

La casuistique médicale

Définition

La casuistique est l'observation, l'analyse et l'interprétation d'un cas clinique

La Recherche Médicale

CASUISTIQUE:

méthode qui étudie des
cas individuels
particuliers pour en
dégager des règles
d'action

« case report »

« case series »

EPIDEMIOLOGIE

CLINIQUE:

méthode permettant de
généraliser des règles
pour l'étiologie, le
diagnostic, le traitement
et le pronostic des
maladies par des études
scientifiques conduites
sur des **populations de
malades**

Les formes de la casuistique

- Présentation orale
- Présentation écrite

- à visée didactique (exemplarité)
- à visée scientifique (originalité)
- pour une discussion

Les objectifs

Décrire

- cours naturel d'une affection
- méthode diagnostique
- manœuvre thérapeutique
- effet secondaire particulier
- prise en charge particulière (par exemple contexte de comorbidité)
- hypothèse étiologique ou pathophysiologique

Editorials

Anecdotes as evidence

We need guidelines for reporting anecdotes of suspected adverse drug reactions

BMJ 2003;326:1346

Reasons for publishing anecdotes

Reason	Examples (see also bmj.com)
To describe a newly recognised adverse reaction or interaction	Oculomucocutaneous syndrome and practolol ⁵
To generate hypotheses	Teratogenicity of antihistamines ^{6 7}
To test hypotheses	The loading dose of digoxin in severe renal insufficiency ⁸
To demonstrate diagnostic techniques	Serum KL-6 in diagnosing amiodarone-induced lung damage ⁹
To elucidate mechanisms	Drug-induced torsade de pointes and QT interval prolongation ¹⁰
To elucidate or suggest methods of management	Treatment of verapamil self poisoning ^{11 12}
To remind or educate	The adverse effects of liquorice ¹³
To enable systematic review	Venous thromboembolism and mestranol ⁵

Formes de rapports

Rapport classique:

- case report
- fait clinique
- cas clinique
- communication brève
- ...

Rapport bref:

- brief report
- lettre

Rapport de cas avec synthèse des publications antérieures:

- case report and review of the literature

Rapport à visée éducative:

- séances anatomocliniques
- clinical problem solving
- ...

Architecture d'un rapport de cas

- Résumé
- Introduction
- Description du (des) cas (rapport spécifique)
- Discussion avec conclusion
- Bibliographie

Résumé

- Proposer les faits marquants au lecteur pressé
- contenu:
 - motifs et raisons du rapport
 - fond du problème (« background »)
 - points saillants du cas
 - principale(s) conclusion(s) et éventuelles recommandations

Introduction

Destinée à « vendre » le sujet:

- définition de l'objet du rapport (maladie, traitement ...)
- contexte du problème abordé (**recherche bibliographique**)
- question à laquelle le présent rapport veut fournir une réponse

Rapport du cas

Décrire les **différentes étapes** de l'évolution de la maladie en mentionnant les interventions effectuées (tests diagnostiques, mesures thérapeutiques) et leurs effets:

- se concentrer sur les **données pertinentes et rester neutre** et anonyme
- décrire l'état initial du patient (bref historique, marqueurs et facteurs de risque, début de la maladie)
- évolution de la maladie: naturelle (natural course) ou clinique (clinical course)
- décrire manœuvres diagnostiques, thérapeutiques et de soutien et leurs effets
- terminer en donnant le suivi

Discussion et conclusion

À intégrer avec les connaissances rapportées dans la littérature:

- discuter l'événement, ses conséquences et les facteurs éventuels de confusion
- montrer l'apport particulier du cas
- faire des propositions et recommandations pour la pratique clinique (décisions cliniques) et pour la recherche (hypothèses à vérifier)
- conclusion sur l'importance du cas présenté et ses implications

Approche Maisonneuve

1. **Fait principal de mon travail** et son implication majeure, en 5 à 10 lignes
 - Répondre à la question de la fin de l'introduction : c'est le premier paragraphe de la discussion (que l'on pourrait qualifier de conclusion)
2. **Forces et faiblesses de mon travail** : dire d'abord que mon travail est bon... limites et biais pour plus tard
3. **Forces et faiblesses en comparaison avec les autres**
 - Se comparer avec 3 à 5 autres travaux : similitudes et différences.. Mêmes méthodes ? Mêmes résultats ?
4. **Signification du travail** : mécanismes, hypothèses, changement de pratique, implication en santé publique, comment expliquer mes résultats...
5. **Perspectives et questions sans réponses ?**

Bibliographie

A adapter aux exigences de la revue

Portera sur:

- pathologie à l'étude
- actes cliniques posés
- décisions à prendre et actes à poser

Démarche PICO

- P : Problème qui se pose, Pathologie, Population ou Patients étudiés
- I : Intervention envisagée
- C : Comparaison avec une autre intervention (pas toujours présent dans la question)
- O : Outcomes = Objectifs visés ainsi que les Paramètres qui seront pris en compte

