

PRESCRIPTION DES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Module 1 – Item 4

Professeur Philippe ARLET

OBJECTIFS :

- *argumenter l'apport diagnostique d'un examen complémentaire, ses risques et son coût ;*
- *faire l'analyse critique d'un compte-rendu d'examen ;*
- *prendre en compte les référentiels médicaux ;*
- *rédiger une demande d'examen complémentaire et établir une collaboration avec un collègue.*

La prescription d'examens complémentaires (ou para cliniques) se pratique dans deux circonstances :

1°) Le dépistage : il s'agit de recommandations qui sont faites à l'ensemble de la population d'un pays pour dépister certaines pathologies considérées comme fréquentes et pouvant déboucher sur une prévention ou un traitement efficace si on les découvre.

On peut citer des exemples :

- examens des urines pour dépister le diabète sucré ou les néphropathies ;
- dosage du cholestérol pour évaluer le risque vasculaire ;
- coloscopie pour dépister le cancer du colon dans les familles à risque...

2°) Le diagnostic : c'est la circonstance la plus fréquente de prescription d'un examen complémentaire. C'est toujours après une approche clinique bien conduite, une analyse de la plainte du patient, de l'histoire de la maladie, dans un contexte clinique où l'on va élaborer des hypothèses diagnostiques et à partir de ces hypothèses prescrire les examens qui permettront d'apporter d'autres arguments pour ou contre ce diagnostic. Par exemple devant une douleur thoracique, si le diagnostic clinique s'oriente vers l'infarctus du myocarde, il faudra prescrire un électrocardiogramme et un dosage biologique des CKMb et de la troponine. Si au contraire on évoque un pneumothorax on prescrit un cliché du thorax...

La prescription d'examens complémentaires doit donc toujours être précédée d'une démarche clinique claire, en sachant toujours répondre à la question : pourquoi je prescris tel examen ? qu'est-ce que j'en attends ? Qu'est-ce que j'en conclus dans le cas où il est normal et dans le cas où il est anormal ?

3°) Précautions dans la prescription : certains examens biologiques courants ne présentent aucun véritable danger. Ils nécessitent cependant la connaissance de conditions de réalisation pratique optimale pour que le résultat de l'examen soit interprétable.

Exemple l'évaluation des lipides sanguins doit se faire après 12 heures de jeûne strict ; l'évaluation de la kaliémie doit se faire sans utiliser un garrot... Une échographie pelvienne doit se faire chez un patient ayant la vessie pleine. Il faut donc expliquer au patient de ne pas uriner dans les heures qui précèdent l'examen.

D'autres explications sont nécessaires pour expliquer au patient pourquoi on prescrit un examen, et quels en sont les inconvénients éventuels. Certains examens peuvent être douloureux, d'autres peuvent avoir certains dangers. De tout cela il faudra parler au patient.

4°) Savoir ce que l'on attend d'un examen que l'on prescrit, savoir s'il fait partie des bonnes pratiques. Pour prescrire un examen complémentaire, il faut non seulement le connaître mais savoir ce que l'on peut en attendre. Il faut également connaître son coût et évaluer le rapport bénéfices/risques. Dans les risques il ne faut pas méconnaître le caractère soit rassurant, soit anxigène de la prescription. Parfois le médecin prescrit l'examen pour rassurer le patient, parfois c'est pour se rassurer lui-même et c'est dans ce cas que cela peut inquiéter le patient.

Il faut aussi éviter de prescrire un examen, uniquement pour « le plaisir de voir » une lésion sur l'imagerie par exemple alors que le diagnostic et le traitement n'en ont pas forcément besoin.

Le médecin ne doit prescrire que des examens dont il pourra justifier auprès du patient et auprès des contrôles d'assurance le bien fondé. Autant dire que le médecin ne doit prescrire que des examens qu'il connaît et dont il sait ce qu'ils apporteront au diagnostic et à la prise en charge thérapeutique.

EXEMPLE DE DOSSIER CLINIQUE TRANSVERSAL

Module 1 – Item 4

Arthur DE..., 20 ans, étudiant en médecine, en bonne santé jusque là se plaint d'une douleur à type de point de côté sous l'aisselle droite qui a débuté brutalement la veille pendant un cours, et qui persiste depuis, majorée par l'inspiration. Il n'y a pas d'autres plaintes, et l'examen physique vous paraît normal.

