

ECN INTERREGIONAL 2009

DOSSIER N°7

Un homme âgé de 53 ans, grutier, est hospitalisé à la suite d'un malaise avec perte de connaissance survenu sur le lieu de travail ayant motivé l'intervention du SAMU.

L'interrogatoire relève comme seul antécédent un diabète de type 2 connu depuis une quinzaine d'années, suivi de façon très irrégulière et récemment déséquilibré dans un contexte de prise de poids. Depuis sa dernière consultation, il y a 6 mois, le patient dit toutefois s'être pris en mains et suivre scrupuleusement son traitement.

Depuis quelques semaines il décrit quelques malaises, se manifestant par des céphalées, des sueurs puis secondairement une sensation de fatigue généralisée avec de temps en temps des troubles visuels. Il attribue ces malaises à un régime peut-être un peu trop « strict » mais relève que cela lui a permis de perdre 12 kg en 6 mois et que parallèlement les contrôles glycémiques capillaires qu'il réalise tous les samedi matin à jeun se sont nettement améliorés et oscillent entre 1.30 et 1.40 g/l.

A l'examen, il s'agit d'un patient conscient, orienté, en bon état général (75 kg pour 1m70), perfusé (glucosé 5%) sur une voie veineuse périphérique. La TA prise en position allongée à deux reprises, à 10 minutes d'intervalle est à 145/85, le pouls régulier à 72/min. L'examen neurologique est sans particularité. Le traitement habituel associe metformine 1000 mg 1 cp matin et soir, glimepiride 6 mg le matin et amlodipine 5 mg 1cp le matin.

L'entretien permet par ailleurs de préciser les antécédents suivants :

- Père fumeur décédé d'un infarctus du myocarde à 65 ans
- Mère âgée de 73 ans, obèse et atteinte d'un diabète de type 2
- Tabagisme à 15 paquets années sevré depuis 5 ans.

Question n°1 : Indiquez les éléments de l'énoncé qui orientent le diagnostic étiologique du malaise présenté par ce patient en précisant les mécanismes physiopathologiques en cause.

Question n°2 : Quelles autres questions devez vous poser au patient ? Indiquez pour chacune d'entre elle ce que vous en attendez

Question n°3 : Quels examens complémentaires sont nécessaires en première intention ?

Le bilan biologique d'admission vous donne les résultats suivants :

Na 140 mmol/l, K 4.2 mmol/l, créatinine 150 μ mol/l (17 mg/L), glycémie 1.62 g/l (8.9 mmol/L) acide urique 80 mg/l (476 μ mol/l), TGO/ASAT 32 UI/ml (N < 35), TGP/ALAT 27 UI/l (N<43), Gamma GT 35 UI/l(N< 40), hémogramme normal; HbA1C= 6.1%, microalbuminurie des 24 heures= 100 mg/24 h.

Les autres examens complémentaires réalisés à l'admission sont normaux.

L'infirmière de l'entreprise appelée au moment du malaise et que vous avez réussi à joindre vous indique qu'au moment de son arrivée sur le lieu du malaise, quelques minutes après que le patient se soit réveillé spontanément, la glycémie capillaire était de 0.55 g/l. En attendant le SAMU, elle lui a fait ingérer un jus de fruit et une biscotte.

Question n°4 : Donner les grandes lignes de votre prise en charge thérapeutique.

Question n° 5 : Quels éléments cliniques et paracliniques vous semblent nécessaires pour la prise en charge à plus long-terme de ce patient.

Question n°6 : Compte-tenu de la profession du patient, une démarche auprès de son employeur et/ou de son médecin du travail vous semble-t-elle justifiée. Si oui, selon quelles modalités ?

Vous revoyez le patient 3 mois plus tard. Le patient ne signale plus de malaises. Le poids est stable. La pression artérielle est de 120/70 mm Hg. Le bilan biologique de contrôle vous donne les éléments suivants :

Créatinine 140 μ mol/l (15.8 mg/L), Cholestérol total=2.11 g/l (5.47 mmol/L); HDL-cholestérol =0.35 g/L (0.91 mmol/L); Triglycérides 1.80 g/L ; HbA1C= 6.4 %.

Question n°7 : Définissez l'objectif thérapeutique lipidique de ce patient, en précisant les facteurs de risque cardiovasculaire à prendre en compte. Son LDL-Cholestérol est-il en adéquation avec cet objectif (justifiez). Proposez-vous une adaptation thérapeutique ?

