

Prise en charge globale des manifestations cliniques persistantes du chikungunya

Type de contenu : Texte

Type de médiation : sans médiation

Type de support : Volume

Titre(s) : Prise en charge globale des manifestations cliniques persistantes du chikungunya : à propos de 24 cas en métropole / Hélène Larboulette,... ; sous la direction du médecin chef des services Fabrice Simon

Auteur(s) : Larboulette, Hélène (1990-....)

Autre(s) auteur(s) : Simon, Fabrice (1963-2022)

Aix-Marseille Université 2012-....

Aix-Marseille Université Faculté de médecine 2012-2018

Production : 2017

Description matérielle : 1 vol. (93 f.) : ill. ; 30 cm

Note sur l'exemplaire : (BCSSA) Version électronique disponible au format pdf

Note sur les bibliographies et les index : Bibliogr. f. 70-73 (52 réf.). Glossaire

Note de thèses et écrits académiques : Thèse d'exercice Médecine. DES de Médecine générale Aix-Marseille 2017

Résumé ou extrait : Introduction : Depuis son émergence en 2005, le chikungunya a atteint des millions de personnes dans le monde, leur provoquant souvent des souffrances articulaires persistantes. La prise en charge de ces patients peut être considérée comme insuffisante avec une sous-application des recommandations des sociétés savantes. Pour optimiser la filière de soins et le service médical rendu, une consultation multidisciplinaire dédiée au post-chikungunya a été créée. Notre étude a eu pour buts de décrire le profil clinique, le traitement et l'évolution de ces patients chroniques et d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité d'une telle prise en charge en médecine de ville. Matériel et méthodes : La première consultation identifiait l'histoire de la maladie, le tableau clinique par un examen physique rhumatologique exhaustif et le cadre nosologique : troubles musculo-squelettiques (TMS) ou rhumatisme inflammatoire chronique (RIC) et proposait un projet thérapeutique adapté et conforme aux recommandations. Chaque consultation de suivi comportait une réévaluation de l'état clinique et du traitement. Pour évaluer l'acceptabilité et la faisabilité d'une prise en charge ambulatoire, nous avons interrogé tous les patients et leurs praticiens puis réalisé une évaluation médico-économique en fin d'étude. Résultats : L'étude s'est déroulée sur 26 mois. Vingt-quatre patients ont été inclus (moyenne d'âge : 61,2 ans). Tous avaient été infectés hors métropole. Un patient a été reçu en phase aiguë, 7 en phase post-

aiguë et les 16 autres en phase chronique. À la première consultation, 21 patients étaient classés comme atteints de TMS persistants et trois de RIC (dont 1 RS3PE). Au cours du suivi, deux patients atteints de TMS ont été reclassés comme RIC (polyarthrite rhumatoïde séronégative) et traités par méthotrexate. Un patient ayant déjà été traité pour un RIC a été finalement considéré comme atteint de TMS multiples. L'étude a permis de décrire des éléments cliniques inédits : évolution centripète des TMS avec le temps, RS3PE, atrophie graisseuse en gants et chaussettes, tendinopathies infracliniques, bonne réponse du traitement recommandé. Au total, 8 patients ont été considérés comme guéris au cours de l'étude, 7 ont interrompu leur suivi pendant plus de 10 mois. Le montant total des soins des 24 patients a été estimé à 35444 euros. L'interrogatoire de 11 médecins et 13 patients a montré l'acceptabilité et la valeur ajoutée dans le chemin de soins de notre RCP et la faisabilité de cette prise en charge en ville. Conclusion : L'application des recommandations par l'équipe multidisciplinaire (soins courants bien ciblés et peu coûteux) s'est avérée bénéfique pour la plupart des patients, et acceptable pour leurs médecins généralistes traitants.

Sujet - Nom commun : Chikungunya

Polyarthrite rhumatoïde

Troubles musculo-squelettiques

Forme, genre ou caractéristiques physiques : Thèses et écrits académiques