

Cas cliniques

Jean-Marie Haegy - Bernard Blettery



en **médecine** **d'urgence**

Médecine Sciences
Publications

Lavoisier

Dans la même collection

Cas cliniques en médecine générale, par S. GILBERG, M. PARTOUCHE et J. BARTHE

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

Livre de l'interne : les urgences, par P. HAUSFATER

Atlas de poche de médecine d'urgence, par H.A. ADAMS

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

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

La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER

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

Le Flammarion médical, par M. LEPORRIER

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

L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

CAS CLINIQUES

EN

MÉDECINE D'URGENCE

Jean-Marie HAEGY

Bernard BLETTERY

Médecine Sciences
Publications

www.editions.lavoisier.fr

Direction éditoriale : Emmanuel Leclerc

Édition : Béatrice Brottier

Couverture : Isabelle Godenèche

Fabrication : Estelle Perez

Composition : Nord Compo, Villeneuve-d'Ascq

Impression et brochage : EMD, Lassay-les-Châteaux

Photographie de couverture : Media for Medical/Tetra

© 2013, Lavoisier, Paris.

ISBN : 978-2-257-20538-4

LISTE DES COLLABORATEURS

HAEGY Jean-Marie, Médecin Réanimateur, Urgentiste, ancien Chef du service de Réanimation médicale, ancien Chef du service d'Accueil des urgences, centre hospitalier, Colmar ; service des Urgences, clinique des Trois-Frontières, Saint-Louis.

BLETTERY Bernard, Médecin Réanimateur, Urgentiste, Professeur émérite des Universités, ancien Chef du service de Réanimation médicale, ancien Chef du service des Urgences, CHU, Dijon.

Avec :

BAUER Pascal, Praticien hospitalier, service des Urgences, hôpital civil de Guebwiller.

BATTISTELLI Daniel, Gastro-entérologue, clinique des Trois-Fontières, Saint-Louis.

DESLANDES Jean-Claude, Médecin Anesthésiste-Réanimateur, Colonel des Sapeurs-Pompiers, Ganges.

GOTTWALLES Yannick, Médecin Urgentiste, Chef du service d'Accueil des urgences, centre hospitalier, Colmar.

LAPLATTE Gilbert, Médecin Réanimateur, Chef du service de Réanimation médicale, centre hospitalier, Colmar.

OTT Jean-Jacques, Médecin, service des Urgences, hôpitaux civils de Colmar.

SCHMITT-CHASSEROT Pascale, Médecin Urgentiste, Praticien hospitalier, service des Urgences, hôpital Saint-Charles, Saint-Die-des-Vosges.

WUILLERMIN Antoine, Cardiologue, clinique des Trois-Frontières, Saint-Louis.

SOMMAIRE

Introduction , par J.-M. Haegy	IX
Cas n° 1 Un malaise psychiatrique	1
Cas n° 2 Ces malades qu'on fabrique	4
Cas n° 3 Une dysphagie traînante	6
Cas n° 4 Maintien à domicile impossible	8
Cas n° 5 Les quatre F	10
Cas n° 6 Quand les vacances finissent mal	12
Cas n° 7 Une question de vol	14
Cas n° 8 Une pilule dure à avaler	15
Cas n° 9 Chercher le trou	16
Cas n° 10 Une douleur thoracique peu banale	18
Cas n° 11 Un coup de chaud	21
Cas n° 12 Une céphalée inhabituelle	23
Cas n° 13 Une confusion qui cache bien son jeu	25
Cas n° 14 Une malade psychiatrique peu commune	27
Cas n° 15 Un trouble du comportement aigu	29
Cas n° 16 Un traumatisme crânien bénin	31
Cas n° 17 Des céphalées fébriles	33
Cas n° 18 Un cœur en sursis	35
Cas n° 19 Un coup de poignard	37
Cas n° 20 Monsieur M. se plaint de douleurs abdominales	39
Cas n° 21 Une post-cure compliquée	41
Cas n° 22 Retour d'Afrique	43
Cas n° 23 Une dyspnée et des troubles de la conscience	45
Cas n° 24 Une imprudence potentiellement létale	47
Cas n° 25 Une question de temps	49
Cas n° 26 Quand le cœur dérape	51
Cas n° 27 Une pathologie courante	53
Cas n° 28 Une douleur thoracique piégeante	55
Cas n° 29 Une douleur thoracique banale	57
Cas n° 30 Quand les coronaires parlent	58
Cas n° 31 Un abdomen douloureux	61
Cas n° 32 Des chutes à répétition	63
Cas n° 33 Des troubles à bascule	64
Cas n° 34 Le syndrome de la pieuvre	66
Cas n° 35 À deux doigts de...	67
Cas n° 36 Une angine a priori banale	70
Cas n° 37 Une insuffisance cardiaque peu banale	71
Cas n° 38 À bout de souffle	73

