

**Principaux items testés:**

UE 8

N°230. Fibrillation atriale

UE 10

N° 319. La décision thérapeutique personnalisée : bon usage dans des situations à risque

N° 321. Éducation thérapeutique, observance et automédication

N° 326. Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant.

- Antithrombotiques (voir item 224).

- Diurétiques (voir item 264).

UE 11

N°350. Hémorragie digestive

Dr Nicolas GIRERD

CHU de Nancy

**ENONCE :**

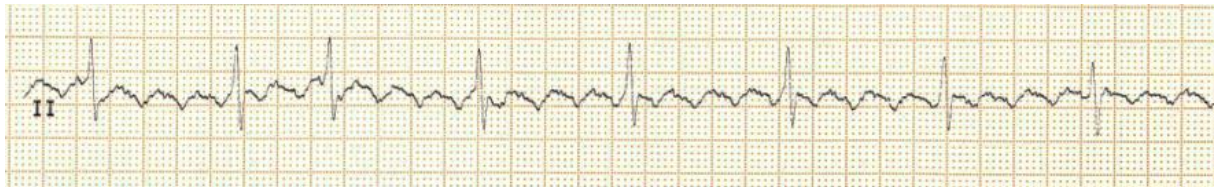
**Monsieur G, 78 ans est admis dans votre unité directement depuis son domicile pour des palpitations importantes et une fatigue depuis deux jours.**

**Monsieur G est hypertendu, traité depuis des années par du Metoprolol 50 mg une fois par jour. Il fume un paquet de cigarettes par jour depuis une trentaine d'années. Il n'a pas d'autre antécédent notable.**

**Vous n'identifiez pas de douleur thoracique à l'interrogatoire. On note un essoufflement inhabituel, lors de la montée de 2 étages, dans les derniers jours. Les palpitations sont très fréquentes, plusieurs fois par heure depuis deux jours, plus marquées le soir. Ces palpitations l'ont même réveillé la nuit dernière.**

**La pression artérielle à 130/80 mmHg, la température à 37 degrés, et la saturation est à 96% en air ambiant. La fréquence respiratoire est à 18/ minute. L'auscultation cardiaque et l'auscultation pulmonaire sont sans particularité.**

**Vous réalisez l'ECG suivant:**



**1/ Quel(s) est(sont) votre(vos) diagnostic(s) électrocardiographique(s)?**

A/ Fibrillation atriale

B/ Tachycardie sinusale

C/ Infarctus inférieur

D/ Bloc atrio-ventriculaire de haut grade

E/ Flutter atrial

**Vous réalisez un nouvel ECG. Sur ce tracé, vous diagnostiquez une fibrillation atriale. Votre patient alterne donc fibrillation atriale et flutter atrial.**

**Par ailleurs, les résultats biologiques sont les suivants : Hémoglobine 120 g/l, plaquettes 210 G/l, Débit de filtration glomérulaire 50 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, kaliémie 4.2 mmol/l.**

**2/ Quel(s) élément(s) vous poussera(en)t à introduire une anticoagulation chez ce patient ?**

- A/ Son âge
- B/ Son sexe
- C/ L'existence, en plus de la fibrillation atriale, d'un flutter
- D/ Son tabagisme
- E/ Son hypertension

**3/ Indiquez le score CHA2DS2VASc de ce patient (QROC) :**

- 3
- trois

**4/ Le CHADSVASC est donc à trois. Quel(s) antithrombotique(s) pouvez-vous introduire en l'absence de contre-indication hémorragique ?**

- A/ Aspirine
- B/ Clopidogrel
- C/ Antivitamine K
- D/ NACO
- E/ Aucun

**Vous introduisez de l'héparine non fractionnée. Par ailleurs, devant un déséquilibre tensionnel, vous introduisez de l'hydrochlorothiazide.**

**Vous revoyez le patient huit jours plus tard. Les résultats biologiques du jour sont les suivants : Hémoglobine 120 g/l, plaquettes 120 G/l, débit de filtration glomérulaire 45 ml/min/1.73m<sup>2</sup>, natrémie à 138 mmol/l kaliémie 3.9 mmol/l.**

**5/ Quel diagnostic suspectez-vous?**

- A/ Coagulation intravasculaire disséminée
- B/ Thrombopénie toxique à l'héparine
- C/ Thrombopénie immunoallergique à l'héparine
- D/ Thrombopénie allergique aux diurétiques
- E/ Insuffisance rénale aigue sous diurétiques
- F/ Microangiopathie thrombotique

**Vous suspectez une thrombopénie immunoallergique à l'héparine.**

**6/ Quel retentissement ce doute diagnostique va avoir sur votre attitude thérapeutique dans l'immédiat?**

- A/ Vous ne changez pas votre traitement et refaites un examen biologique dans 48 heures
- B/ Vous arrêtez tout traitement anticoagulants en l'attente des résultats biologiques confirmatoires
- C/ Vous arrêtez l'héparine et introduisez des AVK
- D/ Vous arrêtez l'héparine et introduisez des Héparines de bas poids moléculaires
- E/ Vous arrêtez l'héparine et introduisez du Danaparotide sodique (ORGARAN)