Le cas particulier des effets secondaires médicamenteux

Guidelines for Submitting Adverse Event Reports for Publication

William N. Kelly,¹ Felix M. Arellano,^{2,3} Joanne Barnes,⁴ Ulf Bergman,⁵ Ralph I. Edwards,⁶ Alina M. Fernandez,⁷ Stephen B. Freedman,⁸ David I. Goldsmith,⁹ Kui A. Huang,¹⁰ Judith K. Jones,¹¹ Rachel McLeay,¹² Nicholas Moore,¹³ Rosie H. Stather,¹² Thierry Trenque,¹⁴ William G. Troutman,¹⁵ Eugene van Puijenbroek,¹⁶ Frank Williams¹⁷ and Robert P. Wise¹⁸

- 1 William N. Kelly Consulting, Inc., Oldsmar, Florida, USA
- 2 Risk Management Resources, Bridgewater, New Jersey, USA
- 3 Risk Management Resources, Zaragoza, Spain
- 4 University of Auckland, Auckland, New Zealand
- 5 Karolinska Institute, Stockholm, Sweden

3. Methods

Because of the deficiencies of many published adverse event reports and inconsistent publication requirements, the International Society for Pharmacoepidemiology (ISPE) Board of Directors appointed a Task Force in 2004 to examine the need for guidelines on publishing adverse event reports. This Task Force was comprised of professionals from North America, Europe, and New Zealand with expertise in clinical pharmacology, pharmacoepidemiology, pharmacovigilance, drug regulation, medicine, pharmacy, herbal medicines, medication safety, and biomedical publishing.

The Task Force performed a review of the literature from 1966 to 2005 to identify any previous guidelines on publishing adverse event reports and to evaluate the need for new guidelines. Searches using the search terms ‘adverse’ and ‘guidelines’, and ‘adverse’ and ‘published’ were done using MEDLINE. Other relevant publications on causality assessment were solicited from experts in the field.

Cas clinique

Table I. Information to consider when submitting adverse event reports for publication

Category	Information required	highly desirable	if relevant
Title	Consistent with the content of the report		
Patient			
Demographics	Age group, sex	Exact age, weight	Height, race and ethnicity, obstetrical status, body mass index, occupation
Current health status	Disease or symptoms being treated with suspect drug	Duration of illness	Severity of disease/symptoms. Previous therapy of active disease
Medical history	Medical history relevant to adverse event	Prior exposure to drug product or class. Underlying risk factors	Alcohol, tobacco, and substance abuse history, relevant social circumstances, family history, drugs taken by household members
Physical examination	Abnormal physical or laboratory findings. For off-label use, documentation of the reason	Baseline laboratory findings with normal range of values of the laboratory	Pertinent negative physical findings
Patient disposition	Presence or absence of death, life-threatening circumstances, hospitalisation or prolonged hospitalisation or significant disability	Status several months after adverse event	

Médicament

Drug			
Identification	Suspected drug identified by generic name. Herbal products can be described by Latin binomial of herbal ingredients, plants part(s), and type of preparation (e.g. crude herb or extract). Proprietary name and name of producer for manufactured products	Suspected brand name with strength/dosage unit. For herbal extracts, type and concentration of extraction solvent used. For herbal products, state whether or not the product(s) implicated are authorised or licensed, and whether or not sample(s) have been retained for analysis, and any results	Product formulation. For manufactured herbal products, whether the product was standardised for which constituent(s) and concentration(s), and for extracts, the drug-extract ratio
Dosage	Approximate dosage, duration of therapy	Exact dosage, start and stop dates	Serum or other fluid drug concentrations. Restart dates
Administration		Route	Patient adherence
Drug-reaction interface	Therapy duration before the adverse event	First dose-event interval, last dose-event interval	Last dose-resolution interval
Concomitant therapies	Assessment of potential contribution of concomitant therapies	Description of concomitant therapies, including non-prescription, herbal or complementary medicines	Start and stop doses of concomitant therapies

Effet adverse et discussion

Table I. Contd

Category	Information		
	required	highly desirable	if relevant
Adverse event	Description of adverse event and its severity compared with established definitions. ^a Outcome of adverse event	Description of adverse event and its severity, onset date, duration of adverse event	Case definition if more than one patient involved. Specific treatment of adverse event
Discussion	<p>Include presence or absence of evidence supporting a causal link including timing, dechallenge and rechallenge (or state why these were not possible)^[19]</p> <p>Discussion of previous reports of the adverse event in biomedical journals, and on product labelling</p>	<p>Diagnostic procedures performed to confirm the final diagnosis. Biological plausibility. Assessment of competing explanations</p> <p>Discussion of prior reports to regulatory agencies</p>	<p>For case series reports, follow the recommendations of Edwards et al.^[19]</p> <p>Discussion of progress or planned clinical trials of the adverse event</p>

a Using consensus conference criteria whenever possible.

Lecture conseillée

Milos Jenicek: *Casuistique Médicale. Bien présenter un cas clinique*. Edisem-Maloine, Saint-Hyacinthe, Québec, 1997