Cas n° 39	Où mène un accident vasculaire cérébral	75
Cas n° 40	Un teint spécial	77
Cas n° 41	Une hématurie qui cache son jeu	79

INTRODUCTION

A posteriori, toutes les démarches diagnostiques paraissent évidentes. C'est d'ailleurs le constat fréquent de nos confrères des services hospitaliers qui ne comprennent souvent pas le temps passé aux urgences jusqu'à l'aboutissement diagnostique. C'est sans tenir compte du paradoxe de l'urgence qui impose son rythme à une double démarche – celle d'éliminer l'urgence vitale et celle du diagnostic médical –, ni aussi de la pression des services d'urgence où le médecin prend en charge plusieurs démarches simultanément dans un contexte chargé d'impatience et d'angoisse du patient et de sa famille, si ce n'est aussi la sienne. Dans un flux constamment croissant qui regroupe en un lieu unique toutes les situations allant du médical au social, englobant aussi bien la traumatologie, la « bobologie », la psychiatrie et la précarité sociale, les urgences sont devenues, avec une accessibilité aux soins non programmés en régression constante, le premier mais aussi le dernier recours, et cristallisent toutes les détresses. C'est un fait établi que les urgences vitales ne représentent qu'une faible partie de l'activité d'un service d'urgence et qu'à côté des urgences potentielles et fonctionnelles, la grande majorité des patients sont des urgences ressenties. L'évolution des mentalités et des exigences de la population se combine avec la diffusion d'un savoir médical populaire mal assimilé, drainant aux urgences un flot de plaintes et de symptômes non spécifiques parmi lesquels il va falloir identifier celui annonciateur de l'urgence potentielle. Avec la judiciarisation croissante, le risque d'une démarche clinique « en creux », consistant principalement à procéder par élimination, est réelle. Cette attitude s'accompagne d'un recours croissant aux examens paracliniques qui viennent ajouter leur temps à la démarche, leur poids au budget et parfois une confusion supplémentaire au tableau clinique.

Les cas cliniques rapportés dans cet ouvrage n'ont de prétention que celle de faire partager l'expérience de plusieurs années d'urgences. L'urgence est souvent l'arbre qui cache la forêt. La clinique de l'urgence exige une cohérence entre la démarche spécifique de l'urgence, une démarche analogique fondée sur la connaissance des pathologies, et une démarche analytique qui vise à donner la signification aux symptômes. L'expérience reste un atout majeur mais doit toujours se soumettre à cette logique, à la critique et garder une certaine dose d'humilité. Intentionnellement, nous n'avons pas classé, ni par pathologie, ni par motif d'admission les cas cliniques qui suivent et avons voulu, par une répartition aléatoire, reproduire un peu ce qui se passe aux urgences.

Jean-Marie HAEGY



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 41 cas cliniques rapportés dans cet ouvrage visent à faire partager l'expérience des auteurs de plusieurs années d'urgences. Classés ni par pathologie, ni par motif d'admission, les cas cliniques sont intentionnellement présentés selon une répartition aléatoire, qui se veut reproduire ce qui se passe aux urgences, lieu unique où se retrouvent toutes les situations allant du médical au social, englobant à la fois la traumatologie, la « bobologie », la psychiatrie et la précarité.

Devant cette diversité de situations – urgences vitales vraies, urgences potentielles et fonctionnelles, urgences ressenties par les patients –, la médecine d'urgence exige une cohérence entre la démarche spécifique de l'urgence, une démarche analogique fondée sur la connaissance des pathologies, et une démarche analytique qui vise à donner une signification aux symptômes, dans un contexte où le médecin doit gérer plusieurs situations en même temps et répondre à l'angoisse des patients et de son entourage.

Fruit d'une longue pratique, cet ouvrage a été conçu pour transmettre une expérience de terrain aux étudiants spécialisés en médecine d'urgence, mais aussi à tous les praticiens travaillant dans des services d'urgence.

Jean-Marie Haegy, Bernard Blettery sont tous deux des médecins « urgentistes » ayant dirigé pendant longtemps un service de Réanimation médicale, avant de prendre en charge les urgences.