1°) Elaborez un raisonnement clinique et énoncez des hypothèses diagnostiques.

2°) Comment expliquez-vous au patient et à sa mère qui l'accompagne, vos hypothèses et vos propositions de prise en charge.

3°) Vous décidez d'envoyer ce patient à votre confrère radiologue. Rédigez la lettre que vous confiez à votre patient.

4°) Le patient est allé chez un autre radiologue et ne lui a pas montré votre courrier. Faites une analyse critique du compte-rendu de la radio du thorax qu'il vous rapport.

Radiographie du thorax de face :

- T.P.N.
- Silhouette cardiaque normale

5°) En dernière analyse, vous pensez que ce patient présente de la tétanie. Dans cette hypothèse, prescrivez-vous un ou des examens biologiques. Argumentez votre réponse.

DOSSIER CLINIQUE DCME2

Module 1 – Item 4

Arthur DE..., 20 ans, étudiant en médecine, en bonne santé jusque là se plaint d'une douleur à type de point de côté sous l'aisselle droite qui a débuté brutalement la veille pendant un cours, et qui persiste depuis, majorée par l'inspiration. Il n'y a pas d'autres plaintes, et l'examen physique vous paraît normal.

1°) Elaborez un raisonnement clinique et énoncez des hypothèses diagnostiques.

R1 : Compte-tenu de l'âge du patient, du lieu de la douleur, de sa persistance, de son augmentation à l'inspiration, de son début brutal, il faut penser en premier aux douleurs d'origine pariétale et cortico-pleurale. En l'absence de contexte traumatique ou autre on évoque :

1°) le pneumothorax , en premier car il n'y a pas de contexte général infectieux ou inflammatoire ;

2°) la pleurésie ;

3°) la pneumonie corticale (corticopleurite) ;

4°) l'embolie pulmonaire ;

5°) contusion costale

6°) douleur psychogène.

Les hypothèses 2, 3, 4, 5 sont plus fréquentes mais rien ne permet de les argumenter plus dans l'énoncé.

2°) Comment expliquez-vous au patient et à sa mère qui l'accompagne, vos hypothèses et vos propositions de prise en charge.

R2 : il faut à la fois expliquer au patient et à sa mère la possibilité d'une pathologie à confirmer par examens complémentaires et pouvant même nécessiter une hospitalisation, mais expliquer le caractère très probablement bénin et sans conséquence à moyen et long terme.

3°) Vous décidez d'envoyer ce patient à votre confrère radiologue. Rédigez la lettre que vous confiez à votre patient.

R3 : Cher Ami,

Le jeune Arthur, étudiant, a une douleur thoracique droite récente qui m'évoque un pneumothorax droit. Peux-tu lui faire un cliché de face et de profil et

éventuellement si tu ne trouves rien une échographie à la recherche d'une pleurésie minime. Je n'ai rien trouvé à l'examen. Merci de ton aide.

4°) Le patient est allé chez un autre radiologue et ne lui a pas montré votre courrier. Faites une analyse critique du compte-rendu de la radio du thorax qu'il vous rapport.

Radiographie du thorax de face :

- T.P.N.
- Silhouette cardiaque normale

R4 : Ce compte-rendu est insuffisant. Les abréviations ne doivent pas être utilisées car source d'erreur. Il n'est pas fait mention du contexte clinique. Malgré l'absence de lettre le radiologue peut interroger le patient et orienter son acte : faire un profil, exprimer qu'il a recherché les causes du point de côté droit.

5°) En dernière analyse, vous pensez que ce patient présente de la tétanie. Dans cette hypothèse, prescrivez-vous un ou des examens biologiques. Argumentez votre réponse.

R5 : La tétanie est le plus souvent déclenchée par l'anxiété. Dans ce contexte, il vaut souvent mieux rassurer que prescrire des examens. Si l'on veut vraiment éliminer une cause métabolique de tétanie, il faut demander un dosage plasmatique de kaliémie, de calcémie et de réserve alcaline.