

M^{me} B., âgée de 86 ans est hospitalisée pour chutes à répétition. Il s'agit d'une patiente célibataire sans enfant. Elle se déplace à l'aide d'une canne, côté droit.

Dans les antécédents on note une tuberculose pulmonaire en 1958 avec insuffisance respiratoire restrictive séquellaire, des tassements vertébraux ostéoporotiques avec cyphose dorsale majeure, une gonarthrose gauche et une prothèse totale de hanche gauche 3 ans auparavant sur coxarthrose évoluée. La patiente est également suivie pour une cataracte non opérée en raison d'un glaucome sous-jacent et une cardiopathie hypertensive traitée par diurétiques et IEC.

Il y a 3 mois, elle a été hospitalisée en raison d'une septicémie à Staphylocoque doré à point de départ cutané (abcès d'un cor au pied). M^{me} B., est restée alitée 3 semaines. Un traitement par ANAFRANIL[®] (antidépresseur tricyclique) 50 mg/j et LEXOMIL[®] (benzodiazépine) 3 x ½ cp/j a alors été instauré en raison de la survenue d'un état dépressif.

Vingt-quatre heures après son retour à domicile, la patiente a présenté une première chute responsable d'un traumatisme du poignet droit, sans fracture. Une nouvelle chute survient 2 jours plus tard ; la patiente ne pouvant se relever seule, a passé quelques heures à terre avant d'être secourue par les pompiers et hospitalisée.

À l'admission, M^{me} B. est parfaitement consciente et les fonctions intellectuelles sont normales. Il existe une fièvre à 38,4 °C, un pli cutané et une sécheresse des aisselles. L'hygiène bucco-dentaire est catastrophique avec une langue dépapillée. On note une maigreur et la patiente signale une perte de 7 kg au cours des 4 derniers mois (poids de 50 kg pour une taille de 1,60 m). On relève un hématome de la face en lunettes ainsi que des hématomes multiples de la cuisse gauche et du thorax. Le reste de l'examen retrouve la gonarthrose gauche sur *genu valgum* compliquée d'une hydarthrose. Il existe un hallux valgus bilatéral avec une voûte plantaire affaissée et des hyperkératoses en regard des 1ers métatarsiens. On note des œdèmes des membres inférieurs prenant le godet. Le rythme cardiaque est irrégulier à 110/min chez cette patiente qui n'était pas connue arythmique auparavant. La PA à 120/80 mmHg passant à 90/60 mmHg lors du lever.

Le bilan radiologique ne montre aucune fracture.

Biologiquement, la numération formule sanguine est normale ; l'urée est à 0,72 g/l, la protidémie à 76 g/l, la kaliémie à 3,2 mEq/l ; la calcémie est à 2,1 mmol/l ; l'albuminémie est à 29 g/l.

Question 1

Précisez l'ensemble des affections ostéoarticulaires et neurosensorielles qui fragilisent de manière chronique l'équilibre de cette patiente. Justifiez chacune de vos réponses.

Question 2

Quels sont les facteurs récents et aigus qui ont favorisé la survenue des chutes. Justifiez vos réponses.

Question 3

À l'entrée à l'hôpital, le pronostic de cette patiente paraît très réservé tant sur le plan fonctionnel que sur le plan vital. Quels sont, tout au long de l'observation, les facteurs de gravité qui peuvent être retenus ?

Question 4

Sur quels arguments de l'énoncé et de votre examen clinique, portez-vous le diagnostic de dénutrition ? Citer 3 examens qui aideront à objectiver la dénutrition.

Question 5

Quels sont les facteurs qui ont favorisé la dénutrition protéino-énergétique ?

Question 6

Quels sont les principaux axes du traitement médical que vous allez entreprendre ?

Question 7

Quels sont les objectifs de la prise en charge gériatrique et les moyens mis en œuvre ?

