

Serge Gilberg - Juliette Barthe - Henri Partouche



en **médecine  
générale**

2<sup>e</sup> édition

Médecine Sciences  
Publications

*Lavoisier*



**CAS CLINIQUES**  
EN  
MÉDECINE GÉNÉRALE

*Dans la même collection*

Cas cliniques en psychiatrie, par H. LÔO et J.-P. OLIÉ

Cas cliniques : accidents vasculaires cérébraux, par M.G. HENNERICI, M. DAFFERTSHOFER, L.R. CAPLAN et K. SZABO

Cas cliniques en addictologie et toxicologie, par S. DALLY et C. BISMUTH

Cas cliniques en neurologie, Par O. LYON-CAEN

Cas cliniques en hépato-gastro-entérologie, par J.-C. RAMBAUD, A. NISARD et C. THÉODORE

Cas cliniques en endocrinologie, par J. LUBETZKI

Cas cliniques en pédiatrie, par R. PERELMAN et S. PERELMAN

Cas cliniques en hématologie, par A. NAJMAN

*Dans d'autres collections*

Traité de médecine, par P. GODEAU, S. HERSON, P. CACOUB et J.-C. PIETTE

Principes de médecine interne Harrison, par E. BRAUNWALD, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, D.L. LONGO et J.L. JAMESON

Traité de médecine hospitalière, sous la direction de J.-P. GRÜNFELD

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

Traité de santé publique, par F. BOURDILLON, G. BRÜCKER et D. TABUTEAU

Guide du bon usage du médicament, par G. BOUVENOT et C. CAULIN

Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G. S. HILL

L'anglais médical, par C. COUDÉ et F.-X. COUDÉ

Guide de conversation médicale français-anglais-allemand, par C. COUDÉ, F.-X. COUDÉ et K. KASSMANN

# **CAS CLINIQUES**

## EN

# **MÉDECINE GÉNÉRALE**

2<sup>e</sup> édition

**SERGE GILBERG**

Médecin généraliste  
Professeur des Universités  
en médecine générale

**HENRI PARTOUCHE**

Médecin généraliste  
Professeur associé en médecine générale

**JULIETTE BARTHE**

Médecin généraliste  
Chef de clinique en médecine générale

Médecine Sciences

Publications

<http://www.medecine.lavoisier.fr>

*Avertissement au lecteur*

Les auteurs de cet ouvrage ont vérifié avec le plus grand soin les dosages des produits pharmaceutiques mentionnés, afin qu'ils se trouvent en accord avec la pratique médicale au moment de la parution.

Cependant, lorsqu'il envisage l'utilisation de ces produits, le praticien est invité à se référer également aux notices, laboratoires d'origine et toutes autres sources disponibles. En effet, les variations ou modifications étant toujours possibles, la responsabilité des auteurs et de l'éditeur ne saurait se trouver engagée.

1<sup>re</sup> édition, 2004

2<sup>e</sup> édition, 2012

*Direction éditoriale* : Emmanuel Leclerc

*Édition* : Mélanie Kucharczyk

*Couverture* : Isabelle Godenèche

*Composition* : Patrick Leleux PAO, Fleury-sur-Orne (14)

*Impression et reliure* : Europe Média Duplication, Lassay-les-Châteaux

Médecine Sciences Publications

Lavoisier

11 rue Lavoisier, 75008 Paris

Pour être informé de nos parutions, consultez le site :

[www.medecine.lavoisier.fr](http://www.medecine.lavoisier.fr)

ISBN : 978-2-257-20483-7

© 2012, Lavoisier SAS

# LISTE DES COLLABORATEURS

## **Ont contribué à l'écriture de la deuxième édition :**

Pr CORNET Philippe, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Paris : cas n° 45, 47, 48, 49.

Dr LANG Marie-Pierre, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 46.

Dr SOURZAC Robert, Maître de conférences associé, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 50.

Dr LORENZO Alain, Maître de conférences associé, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 20, 21, 23.

Dr RICHEMOND Michèle, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 36 et 38.

