

Pr Serge PERROT

Un patient de 56 ans, diabétique de type 2, traité par metformine consulte pour des douleurs des membres inférieurs.

Il s'agit de douleurs des membres inférieurs permanentes, situées sous les genoux, à type de brûlures, gênant la marche, associées à des crampes, évoluant depuis plus de 6 mois, et s'aggravant progressivement. Le patient est diabétique connu depuis plus de 10 ans, hypertendu depuis 6 ans, et admet lui-même qu'il a du mal à suivre les traitements prescrits. Il est déprimé, et son médecin traitant lui a prescrit du citalopram il y a 3 mois.

A l'examen : on trouve un patient obèse, avec un BMI à 39 kg/m², une pression artérielle à 100 / 180 mm Hg. L'examen neurologique montre une bonne sensibilité des membres inférieurs, l'absence de lésions plantaires et la présence de réflexes ostéo-tendineux. Il n'existe pas de déformation ni d'épanchement articulaire des membres inférieurs, et les pouls semblent bien perçus.

Son traitement actuel:

Metformine 850 mg x2 /j

Citalopram 10 mg/j

Esidrex 12,5 mg/j et Irbesartan

Aspirine 75 mg/j

1-Quelles sont les différentes causes possibles de douleurs des membres inférieurs chez ce patient?

2-Quelle est la cause la plus probable de ces douleurs? Comment la confirmer ? Argumentez

3-Quels traitements médicamenteux antalgiques par voie générale pouvez-vous proposer au patient?

4-Comment améliorer l'observance globale de ce patient?

5-Que peut-on proposer pour évaluer l'observance globale du patient ?

6-Quels sont les risques d'interactions médicamenteuses entre les médicaments du patient et les antalgiques que vous pourriez prescrire ?

7-Quels sont les principes de surveillance des pieds chez ce patient ?