Items abordés :

62 : Chute

61 : Dénutrition

64 : Autonomie-dépendance

GRILLE DE CORRECTION

Question 1

14 points

Précisez l'ensemble des affections ostéoarticulaires et neurosensorielles qui fragilisent de manière chronique l'équilibre de cette patiente. Justifiez chacune de vos réponses.

- Affections ostéoarticulaires :
 - cyphose 2 points
 - responsable d'une antéflexion du tronc avec modification du schéma postural de l'individu
 - prothèse totale de hanche et perte des récepteurs articulaires..... 2 points
 - responsables de la proprioception
 - arthrose du genou..... 2 points
 - et perte de la stabilité du genou lors de l'orthostatisme et de la marche
 - déformation du pied 2 points
 - troubles trophiques et altération des réflexes propriocepteurs
 - sarcopénie 2 points
 - fonte musculaire au décours de l'hospitalisation précédente
- Affection neurosensorielle :
 - cataracte 2 points
 - responsable d'une réduction de l'acuité visuelle
 - glaucome..... 2 points
 - responsable d'une restriction du champ visuel

Question 2

11 points

Quels sont les facteurs récents et aigus qui ont favorisé la survenue des chutes. Justifiez vos réponses

- Malaise par retentissement cérébral d'une hypotension artérielle orthostatique 10 points
 - d'une arythmie récente 3 points
 - et d'une déshydratation 3 points
- Impact iatrogène majeur 3 points
 - et combiné des diurétiques (déshydratation et vasodilatation), de l'IEC (vasodilatation), de l'antidépresseur tricyclique (effet anticholinergique, noradrénergique et sédatif) et de la benzodiazépine (ataxie et sédation)
- Faiblesse musculaire 2 points
 - par atrophie musculaire due à la dénutrition et altération du métabolisme musculaire favorisée par l'hypocalcémie et l'hypokaliémie
- Ataxie et troubles de l'équilibre favorisés par la dépression 1 point
- Altération de l'équilibre par la douleur et l'altération des sensibilités du pied 1 point
- Immobilisation et non-utilisation de la canne après traumatisme du poignet droit responsables d'une altération des aptitudes posturales, de l'équilibre et de la marche et d'une diminution de la tolérance à l'effort 1 point

Question 3

10 points

À l'entrée à l'hôpital, le pronostic de cette patiente paraît très réservé tant sur le plan fonctionnel que sur le plan vital. Quels sont, tout au long de l'observation, les facteurs de gravité qui peuvent être retenus ?

- Patiente avec polyopathie 2 points
 - et la perte d'autonomie
- Dépression 2 points
- Chutes récidivantes 2 points
 - avec incapacité à se relever du sol 2 points
 - mortalité estimée à 50 % dans les 6 mois
- Dénutrition protéino-énergétique 2 points
 - responsable d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité, notamment par le risque infectieux surajouté

Question 4

15 points

Sur quels arguments de l'énoncé et de votre examen clinique, portez-vous le diagnostic de dénutrition ? Citer 3 examens qui aideront à objectiver la dénutrition.

- Perte de poids de plus de 10 % en 6 mois 3 points
- Indice de Masse Corporelle à 19 3 points
- Critères anthropométriques 3 points
 - pli cutané tricipital, circonférence brachiale ou mollet
- Réalisation du Mini-Nutritional Assessment 3 points
- Dosage albuminémie 3 points
 - après correction de la déshydratation et à distance d'un événement aigu

Question 5

21 points

Quels sont les facteurs qui ont favorisé la dénutrition protéino-énergétique ?

- Facteurs environnementaux (isolement social) 3 points
- Symptomatologie algique qui limite les déplacements : dépendance et réduction des possibilités de ravitaillement et de réalisation du repas 3 points
- Dépression responsable d'une anorexie 3 points
- Polymédication 3 points
- Hospitalisation favorisant un risque important de dénutrition ... 3 points
- Défaut d'hygiène bucco-dentaire et mycose buccale altérant le goût 3 points
- Hypercatabolisme associé à l'état infectieux 3 points

Question 6

19 points

Quels sont les principaux axes du traitement médical que vous allez entreprendre ?