Dr ZYSMAN Claire, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris : cas n° 37.

## **Ont contribué à la relecture de la deuxième édition :**

Dr AZRIA Claude, Cardiologue, Saint-Ouen : cas n° 1.

Dr DELAGE Alain, Médecin généraliste, Asnières-sur-Seine : cas n° 43.

Pr JAURY Philippe, Médecin généraliste, Paris : cas n° 24 et 35.

## **Ont contribué à l'écriture de la première édition :**

Pr BRAMI Jean, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr CORNET Philippe, Faculté de médecine Pierre et Marie Curie, Paris.

Pr GHASAROSSIAN Christian, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr HORWITZ Monique, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr JAURY Philippe, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr JUNG Catherine, Faculté de médecine de Strasbourg.

Dr LORENZO Alain, Maître de conférences associé, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr MARES Michel, Chargé d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr PERIN Bertrand, Chargé d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr RICHEMOND Michèle, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr RUSSO Patrick, Chargée d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Pr VAN ES Philippe, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Dr ALLAINGUILLAUME Pierre (†), Chargé d'enseignement, Faculté de médecine Paris Descartes, Paris.

Les dessins ont été réalisés par Jacques Partouche, studio Didapix, Meudon.



# SOMMAIRE

<b>Préface à la deuxième édition</b> , par S. Gilberg, J. Barthe, H. Partouche .....	IX
<b>Liste des abréviations</b> .....	XI

<b>Cas n° 1</b> Monsieur S. tousse et ressent une oppression sur la poitrine .....	1
<b>Cas n° 2</b> Vincent P. a une douleur thoracique .....	6
<b>Cas n° 3</b> Madame D., 38 ans, éprouve des difficultés à respirer .....	9
<b>Cas n° 4</b> Monsieur G. a une bronchite .....	13
<b>Cas n° 5</b> Monsieur T. tousse tout le temps .....	18
<b>Cas n° 6</b> Monsieur B. a un mal de gorge qui traîne .....	23
<b>Cas n° 7</b> Madame M. a des douleurs abdominales en bas à droite .....	28
<b>Cas n° 8</b> Monsieur D. a des diarrhées .....	34
<b>Cas n° 9</b> Mademoiselle L. n'arrête pas de vomir .....	38
<b>Cas n° 10</b> Madame F., âgée de 30 ans, est fatiguée .....	42
<b>Cas n° 11</b> Monsieur C. est fatigué depuis 10 jours .....	46
<b>Cas n° 12</b> Madame P., 73 ans, est de plus en plus fatiguée .....	50
<b>Cas n° 13</b> Mademoiselle M. fait des malaises et voudrait que ça cesse .....	54
<b>Cas n° 14</b> Bertrand, 22 ans, a fait un malaise à son travail .....	58
<b>Cas n° 15</b> Monsieur L., 78 ans, a eu un malaise au lever .....	62
<b>Cas n° 16</b> Madame Catherine F., enceinte de 2 mois, a de la fièvre .....	66
<b>Cas n° 17</b> Monsieur M. a une fièvre qui ne baisse pas .....	70
<b>Cas n° 18</b> Victor, 10 mois, a de la fièvre .....	76
<b>Cas n° 19</b> Monsieur E. a mal au dos .....	81
<b>Cas n° 20</b> Amélie s'est tordu la cheville .....	86
<b>Cas n° 21</b> Madame D. a mal à l'épaule .....	90
<b>Cas n° 22</b> Madame C. a mal au cou .....	95
<b>Cas n° 23</b> Monsieur S. a mal au genou .....	99
<b>Cas n° 24</b> Monsieur A. a des problèmes avec l'alcool .....	104
<b>Cas n° 25</b> Madame S. a des palpitations .....	109
<b>Cas n° 26</b> Monsieur T. trouve que les battements de son cœur sont irréguliers .....	114
<b>Cas n° 27</b> Madame M. a une jambe rouge et enflée .....	121
<b>Cas n° 28</b> Madame S. se gratte .....	125
<b>Cas n° 29</b> Monsieur Robert C. urine de plus en plus souvent .....	130
<b>Cas n° 30</b> Monsieur P. a de la fièvre et une gêne en urinant .....	135
<b>Cas n° 31</b> Stéphane, 15 ans, consulte avec sa mère car il a mal au ventre .....	139
<b>Cas n° 32</b> Marion a mal au ventre .....	143
<b>Cas n° 33</b> Madame F. trouve que Géraldine est « fatiguée » .....	147
<b>Cas n° 34</b> Sébastien A., 15 ans, a de l'acné .....	152
<b>Cas n° 35</b> Mademoiselle Catherine M., toxicomane, veut du Subutex® .....	157
<b>Cas n° 36</b> Sonia B., 23 ans, veut prendre la pilule .....	162
<b>Cas n° 37</b> Mademoiselle Stéphanie A. a des saignements sous pilule .....	168
<b>Cas n° 38</b> Madame H. se plaint de règles abondantes .....	171

