

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du 15/02/2018

Secrétaire : Dr YUCEF

Modérateur : Dr LABORNE

Temps 1 exemples :

•Problèmes soulevés par le groupe

- Dossier 1 : femme de 85 ans, rechute infection urinaire après traitement monodose, PR traitée par cortisone et metothrexate, traitement par Furadantine (Reco HAS 2016)
- Dossier 2 : homme de 59 ans en arrêt de longue maladie pour cancer ORL, douleur anale, fissure anale traitée par Laxatif, Doliprane et Tronotal – guérison spontanée en moins de 6 semaines pour 50% des patients.
- Dossier 3 : fille de 16 ans, ne parlant pas français, irlandaise, vue à l'hôpital Américain, pour sensation de malaise de type vagale, suivie par un psychiatre parlant anglais, traitée par Fluoxetine et Zopiclone. Probablement effet secondaire de Fluoxetine
- Dossier 4 : femme de 21 ans, coiffeuse, certificat final d'accident du travail pour plaie
- Dossier 5 : fille de 22 ans, consultation pour départ en Kenya, demande d'antibiotique à large spectre
- Dossier 6 : étudiante de 18 ans, brûlures urinaires et fièvre, pyélonéphrite, oflocet, echo, et ECBU : Echo que si hyperalgique ou échec après 72 heures. Le diabète n'est pas un facteur de risque de la pyélonéphrite.
- Dossier 7 : garçon de 13 ans qui revient pour fièvre persistante à J4, persistance de diagnostic de grippe
- Dossier 8 : homme de 27 ans pour acouphènes
- Dossier 9 : femme de 72 ans, paresthésies non systématisées depuis des années - maladie de Lymes
- Dossier 10 : femme de 61 ans pour pied diabétique de Charcot
- Dossier 11 : femme de 60 ans sous TSH à 8 sous Levothyrox pour prise de poids, carcinome thyroïdien traité chirurgicalement. Majoration du traitement. Antécédent de BOOP.

Question à traiter :

1 – Quels critères échographiques doivent conduire à la réalisation d'une ponction ?

Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe

•**Ecart**s / à la pratique recommandée par l'HAS ...

Temps 2

- **Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Radios à domicile : Xray mobile 06-23-53-23-32

Temps 3

- **Synthèse des cas compliqués :**

Problème juridique pour renouvellement de dossier de tutelle

- **compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente**

Consensus du groupe :

On considère qu'il existe une ACFA si elle dure plus de 30 secondes

En dessous de 30 Secondes on parle de lambeaux

Les lambeaux évoluent souvent vers une ACFA (1/4 des cas dans les 5 ans) d'où l'intérêt de répéter le holter

Persistante : plus de 7 jours

Paroxystique : moins de 7 jours

- **autres...**

On différencie :

la FA « inaugurale » (premier accès)

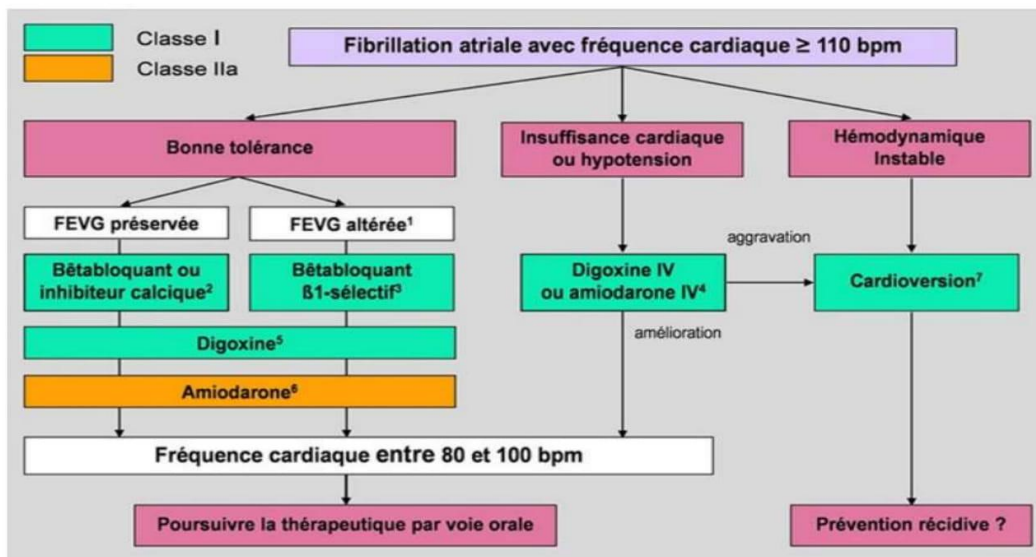
la FA « paroxystique » (si l'accès se termine spontanément en moins de sept jours, généralement moins de 48 heures) avec souvent des récurrences entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;

la FA « persistante » (si l'accès persiste plus de sept jours) nécessitant un choc électrique ou un traitement Ann. Fr. Med. Urgence 3 pharmacologique pour être réduite, avec souvent des récurrences entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal ;

la FA « permanente » (durée supérieure à un an, la cardioversion est inefficace ou non envisagée).

selon la **tolérance**, le **terrain**, l'existence d'un **mécanisme déclenchant** et le caractère « **valvulaire** »

1/ ralentir la FC :



Fa persistante ou permanente : importance du contrôle de la FC pour augmenter qualité de vie et réduire la morbidité

2/ anti coaguler :

Selon cha2ds2 vasc et HAS BLED:

		Nombre de points
C	Insuffisance cardiaque congestive ou dysfonction du ventricule gauche	1
H	Hypertension artérielle contrôlée ou non	1
A₂	Âge compris entre 65 et 74 ans	1
	Âge ≥ 75 ans	2
D	Diabète	1
S₂	Accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire ou événement thromboembolique (<i>stroke</i>)	2
Va	Pathologies vasculaires telles qu'antécédent d'infarctus, artériopathie périphérique ou plaque aortique	1
Sc	Sexe féminin	1

Le score CHA₂DS₂-VASc varie de 0 à 9.

		Nombre de points
H	Pression artérielle systolique non contrôlée > 160 mmHg	1
A	• Maladie hépatique chronique (ex. : cirrhose) ou preuve biochimique de perturbation hépatique significative (ex. : bilirubine > 2 fois la limite supérieure de la normale, en association avec l'aspartate-aminotransférase/alanine-aminotransférase/phosphatase alcaline > 3 fois la limite supérieure normale, etc.)	1 point chacun
	• Hémodialyse ou transplantation rénale ou créatinine sérique ≥ 200 µmol/ml	
S	Antécédent d'accident vasculaire cérébral, en particulier lacune (<i>stroke</i>)	1
B	Antécédent de saignement ou prédisposition à une hémorragie, à de l'anémie, etc.	1
L	INR instables ou de nombreuses fois en dehors de l'intervalle thérapeutique	1
E	Personne âgée (âge > 65 ans)	1
D	• Médicaments : antiplaquettaires, anti-inflammatoires non stéroïdiens, etc.	1 point chacun
	• Abus d'alcool	

INR : *international normalized ratio*.
Le score HAS-BLED varie de 0 à 9.

>Ou = à 3 risque élevé de saignement