- Réhydratation et ré-équilibration métabolique, en favorisant l'apport oral 2 points
- Prise en charge nutritionnelle : besoins énergétiques avec 50 à 60 g de protéines/j (1 g/kg/j) 2 points
 - et apport calorique d'au moins 40 kcal/kg/j 2 points
- Soins bucco-dentaires 3 points
- Diagnostic et traitement d'un processus infectieux probable 2 points
- Ralentissement voire réduction de la fibrillation auriculaire (avec anticoagulation efficace) 2 points
- Évaluation du rapport bénéfice/risque de l'ensemble des thérapeutiques hypotensives et psychotropes afin d'arrêter de manière temporaire ou définitive les traitements jugés trop toxiques 3 points
- Prise en charge de la douleur (pied, genou) 3 points
 - avis spécialisé pour la gonarthrose

Question 7*10 points*

Quels sont les objectifs de la prise en charge gérontologique et les moyens mis en œuvre ?

- Prévention des complications de décubitus (prévention d'escarre, mobilisation) 2 points
- Réadaptation et stimulation par l'équipe (soignants, ergothérapeute, kinésithérapeute) 2 points
- R ducation de l'équilibre et de la marche (travail du champ visuel, repérage des lieux et perception du mouvement ; stimulation des automatismes posturaux ; apprentissage du relever du sol ; réhabilitation à l'effort)..... 2 points
- Prise en charge psychologique : hospitalisation longue, échec du retour à domicile, conséquences psychologiques de la chute..... 2 points
-  valuation sociale de l'avenir à moyen et long terme (2^e étage sans ascenseur, isolement...) 2 points

COMMENTAIRES TRAITEMENTS À EFFET ANTI-CHOLINERGIQUE

Définition

Un médicament anti-cholinergique a un effet principal ou secondaire qui s'oppose à l'action de l'acétylcholine. Ils sont des inhibiteurs compétitifs des récepteurs muscariniques ou nicotiniques. La majorité de ces médicaments ont un effet anti-muscarinique.

Effets secondaires associés aux traitements anti-cholinergiques

Les effets des traitements anti-cholinergiques sont nombreux et représentent la source de nombreux syndromes gériatriques tels que la confusion mentale, la chute, la rétention aiguë d'urine ou la constipation. C'est pourquoi dans toutes prises en charges d'un syndrome gériatrique, la recherche des traitements médicamenteux à effet anti-cholinergique dans l'ordonnance est un temps essentiel.

On distingue les effets locaux et systémiques :

- Effets anti-cholinergiques locaux :
 - Sécheresse buccale
 - Diminution de la transpiration
 - Mydriase
 - Diplopie
 - Sécheresse oculaire
 - Augmentation de la tension intra-oculaire
 - Constipation
 - Rétention urinaire
- Effets anti-cholinergiques systémiques :
 - Chute
 - Troubles de la vigilance
 - Pensées et discours incohérents et difficultés de concentration
 - troubles de la mémoire à court terme
 - Faiblesse musculaire et myoclonies
 - Confusion mentale
 - Agitation
 - Hallucinations sensorielles (lignes mouvantes, surfaces et angles mouvants, zoopsie)
 - Phosphènes, rétrécissement du champ visuel
 - Hypotension orthostatique
 - Tachycardie
 - Ataxie
 - Augmentation de la température corporelle
 - Dépression respiratoire

Description de principaux traitements anti-cholinergiques (cf. tableau)

Les principaux traitements à effet anti-cholinergique sont les psychotropes (neuroleptiques phénothiazine surtout et antidépresseurs tricycliques), les décongestionnants de la muqueuse nasale et en général les traitements prescrits à l'occasion d'un syndrome grippal, les antiparkinsoniens, antiallergiques et les traitements de l'incontinence urinaire par instabilité vésicale.