

### Dossier 1

Une femme âgée de 24 ans, célibataire, est amenée en consultation par ses parents, suite à son renvoi d'un stage. Son employeur lui reproche son comportement (des colères explosives, des cris, des injures, et même des ébauches d'agressions envers ses collègues). Dans son long monologue, débité d'une voix monocorde, elle se dit trahie par son employeur. Elle aurait perçu des regards accusateurs de la part des autres employés et entendu leurs rires moqueurs. Elle évoque pêle-mêle : – « L'intrusion intolérable » et les commentaires de ses collègues qui l'auraient « obligée à être inconsciente », « rendue nerveuse » et l'« inciteraient au suicide », – des « douleurs aux veines » : « c'est toujours les veines qui m'attaquent en premier » ; elle éprouve aussi la sensation de « tuyaux dans sa tête prêts à éclater » signant l'imminence d'une « démantibulation ». D'après elle, ses intestins ont cessé de fonctionner depuis plusieurs mois. – des sensations étranges, d'être « habitée », ou « ensorcelée ». – une lutte incessante contre l'idée de suicide qui lui apparaît tantôt comme imposée par une force extérieure, tantôt comme un choix volontaire, seule issue « à la guerre froide » qui l'oppose à son environnement. Elle déclare : « lorsque je vais m'endormir, je sens que je vais mourir définitivement, de toute façon, ça ne changera rien, je n'ai jamais su si j'étais à moitié morte ou à moitié vivante. La vie m'oblige à vivre, je suis un peu vide, je suis programmée comme un ordinateur ». Les parents de la patiente rapportent qu'à la fin de l'adolescence, elle a commencé à s'isoler, à se montrer irritable sans raison. Depuis qu'elle a obtenu son baccalauréat, elle a échoué dans ses tentatives d'insertion professionnelle et s'est coupée de ses relations sociales. Elle restait de plus en plus souvent sur son lit, à écouter de la musique, son baladeur sur les oreilles.

#### Question 1

Quel diagnostic vous paraît le plus probable ? Argumentez votre réponse.

#### Question 2

Quelles informations complémentaires sont à rechercher auprès de la patiente ou de ses proches ?

#### Question 3

Quel(s) autre(s) diagnostic(s) pourriez-vous évoquer et sur quels arguments ?

#### Question 4

Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous dans l'immédiat ?

#### Question 5

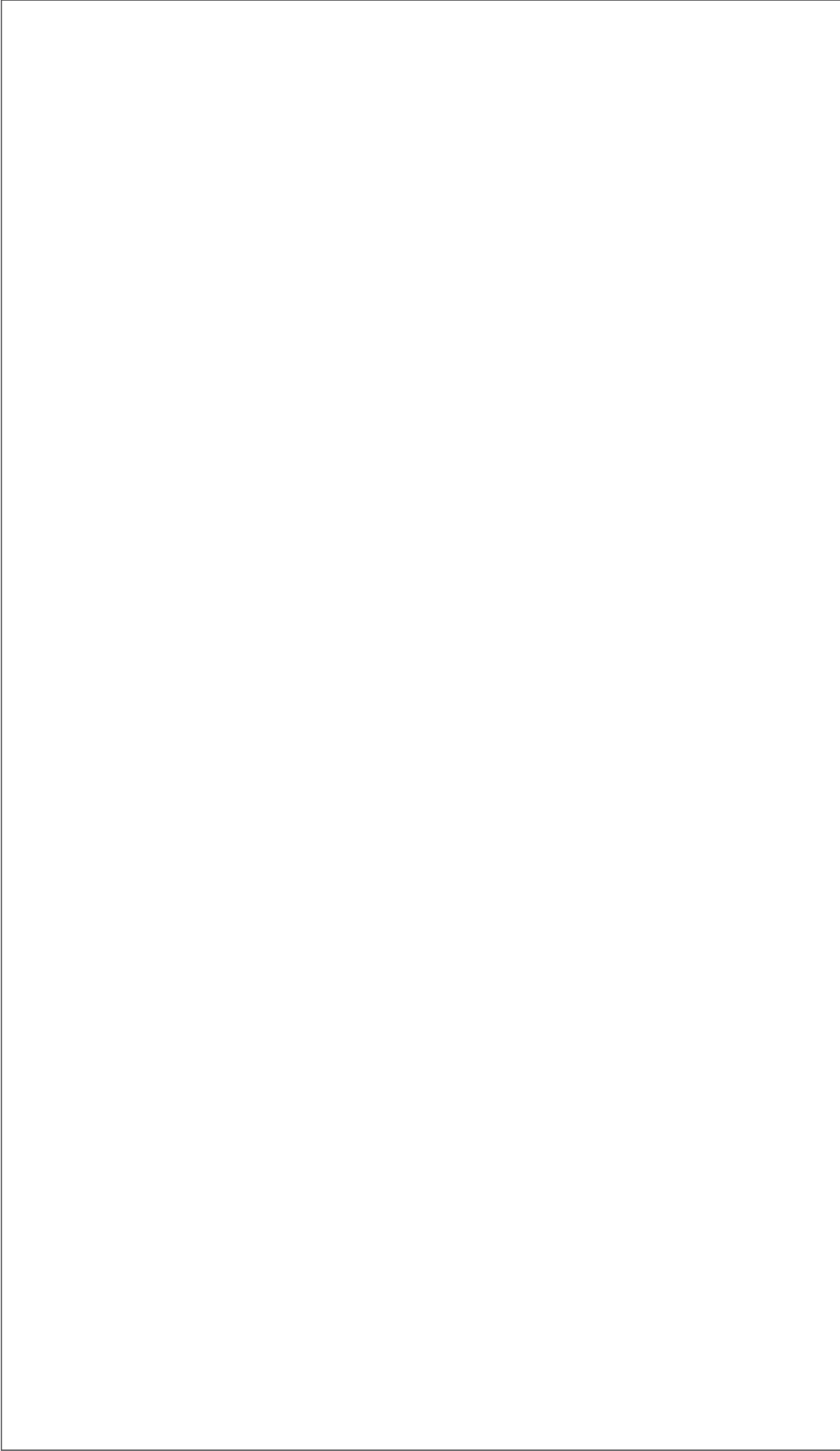
Si elle refuse le traitement qui lui est proposé, prétextant qu'elle n'est pas malade et que ses difficultés proviennent de son employeur, quelle décision doit être prise ? Préciser les modalités de la mise en œuvre de cette décision.

