher systématiquement une étiologie organique et de repérer les éléments cliniques qui justifient une prise en charge en urgence. À l'inverse, il est souvent montré qu'il n'y a pas lieu de médicaliser inutilement des situations qui ne le justifient pas. Parfois, seule une écoute attentive représente la réponse adaptée.

À travers ces cas cliniques, nous souhaitons insister particulièrement sur certains messages :

– la **relation médecin/patient** est au cœur de la démarche diagnostique. Chaque patient a une problématique et une histoire qui lui sont propres. Il bénéficie d'un éventuel suivi. Il est ou non déjà connu du médecin. La qualité du recueil des informations nécessaires à l'enquête diagnostique dépend donc de la capacité à écouter le patient et à entendre sa plainte ;

– l'**approche clinique** représente une part importante de la compétence de première ligne. Les informations recueillies orientent. Chaque nouvel élément recueilli par l'interrogatoire et/ou l'examen clinique conduit à établir une position diagnostique et à proposer une solution. Chaque événement dans l'évolution de la symptomatologie peut remettre en cause les hypothèses émises souvent d'emblée et modifier les orientations. Les solutions proposées au patient doivent tenir compte de l'état des connaissances, du plateau technique disponible et d'éventuels obstacles matériels. Elles supposent une prise en charge globale adaptée aux particularités, à la disponibilité, à l'adhésion, à la compréhension et à la couverture sociale du patient. Elles supposent également une capacité du médecin à identifier et ne pas dépasser les limites de son « champ de compétences » ;

– au-delà de la réponse immédiate à la plainte, il est nécessaire le cas échéant de planifier un **suivi au long cours** et de proposer des **mesures préventives et éducatives**.

En pratique, il est fréquent qu'un patient exprime simultanément plusieurs plaintes, souvent intriquées, complexes ou floues. L'une des fonctions de l'exercice de première ligne consiste à les dénouer, à en tirer les fils, à en identifier l'origine afin de connaître la vraie demande du patient. Ce n'est pas toujours possible, en particulier lors de la première consultation. La connaissance préalable du patient et la possibilité de se référer à un dossier médical contribuent à faciliter la démarche diagnostique et la prise en charge.

Ces 50 cas cliniques n'ont pas l'ambition d'explorer toute la complexité de certaines situations auxquelles nous sommes confrontés en pratique. Ils n'ont pas non plus la prétention de remplacer l'expérience, la flexibilité et l'enrichissement par la formation permanente contribuant à la compétence de chaque médecin. Mais nous espérons qu'ils constitueront un outil utile pour la formation initiale des externes et des internes et pour le développement professionnel continu des médecins généralistes en exercice.