<b>Cas N° 39</b>	Monsieur Robert D. a maigri. ....	175
<b>Cas N° 40</b>	Madame A. perd la mémoire. ....	180
<b>Cas N° 41</b>	Monsieur L. a des tremblements. ....	185
<b>Cas N° 42</b>	Madame M. a des fourmillements dans la main droite. ....	191
<b>Cas N° 43</b>	Madame P. a très mal à la tête. ....	195
<b>Cas N° 44</b>	Monsieur M. veut faire un « check up ». ....	200
<b>Cas N° 45</b>	On a trouvé une « boule » à la thyroïde à Madame B. ....	205
<b>Cas N° 46</b>	Mademoiselle C. a des brûlures urinaires. ....	209
<b>Cas N° 47</b>	On a découvert que Madame V. a une glycémie élevée. ....	214
<b>Cas N° 48</b>	Madame A. a un diabète déséquilibré. ....	221
<b>Cas N° 49</b>	Monsieur E., âgé de 74 ans, diabétique, a une créatinémie élevée. ....	227
<b>Cas N° 50</b>	Madame V. a la tête qui tourne. ....	233
<b>Index</b>	.....	239

# PRÉFACE À LA DEUXIÈME ÉDITION

Voici la deuxième édition de *Cas cliniques en médecine générale*.

Cette deuxième édition a été réécrite à trois : deux professeurs et une chef de clinique de médecine générale. Elle est donc la synthèse de l'expérience et des données scientifiques récentes confrontées aux principales questions soulevées en consultation de médecine générale.

Les cas ont été actualisés en tenant compte de l'évolution des connaissances, en se référant à de nouvelles publications scientifiques de bon niveau de preuve et aux recommandations officielles disponibles adaptées à la médecine générale. Trois nouveaux cas enrichissent la thématique des plaintes (les cas n° 46, 49 et 50).

Chaque observation débute par une présentation (en italique) de la plainte ou du motif de consultation du patient, en utilisant, le plus souvent, sa façon de l'exprimer. Les motifs des consultations ont été simplifiés afin d'illustrer la démarche diagnostique et la prise en charge thérapeutique propre à chaque type de plainte. Certaines plaintes très courantes, comme la sensation « d'avoir de la tension », la douleur, la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil, n'ont pas fait l'objet d'une présentation spécifique, mais sont abordées à la lumière de plusieurs cas cliniques. Nous avons souligné l'importance, face à une plainte fréquente voire banale, de rechercher systématiquement une étiologie organique et de repérer les éléments cliniques qui justifient une prise en charge en urgence. À l'inverse, il est souvent montré qu'il n'y a pas lieu de médicaliser inutilement des situations qui ne le justifient pas. Parfois, seule une écoute attentive représente la réponse adaptée.