**Question 6**

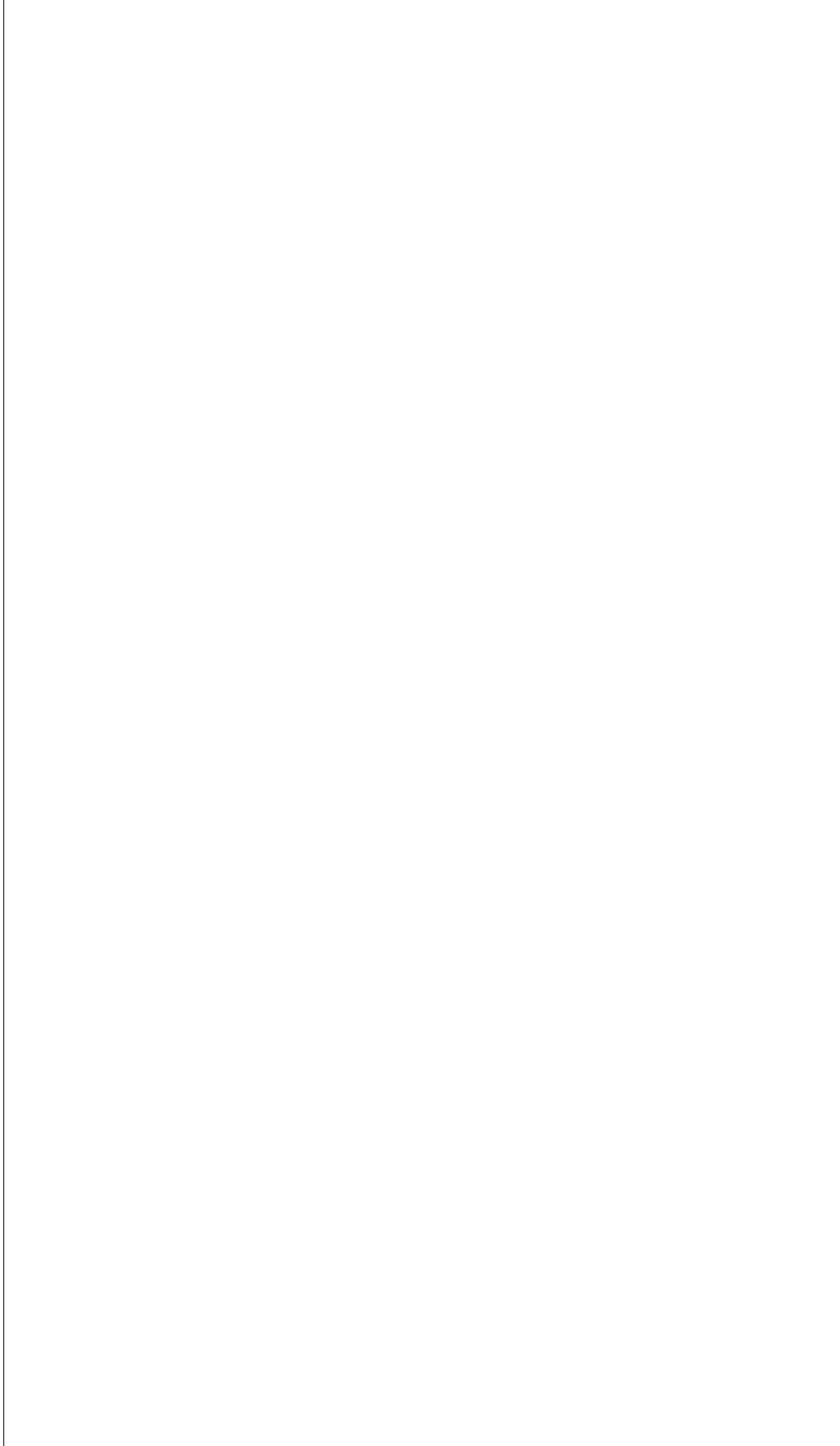
Quel projet thérapeutique envisagez-vous à plus long terme ?

