

Item 62 : Troubles de la marche et de l'équilibre, chutes chez le sujet âgé (Évaluations)

Date de création du document 2008-2009

CAS CLINIQUE : CAS CLINIQUE N°25

Scénario :

Madame Y., quatre-vingt-deux ans, est hospitalisée pour une fracture du col fémoral droit, survenue alors qu'elle se levait de son lit. Elle a été ménopausée à quarante-six ans et n'a jamais eu de traitement hormonal substitutif. Elle a eu une fracture du poignet après une chute de sa hauteur en glissant sur son parquet ciré à l'âge de soixante-cinq ans. Cette patiente a des antécédents d'hypercholestérolémie traitée par une statine et des antécédents de dépression ; elle prend un traitement par Temesta 2,5 mg (lorazépam), 1/2 cp. matin et midi et 1 cp. le soir, 1 gél. de Prozac (fluxétine) 20 mg par jour, et 1/2 cp. de Stilnox (zolpidem) au coucher. Elle reçoit également un traitement antihypertenseur et un traitement par Modopar 62,5 (3 cp. par jour) pour une maladie de Parkinson diagnostiquée il y a deux ans. Son poids habituel est de 44 kg et sa taille était récemment mesurée à 1,60 m.

Que devez-vous suspecter ? Que demandez-vous pour confirmer cette hypothèse ?

QUESTION 1/5 :

Quels sont les facteurs de risque de chute que vous pouvez identifier chez cette patiente ?

À l'examen, on remarque l'existence d'une cyphose dorsale importante. Cette patiente n'a pas de douleurs rachidiennes actuelles et ne se souvient pas avoir eu d'épisode douloureux antérieur. Elle mesurait 1,68 m il y a dix ans.

Réponse attendue :

Les facteurs de risque de chute que l'on peut suspecter chez cette patiente sont les suivants :

- un facteur lié à l'environnement : parquet ciré ;
- une hypotension orthostatique, conséquence du traitement antihypertenseur ;
- l'affection neurologique (maladie de Parkinson) ;
- la malnutrition : indice de masse corporelle bas à 17,2 ;
- la prise de plusieurs traitements, dont le traitement psychotrope et de l'hypertension, pouvant être responsables de baisse de la vigilance ou de troubles de l'équilibre.

QUESTION 2/5 :

Que devez-vous suspecter ? Que demandez-vous pour confirmer cette hypothèse ? Que devez-vous suspecter ? Que demandez-vous pour confirmer cette hypothèse ?

L'enquête alimentaire vous apprend qu'elle n'aime pas le lait. Les seuls produits laitiers qu'elle consomme de façon journalière sont : à midi un yaourt et, le soir, deux petits suisses ; elle boit par ailleurs un demi-litre d'eau de Volvic.

Réponse attendue :

L'existence d'une cyphose thoracique et d'une diminution de la taille doit faire suspecter l'existence de fractures vertébrales, qui peuvent être asymptomatiques. Ceci doit conduire à la réalisation de radiographies du rachis thoracique et lombaire, de face et de profil.

QUESTION 3/5 :

Les apports alimentaires calciques de la patiente vous semblent-ils suffisants ? Quels sont les besoins journaliers en calcium d'un sujet âgé ?

Cette patiente ne quitte pratiquement plus son domicile, car la marche devient difficile depuis qu'elle a une maladie de Parkinson.

Réponse attendue :

Les apports calciques fournis par l'alimentation sont insuffisants chez cette patiente. Sans avoir une enquête alimentaire complète, les apports quotidiens en calcium fournis par ces produits laitiers et par le demi-litre d'eau de Volvic sont faibles (de l'ordre de 270 mg). Les apports calciques journaliers doivent être compris entre 1,2 et 1,5 g chez le sujet âgé.

QUESTION 4/5 :

Les résultats du bilan biologique sont les suivants :

- protides à 55 g/l avec une albuminémie à 30 g/l ;
- électrophorèse des protides normale et protéinurie nulle ;
- créatininémie et phosphorémie normales ;
- calcémie à 2,30 mmol/l et calciurie basse (1,12 mmol/24 h) ;
- 25 OH-vitamine D3 à 5 µg/l (N = 10-30 µg/l) et parathormonémie à 70 pg/ml (N = 15-60 pg/ml).

Quelle carence devez-vous redouter ?

Réponse attendue :

Une carence en vitamine D, en raison de la faible exposition solaire.

QUESTION 5/5 :

Quel diagnostic portez-vous ? Quel traitement préconisez-vous pour corriger ces anomalies ?

Réponse attendue :

Cette patiente présente une carence en vitamine D avec hyperparathyroïdie secondaire. Une supplémentation en calcium (1 g/j) et en vitamine D (800 UI de vitamine D3 par jour ou quatre fois 200 000 UI/an) est nécessaire chez cette patiente ayant des apports alimentaires en calcium insuffisants et une carence en vitamine D.