À travers ces cas cliniques, nous souhaitons insister particulièrement sur certains messages :

– la **relation médecin/patient** est au cœur de la démarche diagnostique. Chaque patient a une problématique et une histoire qui lui sont propres. Il bénéficie d'un éventuel suivi. Il est ou non déjà connu du médecin. La qualité du recueil des informations nécessaires à l'enquête diagnostique dépend donc de la capacité à écouter le patient et à entendre sa plainte ;

– l'**approche clinique** représente une part importante de la compétence de première ligne. Les informations recueillies orientent. Chaque nouvel élément recueilli par l'interrogatoire et/ou l'examen clinique conduit à établir une position diagnostique et à proposer une solution. Chaque événement dans l'évolution de la symptomatologie peut remettre en cause les hypothèses émises souvent d'emblée et modifier les orientations. Les solutions proposées au patient doivent tenir compte de l'état des connaissances, du plateau technique disponible et d'éventuels obstacles matériels. Elles supposent une prise en charge globale adaptée aux particularités, à la disponibilité, à l'adhésion, à la compréhension et à la couverture sociale du patient. Elles supposent également une capacité du médecin à identifier et ne pas dépasser les limites de son « champ de compétences » ;

– au-delà de la réponse immédiate à la plainte, il est nécessaire le cas échéant de planifier un **suivi au long cours** et de proposer des **mesures préventives et éducatives**.

En pratique, il est fréquent qu'un patient exprime simultanément plusieurs plaintes, souvent intriquées, complexes ou floues. L'une des fonctions de l'exercice de première ligne consiste à les dénouer, à en tirer les fils, à en identifier l'origine afin de connaître la vraie demande du patient. Ce n'est pas toujours possible, en particulier lors de la première consultation. La connaissance préalable du patient et la possibilité de se référer à un dossier médical contribuent à faciliter la démarche diagnostique et la prise en charge.

Ces 50 cas cliniques n'ont pas l'ambition d'explorer toute la complexité de certaines situations auxquelles nous sommes confrontés en pratique. Ils n'ont pas non plus la prétention de remplacer l'expérience, la flexibilité et l'enrichissement par la formation permanente contribuant à la compétence de chaque médecin. Mais nous espérons qu'ils constitueront un outil utile pour la formation initiale des externes et des internes et pour le développement professionnel continu des médecins généralistes en exercice.