**Question 7**

Un an plus tard, au cours d'une consultation de suivi, vous revoyez la patiente. Son état clinique est satisfaisant mais vous constatez qu'elle a pris quinze kilos. Quelles mesures envisagez-vous ?



**Notes**



### Dossier 2

Un homme de 48 ans est hospitalisé pour dyspnée. Il a une hypertension artérielle connue depuis environ 10 ans. Les examens effectués par la médecine du travail ont montré à plusieurs reprises la présence de sang et de protéines dans les urines. À l'âge de 20 ans, il a eu un épisode d'hématurie macroscopique. Il n'a jamais été régulièrement suivi. Deux ans plus tôt, il a consulté une fois dans le service. On notait alors un poids à 70 kg, une HTA (170/98 mmHg). La créatininémie était à 200  $\mu\text{mol/l}$  avec une protéinurie à 3,1 g/24 heures et 75 hématies/mm<sup>3</sup> au sédiment urinaire. Il est ensuite perdu de vue. Lors de l'hospitalisation actuelle, le poids est de 74 kg, la tension artérielle à 188/105 mmHg et la fréquence cardiaque à 100/min. Il existe des œdèmes des membres inférieurs. L'auscultation cardio-pulmonaire met en évidence un frottement péricardique et des crépitations bilatérales. Les résultats des examens complémentaires sont les suivants :

NFS : GB : 4 500/mm<sup>3</sup>, VGM : 90 fl, Hb : 9 g/dl, Plaquettes : 280 000/mm<sup>3</sup>, créatininémie : 860  $\mu\text{mol/l}$ , urée : 57 mmol/l,

Ionogramme : Na<sup>+</sup> : 124 mmol/l, K<sup>+</sup> : 6,8 mmol/l, Cl<sup>-</sup> : 90 mmol/l, calcémie : 1,90 mmol/l, phosphorémie : 2,50 mmol/l (N : 0,8 à 1,2 mmol/l), albuminémie : 30 g/l.

Gaz du sang : pH : 7,32, PCO<sub>2</sub> : 31 mmHg, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> : 16 mmol/l, PO<sub>2</sub> : 70 mmHg.

La diurèse est de 400 ml en 12 H.

Ionogramme urinaire : Na<sup>+</sup> : 20 mmol/l, K<sup>+</sup> : 50 mmol/l.

Protéinurie : 2 g/l, Sang : +++ à la bandelette.

Échographie rénale : reins de taille mesurée à 8,5 cm, sans dilatation pyélocalicielle.

#### Question 1

Quel est l'état d'hydratation de ce patient ? Justifiez votre réponse.

#### Question 2

Quel est le trouble hydroélectrolytique menaçant le pronostic vital ? Comment appréciez-vous sa gravité ? Quel(s) traitement(s) discutez-vous en fonction de la gravité ?

#### Question 3

Comment caractérisez-vous l'atteinte rénale du patient ? Justifiez votre réponse. Quelle est la cause la plus probable de l'atteinte rénale actuelle ? Justifiez.

