

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 2**DOSSIER N°4****ENONCE**

Madame A, 30 ans, rentre de vacances après un séjour à San Francisco. Quelques heures après son retour, elle se plaint d'une douleur basi thoracique gauche et d'une dyspnée de début brutal. En raison de ce voyage, son médecin traitant évoque la possibilité d'une embolie pulmonaire et l'adresse aux urgences de l'hôpital.

L'interrogatoire de cette patiente vous apprend qu'elle bénéficie depuis 5 ans d'une contraception par Stédiril. A l'âge de 18 ans, elle a présenté une thrombose veineuse surale, alors qu'elle portait une attelle pour entorse grave de la cheville, malgré une prophylaxie par Lovenox®, 4000 ui 1 fois/jour. Depuis la puberté, elle doit prendre un traitement anti-comitial par Alepsal® (phénobarbital) en raison d'une comitialité temporaire idiopathique. Elle est bien équilibrée avec ce traitement (plus de crises depuis de nombreuses années).

En dehors de la dyspnée, l'examen clinique est normal. La pression artérielle est à 80 - 120 mmHg, le pouls à 85 par minute.

QUESTION n°1

Dans l'immédiat, quels examens complémentaires pouvez-vous demander pour confirmer l'hypothèse diagnostique soulevée ? Pour chacun d'entre eux, discutez leur intérêt et leurs limites.

QUESTION n2

Le diagnostic d'embolie pulmonaire de moyenne importance a été confirmé par les examens complémentaires. Le bilan biologique général que vous avez réalisé ne montre pas d'anomalie significative. Notamment l'hémogramme et le bilan d'hémostase donne : hémoglobine 14.4 g/dL ; leucocytes 7.2 G/L ; plaquettes 350 G/L, taux de prothrombine (TP) 85 % ; TCA 31 s (témoin 35 s).

Vous planifiez le traitement antithrombotique qu'il est nécessaire de prescrire. Pour chacune des solutions thérapeutiques possibles, décrivez-en les avantages et les inconvénients. Indiquez le nom du médicament, les doses, la voie d'administration, et le cas échéant les modalités de la surveillance biologique.

QUESTION n3

Au huitième jour du traitement, l'INR est à 1.5 malgré 30 mg de fluindione (1 cp et demi de PREVISCAN®). Cette relative résistance au médicament était-elle prévisible ?

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 2**DOSSIER N°4****QUESTION n°5**

En raison de cette résistance, l'héparinothérapie est prolongée. Dix jours après le début du traitement, alors que les signes cliniques pulmonaires avaient disparus, la patiente se plaint d'une douleur au mollet gauche. Un examen écho-doppler révèle une thrombose des veines jumelles qui n'existait pas à l'entrée de la patiente. Le contrôle du traitement héparinémique témoigne pourtant d'un équilibre correct. L'hémogramme montre : hémoglobine 14.2 g/dL ; leucocytes 6.4 G/L ; plaquettes 120 G/L.

Que vous évoque cet évènement ? Quelle est la conduite à tenir ?

QUESTION n°6

Moyennant un traitement adéquat, tout s'est finalement bien passé. Il y a maintenant 2 mois que la patiente est rentrée de vacances. Le traitement anticoagulant est équilibré avec 40 mg de fluindione. Afin de trouver une explication possible à cette histoire clinique et de prendre le cas échéant des mesures de prévention adaptées (la patiente a 2 sœurs de 20 et 18 ans), vous planifiez un bilan de thrombophilie.

Ce bilan est-il justifié ? Quel est le meilleur moment pour planifier le bilan ? Indiquez par ordre de fréquence décroissant les anomalies que pourrait présenter la patiente et que vous allez devoir donc rechercher ?

QUESTION n°7

Votre enquête n'a rien donné. Votre patiente envisage un voyage au Vietnam pour ses prochaines vacances, alors que le traitement par fluindione (PREVISCAN®) est arrêté depuis 3 mois.

Quels conseils lui donnez-vous concernant sa contraception ?

