

En cette fin d'année, le *Forum Médical Suisse* présente une sélection de «Cas particuliers»

Aiguiser votre regard clinique grâce aux rapports de cas dans le FMS!

Prof. Dr méd. Stefano Bassetti, Prof. Dr méd. Klaus Neftel

Rédaction *Forum Médical Suisse*



Stefano Bassetti



Klaus Neftel

Les rapports de cas en constituent une rubrique centrale du *Forum Médical Suisse* (FMS). Ils entraînent le regard diagnostique, favorisent les engrammes et éveillent des associations. Pour de nombreux auteurs, les cas qu'ils ont publiés dans le FMS sont également leurs travaux publiés pour l'acquisition du titre de spécialiste en «médecine interne générale». Lors du congrès de la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMI) au printemps 2020, un nouveau prix du meilleur poster sera décerné afin de récompenser le meilleur rapport de cas. Ce prix sera offert par le FMS et nous sommes déjà très impatients de recevoir les soumissions!

Les rapports de cas bien rédigés sont extrêmement instructifs, car ils nous montrent comment nous pouvons affûter et améliorer notre pensée clinique. Etant donné qu'à l'avenir les «Highlights» ne seront plus publiés tous en même temps en fin d'année mais de manière échelonnée tout au long de l'année, nous avons compilé pour vous dans ce numéro spécial une collection de rapports de cas actuels. Une deuxième série suivra dans le numéro paraissant dans 1 mois.

L'article «La néphropathie aiguë à oxalates en cas de pancréatite chronique» de Marinescu et al. (page 833) montre à quel point il est important de réfléchir aux mécanismes physiopathologiques conduisant à un symptôme ou à un trouble fonctionnel organique. La cause supposée est-elle véritablement la cause réelle?

Dahlen et al. démontrent, avec leur article «Cette fièvre nous tient à cœur» (page 836), que l'identification et l'évaluation exactes des symptômes cardinaux (par ex. en tant que «triade» typique) permettent également d'aboutir au diagnostic correct de maladies rares dans nos contrées, telles que le rhumatisme articulaire aigu.

Le recueil minutieux et la classification des résultats cliniques sont tout aussi déterminants pour la pose du diagnostic correct, comme nous l'indique le rapport de cas «Le syndrome de l'homme raide» de Daetwyler et al. (page 839).

Par ailleurs, l'interprétation correcte des résultats de tests revêt une importance centrale pour la pensée clinique. A cet effet, il faut connaître les propriétés

(sensibilité, spécificité) et les limites d'un test, comme par ex. celles du test de recherche d'antigènes d'*Helicobacter pylori* dans les selles. Toutefois, il est en outre nécessaire d'estimer la probabilité pré-test de présence de la maladie recherchée sur la base des manifestations cliniques. Même le résultat du «meilleur» test est inutile (voire trompeur) s'il n'est pas interprété dans le contexte clinique, comme l'ont fait de manière exemplaire Tiefenthaler et al. dans leur cas d'infection à *Helicobacter Heilmannii* (page 842).

Dans leur article très instructif «Cause inhabituelle de maux de dos» (page 845), von Rotz et al. illustrent les tiraillements diagnostiques qui peuvent nous envahir lorsque nous sommes confrontés à des manifestations habituelles de maladies inhabituelles, et vice-versa.

«Une toux jusqu'à tomber à la renverse» de Müller et al. (page 849) est un article riche en enseignements concernant les syncopes réflexes. Le motif pour lequel le patient leur a été adressé, à savoir «fracture du plancher orbitaire», a mené au diagnostic de syncope tussive dans un contexte rare.

Stückelberger et al. décrivent dans leur cas «Fistule aorto-duodénale» (page 852) une forme rare mais potentiellement fatale d'hémorragie gastro-intestinale dans le cadre d'une maladie anévrismale préexistante de l'aorte abdominale, qui peut être maîtrisée en cas de pose précoce du diagnostic.

Pron et al. se sont retrouvés confrontés à un défi diagnostique et thérapeutique face à un processus expansif dans le médiastin antérieur et à un tableau clinique complexe: «Tumeur dans le médiastin antérieur, bicytopénie, agammaglobulinémie et lésions cutanées lichénoïdes» (page 855). L'acronyme 4T nous aide dans le diagnostic différentiel d'une masse médiastinale: thymome, thyroïde, «terrible lymphoma», tératome?

Dans leur article «La mucormycose pulmonaire» (page 859), Hofer et al. ont élaboré un mini-aperçu d'une infection opportuniste rare en s'appuyant sur un cas typique.

Nous vous souhaitons, chères lectrices et chers lecteurs, une lecture captivante, de joyeuses fêtes et une bonne année!