Serge GILBERG, Juliette BARTHE, Henri PARTOUCHE

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGGIR (grille)	Autonomie gérontologique groupes iso-ressources	IgG	Immunoglobuline G
AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	IgM	Immunoglobuline M
ALD	Affection longue durée	IMC	Index de masse corporelle
APA	Aide personnalisée d'autonomie	INR	<i>International normalized ratio</i>
ARAI	Antagonistes du récepteur de l'angiotensine II	IRC	Insuffisance rénale chronique
ASAT	Aspartate aminotransférase	IRM	Imagerie par résonance magnétique
ALAT	Alanine aminotransférase	ISRS	Inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine
ATS	Antithyroïdiens de synthèse	IST	Infection sexuellement transmissible
AVC	Accident vasculaire cérébral	LCA	Ligament croisé antérieur (genou)
AVK	Antivitamine K	LDH	Lactate déshydrogénase
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive	LDL	<i>Low density lipoprotein</i>
BU	Bandelette urinaire	LLE	Ligament latéral externe (genou, cheville)
CDA	Consommation déclarée d'alcool	LT4	Lévothyroxine libre
CMV	Cytomégalovirus	MA	Maladie d'Alzheimer
CPK	Créatine phosphokinase	MAPA	Mesure ambulatoire de la pression artérielle
CRB65	<i>Confusion – respiratory frequency – blood pressure – (âge) > 65 ans</i>	MDRD	<i>Modification of diet in renal disease</i>
CRP	<i>C reactive protein</i>	MMS	<i>Mini-mental score</i>
CV	Capacité vitale (pulmonaire)	MNI	Mononucléose infectieuse
DEP	Débit expiratoire de pointe	MPI	Maladie de Parkinson idiopathique
DFG	Débit de filtration glomérulaire	NFS	Numération formule sanguine
DIU	Dispositif intra-utérin	OMA	Otite moyenne aiguë
EAL	Exploration d'une anomalie lipidique	PAC	Pneumopathie aiguë communautaire
EBV	Virus d'Epstein-Barr	PCR	<i>Polymerase chain reaction</i>
ECBU	Examen cyto bactériologique des urines	PSA	Antigène spécifique prostatique
ECG	Électrocardiogramme	PSI	<i>Pneumonia severity index</i>
EEG	Électro-encéphalogramme	RGO	Reflux gastro-œsophagien
EFR	Épreuves fonctionnelles respiratoires	SCA	Syndrome coronaire aigu
EMG	Électromyogramme	SCC	Syndrome du canal carpien
EP	Embolie pulmonaire	SGA	Streptocoque β-hémolytique du groupe A
EPS	Électrophorèse des protéines sériques	TDR	Test diagnostique rapide
EVA	Échelle visuelle analogique	TIAC	Toxi-infection alimentaire collective
FA	Fibrillation auriculaire	TPO	Anticorps antiperoxydase
GDS	<i>Geriatric depression scale</i>	TR	Toucher rectal
GEU	Grossesse extra-utérine	TSHus	<i>Thyroid stimulating hormone</i> (ultrasensible)
GLP-1	Glucagon-like peptide 1	VEM6	Volume expiratoire maximum en 6 secondes
HbA1c	Hémoglobine glyquée	VEMS	Volume expiratoire maximum par seconde
HBP	Hypertrophie bénigne de la prostate	VHA	Virus de l'hépatite A
HDL	<i>High density lipoprotein</i>	VHB	Virus de l'hépatite B
HPV	<i>Human Papillomavirus</i>	VHC	Virus de l'hépatite C
HTA	Hypertension artérielle	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IEC	Inhibiteur de l'enzyme de conversion	VPPB	Vertige paroxystique positionnel bénin
		VRS	Virus respiratoire syncytial



La collection « Cas cliniques » a pour principale ambition de combler le fossé entre l'enseignement théorique et la pratique de la médecine. Elle tente de recréer les conditions de la consultation en mettant le lecteur en situation, en le questionnant et en le guidant dans la démarche diagnostique et thérapeutique.

Les 50 observations, choisies pour leur portée didactique, couvrent **les principales plaintes observées en médecine générale** : depuis les douleurs thoraciques jusqu'aux vertiges, en passant par les fourmillements, les états dépressifs, les pertes de mémoire, les malaises, les demandes de bilan, etc.

Cette 2^e édition a été actualisée en tenant compte de l'évolution des connaissances et des recommandations officielles, et trois nouveaux cas viennent enrichir la thématique des plaintes (vertiges, insuffisance rénale, infection génitale). Cette nouvelle édition a été réécrite à trois, par deux professeurs et une chef de clinique de médecine générale. Elle est la synthèse de leur expérience et de leur rigueur scientifique.

Chaque cas clinique débute par une présentation de la plainte du patient, puis l'exposé est divisé en sections correspondant aux étapes successives de sa prise en charge, en mettant l'accent sur la relation patient-médecin, l'approche clinique et le suivi au long cours. Le lecteur est interrogé sur ses hypothèses diagnostiques, ses choix d'examen complémentaires et de traitements, ainsi que sur ses propositions de suivi.

Fruit d'une réelle pratique quotidienne, cet ouvrage a été conçu comme un **outil pratique** à la disposition des étudiants en médecine en fin de deuxième cycle, en particulier ceux qui préparent le concours de l'internat, mais aussi des étudiants de troisième cycle et de l'ensemble des médecins généralistes en exercice.

Serge Gilberg, Juliette Barthe et Henri Partouche sont médecins généralistes et membres du département de médecine générale de la faculté de médecine de l'Université Paris Descartes. Ils partagent tous les trois leur temps entre l'activité de soins en médecine générale, l'enseignement et la recherche.



978-2-257-20483-7
www.medecine.lavoisier.fr