#### Question 4

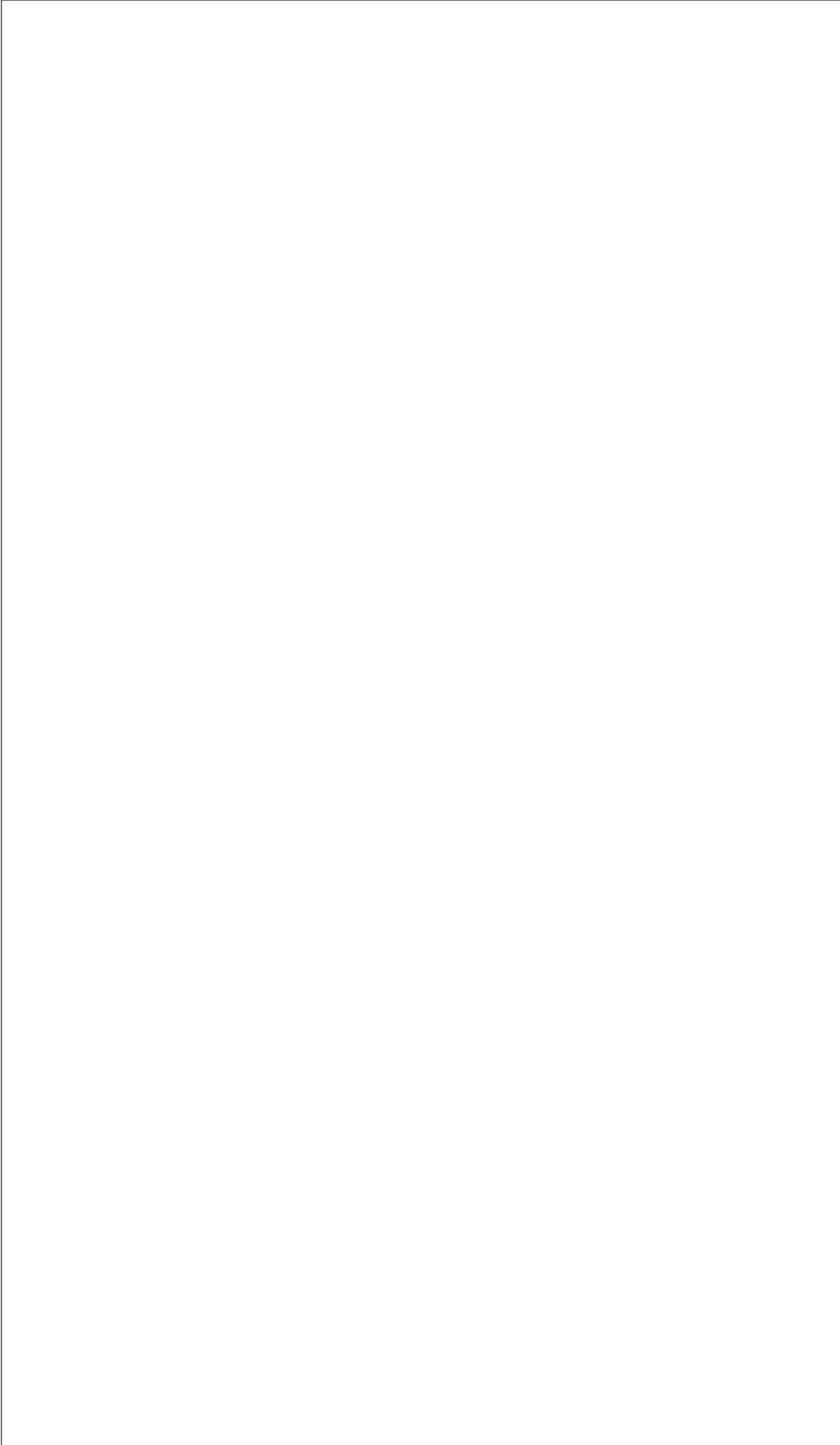
En utilisant les données recueillies 2 ans plus tôt, calculez la clairance de la créatinine selon la méthode de Cockcroft. Interprétez le résultat.

**Question 5**

Deux ans plus tôt, quelles mesures thérapeutiques auriez-vous prescrit pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale ?

**Question 6**

Expliquez les anomalies phospho-calciques. Indiquez les modalités de traitement (en dehors de l'épuration extra-rénale) que vous allez prescrire.



**Notes**