Réponses

Question n°1 : Indiquez les éléments de l'énoncé qui orientent le diagnostic étiologique du malaise présenté par ce patient en précisant les mécanismes physiopathologiques en cause. **14 points**

PC non brutale (signes de neuroglycopenie) (3) retardée par rapport aux (précédée par).(3) signes « adrénergiques » (sueurs, céphalées) (3)

Hypoglycémie hautement probable (3) dans le contexte (sulfamides à forte posologie (1), malaises survenus parallèlement à l'amélioration de l'équilibre glycémique, au régime restrictif et à la perte de poids) (1)

Question n°2 : Quelles autres questions devez vous poser au patient ? Indiquez pour chacune d'entre elle ce que vous en attendez. **12 points**

S'il y a eu un témoin, faire décrire le malaise : chute brutale ou non, couleur, durée de PC, mouvements anormaux...(2)

Morsure langue, perte urines (2)

Signes post PC (confusion, palpitations...) (2)

Circonstances de survenue : repas ou collation sautés, effort physique (1)

Horaires des malaises antérieurs : au moment de l'action maximale des sulfamides (17 heures) ? (2)

Prodromes nausées, sensation de faim, palpitations...(2)

Douleurs thoraciques associées (1)

Question n°3 : Quels examens complémentaires sont nécessaires en première intention ? **8 points**

Glycémie veineuse (4)

Seul autre examen systématique = ECG (4)

(-4) si biologie non pertinente, echo, EEG...sauf troponine ou ionogramme

Question n°4 : Donner les grandes lignes de votre prise en charge thérapeutique. (31)

Objectif thérapeutiques

- HbA1C : <7% (2)
- Pression artérielle : <130/80 (2)
- Objectif lipidique à adapter en fonction des facteurs de risque cardiovasculaires (2)
- Maintien de la perte pondérale (2)

Moyens thérapeutiques

- Arrêt de la metformine (4) (si pas arrêt metformine= 0 à la question 4)
- Passer au repaglinide ou à l'insuline (4)
- Equilibration tensionnelle par un IEC ou un ARA 2 (néphroprotecteurs) (3)
- Régime normo- ou modérément hypocalorique individualisé (1)
- 50% de glucides répartis au cours des 3 repas (1)
- Limitation des lipides (1), notamment des lipides saturés (1)
- Limitation de la consommation d'alcool (1)
- Limitation de la consommation de sel (1)
- Activité physique régulière (1)
- Education du patient : règles hygiéno-diététique et auto surveillance glycémique (1), signes d'hypoglycémie (1), modalités de resucrage (15 g de glucides rapides) (1)

Prise en charge à 100% (1)

Surveillance clinique et paraclinique de la tolérance et l'observance du traitement (1)

Question n° 5 : Quels éléments cliniques et paracliniques vous semblent nécessaires pour la prise en charge à plus long-terme de ce patient.. **16 points**

Complications chroniques du diabète

- Ophtalmologiques (FO) (2)
- Neurologiques (neuropathie périphérique et végétative à l'examen clinique) (2)
- HTA et atteinte des troncs artériels supra-aortiques et membres inférieurs : clinique et écho-doppler (2)
- Atteinte coronarienne (clinique et recherche systématique d'une ischémie myocardique silencieuse vu de l'ancienneté du diabète et les facteurs de risque associés) (3)
- Podologique (1)

Autres facteur de risque cardiovasculaires

- Sédentarité (1)
- Dyslipidémie (2)

Bilan étiologique de l'insuffisance rénale (3)

Question n°6 : Compte-tenu de la profession du patient, une démarche auprès de son employeur et/ou de son médecin du travail vous semble-t-elle justifiée. Si oui, selon quelles modalités. (5)

Information du patient des risques pour la conduite de poids lourds (ou équivalent) liés à la prise de sulfamides hypoglycémiantes ou de l'insuline. (2)

Les informations concernant la pathologie du patient ne peuvent être communiquées au médecin du travail (en vue d'un éventuel reclassement par exemple), qu'avec l'accord du patient et par son intermédiaire. (3)

Question n°7 : Définissez l'objectif thérapeutique lipidique de ce patient, en précisant les facteurs de risque cardiovasculaire à prendre en compte. Son LDL-Cholestérol est-il en adéquation avec cet objectif (justifiez). Proposez-vous une adaptation thérapeutique ? (14)

Prévention primaire (2)

Facteurs de risque à prendre en compte

- Diabète de type 2 (1)
- HDL-cholestérol <0.40 g /L (1)
- HTA (1)
- microalbuminurie>30 mg/l (1)
- Age > 50 ans chez un homme (1)

Patient à haut risque vasculaire car diabète de type 2 depuis plus de 10 ans et au moins deux facteurs de risque associés (2)

Objectif de LDL-cholestérol < ou =1g/L (1)

LDL-cholestérol du patient calculé à 1.40 g/l (1)

Indication de statines (par exemple atorvastatine) (2)

Contrôle de la tolérance : TGO et TGP dans les 3 mois puis tous les ans et de l'efficacité du traitement (1)