QUESTION n°8

Quels conseils de prévention (vis à vis de la maladie thromboembolique) lui prodiguerez-vous pour son voyage au Vietnam ?

QUESTION 1	22
D-dimères :	2
Haute valeur prédictive négative	4
Echographie-doppler veineux des membres inférieurs :	4
Si positif : Diagnostic confirmé	2
ECG + Commentaires	1
Gaz du sang + Commentaires	1
Radiographie pulmonaire + Commentaires	1
Scintigraphie pulmonaire de ventilation- perfusion :	1
Haute valeur prédictive négative	2
Angio-scanner thoracique (spiralé) :	1
Visualisation du thrombus	1
Faux négatif si embolie distale	1
Possibilité locales	1

QUESTION 2	25
Thrombolyse = ZERO A LA QUESTION	Q2 = ZERO
<u>Surveillance des plaquettes</u>	5
Pas de surveillance des plaquettes = ZERO A LA QUESTION	Q2 = ZERO
<u>HBPM</u> : Erreur de voie d'administration = ZERO à cette partie	HBPM = ZERO
HBPM à dose curative	2
Pas de surveillance des tests de coagulation	1
facilité d'administration	1
INNOHEP® (tinzaparine) : 175 UI anti-Xa/kg/j en 1 injection sous-cutanée	1 + 1
ou	ou
LOVENOX® (enoxaparine) : 200 UI anti-Xa/kg/j en 2 injections sous-cutanées	1 + 1
<i>(Ndr : seul la tinzaparine était présente dans la grille officielle, l'enoxaparine n'ayant pas encore l'AMM dans cette indication)</i>	
<u>HNF</u> : Erreur de voie d'administration = ZERO à cette partie	HNF = ZERO
Héparine non fractionnée	1
Bolus	1
400 à 500 UI/kg/j	1
Héparine sodique à la seringue électrique	1
Ou CALCIPARINE® (héparine calcique) sous-cutanée	1
Surveillance du TCA : entre 2 et 3 fois le témoin	1
AVK : Pas de séquence héparine-AVK = ZERO A LA QUESTION	Q2 = ZERO
PREVISCAN® ou SINTROM® ou COUMADINE® : 1 comprimé/j	2
Introduction précoce ou J1-J2	1
Surveillance de l'INR (objectif : INR entre 2 et 3)	1
Arrêt de l'héparine après une période de chevauchement (quelques jours)	2
Durée de traitement : au moins 6 mois	2

QUESTION 3	5
Oui	1
Variabilité individuelle	1
Phéno-barbital :	1
Induction enzymatique	2

QUESTION 4	22
<u>Diagnostic :</u>	
Thrombopénie à l'héparine	8
<u>Conduite à tenir :</u>	
Arrêt de l'héparine	8
Pas d'arrêt de l'héparine = ZERO A LA QUESTION	Q4 = ZERO
REFLUDAN® ou ORGARAN®	2
Rechercher d'anticorps anti-héparine	2
Remontée des plaquettes	2

QUESTION 5	10
<u>Justification :</u>	
Oui	1
Femme jeune	2
Antécédents de thrombose	2
<u>Programme :</u>	
Après arrêt des AVK (un mois)	2
<u>Bilan de thrombophilie :</u>	
Facteur V Leiden	maximum
Protéine S	6 items
Protéine C	x
Anti-thrombine III	0,5 par item
Facteur II muté	=
Homocystéinémie	3
Anticorps anti-phospholipides	

QUESTION 6	10
Contre-indication aux oestroprogestatifs	2
Oestroprogestatifs = ZERO A LA QUESTION	Q6 = ZERO
Contre-indication aux macroprogestatifs	2
Inefficacité des micro-progestatifs	2
Si parité : Stérilet / Dispositif intra-utérin	2
Si nullipare : Moyens locaux autres que le DIU	2

QUESTION 7	6
Contention élastique	2
Hydratation	2
Mobilisation	2

TOTAL	100
--------------	------------