

**ENSEIGNEMENT COORDONNÉ DES
CAPACITÉS DE GÉRONTOLOGIE FRANCILIENNES**

Module EHPAD

Traiter 3 questions parmi les quatre suivantes

1. Citer les douze missions du médecin coordonnateur en Etablissement d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (MC EHPAD).
2. Quelle est la démarche du MC EHPAD dans la conception, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du plan de formation interne à l'établissement?
3. En quoi le médecin coordonnateur contribue-t-il à la citoyenneté du résident ?
4. Votre directeur vous demande votre rapport annuel d'activités. Quels sont les éléments que vous écrivez dans ce document?

GERONTOLOGIE FONDAMENTALE

Traiter sur des copies séparées trois questions au choix parmi les cinq suivantes :

1. *Quelles sont les anomalies observées avec l'âge concernant les lymphocytes T ?*
2. *Quel est le mécanisme d'altération des collagènes au cours du vieillissement ? Quelle est la conséquence sur la fonction des artères ?*
3. *Quels sont les renseignements principaux fournis par l'étude de la biologie du vieillissement pour la compréhension du cancer?*
4. *Quels sont les trois axes neuroendocriniens les plus touchés par le vieillissement ?*
5. *Comment évaluer la fonction rénale des sujets âgés ?*

PATHOLOGIE 2

Déshydratation hypertonique par manque d'eau chez les malades âgés atteints de déclin cognitif

THERAPEUTIQUE 2

PREMIER CAS CLINIQUE

Madame R., âgée de 83 ans, vous est confiée pour une évaluation afin de décider de la pertinence d'un protocole de chimiothérapie de type CHOP + Rituximab.

En effet, la persistance, puis l'exacerbation d'une douleur au niveau de D8 apparue après une chute, a amené la découverte d'un lymphome B CD 20+, avec lyses osseuses.

Ces dernières ont été traitées par cimentoplastie, ce qui a entraîné une sédation partielle de la douleur.

Madame R. a comme antécédents une HTA traitée par IEC et une hypercholestérolémie stabilisée par statines.

Le MMS est à 30, l'autonomie évaluée par ADL et IADL est normale.

Il existe enfin un surpoids avec un IMC à 28, l'albuminémie à 30 g/l.

QUESTIONS :

1/ Dans cette observation, quels sont les éléments d'un rapport bénéfice/risque favorable pour la chimiothérapie proposée ?

2/ Quelles données manquantes devez-vous évaluer ?

3/ Quels effets secondaires d'une chimiothérapie de type CHOP sont à redouter ?

4/ Quels bilans prescrivez-vous concernant cette chimiothérapie :

- a) avant de la débiter
- b) pendant son déroulement

5/ Rituximab : de quel type de molécule s'agit-il et principe d'action ?
Principal effet secondaire.

SECOND CAS CLINIQUE

Madame R., 96 ans.

Antécédents :

- Arythmie complète par fibrillation auriculaire ancienne,
- Hypertension artérielle ancienne,
- Appendicectomie,
- Démence mixte connue depuis 2 ans ; MMS=10/30.

L'histoire actuelle débute par une hémiparésie droite avec aphasie. Un bilan en service d'aigu conclut à des métastases cérébrales multiples, de primitif inconnu, au-delà de toute ressource thérapeutique. Elle vous est adressée pour "prise en charge".

Cliniquement Mme R. présente une hémiparésie droite flasque, la communication verbale est impossible. Elle est amaigrie et nourrie par sonde naso-gastrique. Il y a une escarre stade 3, malodorante, au niveau sacré. Elle est prostrée, sauf au moment des soins où elle crie et tente de repousser les soignants. Il existe un encombrement broncho-pulmonaire persistant malgré une antibiothérapie à large spectre, des aérosols et de la kinésithérapie respiratoire. La respiration se fait bouche ouverte.

Traitement en cours :

- Solupred®: 40mg matin, 20mg midi,
- Rocephine® : 1g S/C /jour
- Perfusion sous cutanée : glucosé 5% + 1g NaCl : 1 litre/jour

Questions :

1. La/les douleurs :
 - a. Signes évocateurs,
 - b. Prise en charge thérapeutique
2. Autre(s) symptôme(s) : description, prise en charge.

N.B. : On considérera le bilan biologique comme normal.