

Cas clinique

- Vous recevez au cabinet de consultation un homme de 64 ans, qui n'a plus consulté un médecin depuis plus de 10 ans.
- ATCD : infarctus du myocarde en 2012, diabète de type II, goutte, hypertension artérielle, tabagisme actif, surpoids et sédentarité.
- Examen clinique :
 - Taille 180 cm, poids 112 kg, BMI 34.6
 - Auscultation cardio-pulmonaire sans particularité
 - Souffle carotidien bilatéral
 - Discret œdème des membres inférieurs bilatéral prenant le godet
 - PA 175/100 mmHg aux deux bras

Cas clinique

- Vous recevez au cabinet de consultation un homme de 64 ans, qui n'a plus consulté un médecin depuis plus de 10 ans.
- ATCD : infarctus du myocarde en 2012, diabète de type II, goutte, hypertension artérielle, tabagisme actif, surpoids et sédentarité.
- Examen clinique
- Traitement :
 - Asaflow 80 mg 1x/j
 - Nobiten 5 mg 1x/j
 - Metformax 850 mg 3x/j
 - Allopurinol 300 mg 1x/j
 - Oméprazole 40 mg 1x/j
 - Ibuprofène 600 mg 2 à 3 x/j quand crise de goutte

QUESTIONS

Quelle mise au point proposeriez-vous ?

Mise au point

1. Prise de sang

- Hémoglobine 10.1 g/dL
- Ferritine 35 µg/L, saturation de la transferrine 16%
- Créatinine 2.6 mg/dL
- MDRD 27 mL/min
- K 5.7 mmol/L
- Bicarbonates 18 mmol/L
- Acide urique 6.3 mg/dL
- LDL-cholestérol 153 mg/dL
- HbA1c 8.3 %

Mise au point

1. Prise de sang
2. Analyse urinaire
 - Pas d'hématurie
 - Pas de bactériurie
 - Protéines / créatinine 1300 mg / g
 - Albuminurie / créatinine 1100 mg / g

Mise au point

1. Prise de sang
2. Analyse urinaire
3. Echo-doppler des reins + artères rénales
 - Reins de 9 cm à gauche, 9.5 cm à droite
 - Reins légèrement dédifférenciés
 - Index de résistance intra-parenchymateux résistifs
 - Pas de sténose ostiale des artères rénales

Mise au point

1. Prise de sang
2. Analyse urinaire
3. Echo-doppler des reins + artères rénales
4. Echographie carotidienne
5. Colonoscopie

QUESTIONS

Quels conseils et quelles adaptations thérapeutiques ?

Rappel

- Asaflow 80 mg 1x/j
- Nobiten 5 mg 1x/j
- Metformax 850 mg 3x/j
- Allopurinol 300 mg 1x/j
- Oméprazole 40 mg 1x/j
- Ibuprofène 600 mg 2 à 3 x/j quand crise de goutte

Conseils hygiéno-diététique

- Perdre du poids
- Arrêter de fumer
- Manger moins salé
- Faire un peu d'activité physique
- Aides externes (diététicien, tabacologue...) ?

Changements de traitement

DANS UN PREMIER TEMPS

- Prendre en charge activement l'HTA
 - IEC ou sartan + antagoniste calcique
- Prendre en charge l'acidose métabolique
 - Bicarbonate de sodium
- Prendre en charge la dyslipidémie
 - Statine
- Allopurinol 100 mg/j
- Stop metformine, AINS et IPP (si possible)
- Correction carence martiale

Changements de traitement

DANS UN SECOND TEMPS

- Voir évolution PA / protéinurie avec diététique et traitement
 - Ajout diurétique ?
 - Ajout Glifozine ?
- Voir évolution kaliémie avec diététique et traitement
 - Chélateur ?
- Voir évolution anémie avec correction des réserves martiales
 - EPO ?
- Voir évolution HbA1c avec diététique et traitement
 - Diabétologue ?
- Voir si récurrence de goutte
 - Adénuric ?

Idée d'un traitement type

- Triplixam 10/2.5/5mg 1x/j
- Nobiten 5 mg 1x/j
- Trajenta 5 mg 1x/j
- Forxiga 10 mg 1x/j
- Atorvastatine 40 mg 1x/j
- Allopurinol 100 mg 1x/j
- Bicarbonate de sodium 1g 2x/j
- Asaflow 80 mg 1x/j