**Votre patient s'apprête à regagner son domicile avec l'ordonnance suivante :**

**Previscan 20 mg (Fluindione): 1 cp/j,  
Esidrex 25 mg (Hydrochlorothiazide): 1/2 cp/j,**

**Temerit 5 mg (Nebivolol): 1 cp/j.**

**7/ Quelle(s) recommandation(s) lui faites-vous concernant son traitement ?**

- A/ De ne prendre le Nebivolol qu'en cas de palpitation
- B/ D'arrêter l'Hydrochlorothiazide en cas de gastroentérite
- C/ De prendre une double dose de Fluindione en cas d'oubli d'une dose le jour précédent
- D/ De noter tous ses INR sur le carnet de suivi que vous lui fournissez
- E/ De ne plus manger de haricots et de tomates

**8/ Mr G vous indique qu'il devait se faire traiter plusieurs dents cariées. Des extractions dentaires sont nécessaires selon son dentiste, dans les prochains jours. Quelle est votre attitude concernant son traitement anticoagulant avant ce geste ?**

- A/ Arrêt des AVK deux semaines avant le geste
- B/ Poursuite des AVK, avec un INR cible inférieur à 3.
- C/ Poursuite des AVK, avec un INR cible inférieur à 2.
- D/ Relais pour de l'héparine de bas poids moléculaire
- E/ Relais pour de l'aspirine

**Mr G revient aux urgences. Il a vomi du sang ce matin.**

**Pourtant, tout allait bien il y a 15 jours. Mais il a présenté une rhinorrhée associée à une toux avec sécrétions jaunâtres il y a deux semaines. La toux productive a persisté, et son médecin traitant a débuté un traitement associant Ofloxacet (Ofloxacin), du paracétamol et Ibuprofène il y a 8 jours.**

**Voilà 1 mois qu'il n'a plus eu d'examen biologique.**

**9/ Dans le cas de Mr G, quel(s) médicament(s) a(ont) pu favoriser le saignement ?**

- A/ L'Hydrochlorothiazide
- B/ Le Nebivolol
- C/ L'Ofloxacin
- D/ L'Ibuprofène
- E/ Le paracétamol

**Vos examens biologiques retrouvent un INR à 8. Le TCA est à 32s.**

**10/ Comment les traitements pris par Mr G ont pu favoriser le surdosage en AVK ?**

- A/ L'Hydrochlorothiazide diminue la production de vitamine K dans le tube digestif
- B/ L'Hydrochlorothiazide diminue la capacité d'utilisation de la vitamine K dans la voie de la coagulation
- C/ L'Ofloxacin diminue la production de vitamine K dans le tube digestif
- D/ L'Ofloxacin diminue la capacité d'utilisation de la vitamine K dans la voie de la coagulation
- E/ L'Ibuprofène peut augmenter les taux de Fluindione par compétition protéique

**11/ Quelle thérapeutique spécifique administrez-vous en réponse à ces résultats biologiques?**

- A/ Vitamine K per os
- B/ Vitamine K IV
- C/ Concentré de complexe prothrombinique (PPSB)
- D/ Facteur 7 activé (Novoseven)
- E/ Plasma frais congelé

**Vous faites réaliser une fibroscopie gastro-oesophagienne. Celle-ci retrouve des varices oesophagiennes hémorragiques, qui sont partiellement accessibles à un traitement endoscopique. Par ailleurs, vous identifiez un facteur V à 32%. Votre examen clinique met en évidence une ascite et des oedemes des membres inférieurs peu importants.**

**En reprenant l'interrogatoire, Mr G vous avoue une consommation d'alcool excessive.**

**12/ En quoi ces nouvelles informations modifient votre stratégie thérapeutique ?**

- A/ Le rapport bénéfice/risque est maintenant en défaveur des bêtabloquants

- B/ Le rapport bénéfice/risque est maintenant en défaveur des thiazidiques
- C/ Le rapport bénéfice/risque est maintenant en défaveur des AVK
- D/ Vous introduisez de l'aspirine en remplacement des AVK
- E/ Vous introduisez du furosémide en remplacement des thiazidiques

**Vous avez arrêté les thiazidiques au profit du furosémide.**

**Quelques jours plus tard, la kaliémie est à 3.2 mmol/l.**

**13/ Quelle(s) cause(s) à cette hypokaliémie évoquez-vous?**

- A/ Hyperaldostéronisme consécutif à une sténose des artères rénales
- B/ Hyperaldostéronisme consécutif à une cirrhose
- C/ Acidose tubulaire lié à une cirrhose
- D/ Hyperkaliurèse sous diurétiques de l'anse
- E/ Malabsorption digestive du potassium sous diurétiques de l'anse