Serge GILBERG, Juliette BARTHE, Henri PARTOUCHE



## LISTE DES ABRÉVIATIONS

AGGIR (grille)	Autonomie gérontologique groupes iso-ressources	IgG	Immunoglobuline G
AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens	IgM	Immunoglobuline M
ALD	Affection longue durée	IMC	Index de masse corporelle
APA	Aide personnalisée d'autonomie	INR	<i>International normalized ratio</i>
ARAI	Antagonistes du récepteur de l'angiotensine II	IRC	Insuffisance rénale chronique
ASAT	Aspartate aminotransférase	IRM	Imagerie par résonance magnétique
ALAT	Alanine aminotransférase	ISRS	Inhibiteur spécifique de la recapture de la sérotonine
ATS	Antithyroïdiens de synthèse	IST	Infection sexuellement transmissible
AVC	Accident vasculaire cérébral	LCA	Ligament croisé antérieur (genou)
AVK	Antivitamine K	LDH	Lactate déshydrogénase
BPCO	Broncho-pneumopathie chronique obstructive	LDL	<i>Low density lipoprotein</i>
BU	Bandelette urinaire	LLE	Ligament latéral externe (genou, cheville)
CDA	Consommation déclarée d'alcool	LT4	Lévothyroxine libre
CMV	Cytomégalovirus	MA	Maladie d'Alzheimer
CPK	Créatine phosphokinase	MAPA	Mesure ambulatoire de la pression artérielle
CRB65	<i>Confusion – respiratory frequency – blood pressure – (âge) &gt; 65 ans</i>	MDRD	<i>Modification of diet in renal disease</i>
CRP	<i>C reactive protein</i>	MMS	<i>Mini-mental score</i>
CV	Capacité vitale (pulmonaire)	MNI	Mononucléose infectieuse
DEP	Débit expiratoire de pointe	MPI	Maladie de Parkinson idiopathique
DFG	Débit de filtration glomérulaire	NFS	Numération formule sanguine
DIU	Dispositif intra-utérin	OMA	Otite moyenne aiguë
EAL	Exploration d'une anomalie lipidique	PAC	Pneumopathie aiguë communautaire
EBV	Virus d'Epstein-Barr	PCR	<i>Polymerase chain reaction</i>
ECBU	Examen cyto bactériologique des urines	PSA	Antigène spécifique prostatique
ECG	Électrocardiogramme	PSI	<i>Pneumonia severity index</i>
EEG	Électro-encéphalogramme	RGO	Reflux gastro-œsophagien
EFR	Épreuves fonctionnelles respiratoires	SCA	Syndrome coronaire aigu
EMG	Électromyogramme	SCC	Syndrome du canal carpien
EP	Embolie pulmonaire	SGA	Streptocoque β-hémolytique du groupe A
EPS	Électrophorèse des protéines sériques	TDR	Test diagnostique rapide
EVA	Échelle visuelle analogique	TIAC	Toxi-infection alimentaire collective
FA	Fibrillation auriculaire	TPO	Anticorps antiperoxydase
GDS	<i>Geriatric depression scale</i>	TR	Toucher rectal
GEU	Grossesse extra-utérine	TSHus	<i>Thyroid stimulating hormone</i> (ultrasensible)
GLP-1	Glucagon-like peptide 1	VEM6	Volume expiratoire maximum en 6 secondes
HbA1c	Hémoglobine glyquée	VEMS	Volume expiratoire maximum par seconde
HBP	Hypertrophie bénigne de la prostate	VHA	Virus de l'hépatite A
HDL	<i>High density lipoprotein</i>	VHB	Virus de l'hépatite B
HPV	<i>Human Papillomavirus</i>	VHC	Virus de l'hépatite C
HTA	Hypertension artérielle	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
IEC	Inhibiteur de l'enzyme de conversion	VPPB	Vertige paroxystique positionnel bénin
		VRS	Virus respiratoire syncytial



La collection « Cas cliniques » a pour principale ambition de combler le fossé entre l'enseignement théorique et la pratique de la médecine. Elle tente de recréer les conditions de la consultation en mettant le lecteur en situation, en le questionnant et en le guidant dans la démarche diagnostique et thérapeutique.

Les 50 observations, choisies pour leur portée didactique, couvrent **les principales plaintes observées en médecine générale** : depuis les douleurs thoraciques jusqu'aux vertiges, en passant par les fourmillements, les états dépressifs, les pertes de mémoire, les malaises, les demandes de bilan, etc.

Cette 2<sup>e</sup> édition a été actualisée en tenant compte de l'évolution des connaissances et des recommandations officielles, et trois nouveaux cas viennent enrichir la thématique des plaintes (vertiges, insuffisance rénale, infection génitale). Cette nouvelle édition a été réécrite à trois, par deux professeurs et une chef de clinique de médecine générale. Elle est la synthèse de leur expérience et de leur rigueur scientifique.

Chaque cas clinique débute par une présentation de la plainte du patient, puis l'exposé est divisé en sections correspondant aux étapes successives de sa prise en charge, en mettant l'accent sur la relation patient-médecin, l'approche clinique et le suivi au long cours. Le lecteur est interrogé sur ses hypothèses diagnostiques, ses choix d'examen complémentaires et de traitements, ainsi que sur ses propositions de suivi.

Fruit d'une réelle pratique quotidienne, cet ouvrage a été conçu comme un **outil pratique** à la disposition des étudiants en médecine en fin de deuxième cycle, en particulier ceux qui préparent le concours de l'internat, mais aussi des étudiants de troisième cycle et de l'ensemble des médecins généralistes en exercice.

**Serge Gilberg, Juliette Barthe et Henri Partouche** sont médecins généralistes et membres du département de médecine générale de la faculté de médecine de l'Université Paris Descartes. Ils partagent tous les trois leur temps entre l'activité de soins en médecine générale, l'enseignement et la recherche.



978-2-257-20483-7  
[www.medecine.lavoisier.fr](http://www.medecine.lavoisier.fr)