

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 u 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 n°: 2

Le diagnostic d'embolie pulmonaire de moyenne importance a été confirmée 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 x 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 n°: 3

Au huitième jour du traitement, l'INR est à 1.5 malgré 30 mg de fluindione (1 cp et demi de préviscan).

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 à 2 soeurs 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 ?