

**Cas Clinique SLA**  
**(Dr AM. Valet-Eker – EDSP Nice)**

**SLA**

Mme FAR Mireille âgée de 77 ans est adressée en hôpital de jour palliatif, patiente atteinte d'une sclérose latérale amyotrophique depuis 2 ans, gastrostomie d'alimentation.

La patiente présente :

- une douleur à l'épaule droite et au niveau des 2 hanches
- bouche sèche
- constipation
- syndrome anxieux
- dyspnée modérée

Traitement : RELUTEC 50 2/jour  
                  TOCO 500 2/jour  
                  EFFEXOR 500 1/jour

La patiente vit en maison de retraite non médicalisée.

1<sup>er</sup> - Quelles sont vos propositions thérapeutiques concernant les différents symptômes retrouvés ?

2<sup>ème</sup> – Malgré la prescription d'antalgiques, la patiente est toujours algique et majoration de sa dyspnée.

Que décidez-vous ?

3<sup>ème</sup> – vous êtes appelés en urgence dans sa maison de retraite pour dyspnée sévère et encombrement bronchique important.

Lors de son interrogatoire, la patiente ne veut pas de gestes invasifs ni trachéotomie, ni ventilation mécanique.

Que décidez-vous ?

## CORRECTION

### 1<sup>ER</sup> QUESTION :

Bouche sèche : Artisial spray 2 bouffée x 3/24 heure  
Surfarlem 25 3 à 6 cps/jour

Constipation : Duphalac 2 à 3 sachets/jour – laxatifs

Syndrome anxieux : Atarax ½ cp 2 à 3/jour – ou benzodiazépine et soutien psychologique

Douleur : Antalgiques palier II bonnes doses

Dyspnée modérée : position à demi assise

### 2<sup>ème</sup> QUESTION :

Arrêt des antalgiques palier II, relais palier III OMS à petites doses

- Sulfate de Morphine 10 mg x 2
- Paracétamol 6/jour

Oxygène 2 à 3 l/mm, essai de ventilation au masque

### 3<sup>ème</sup> QUESTION

Hospitalisation en maison de retraite médicalisée

Respect du désir du patient

Aspiration douce si possible

Diminution de l'apport par voie parentérale

Oxygène à haute pression par masque

Antalgiques majeures à la SAP

Si inefficace benzodiazépine pour diminuer la dyspnée comme Hypnovel à la SAP ou Vallium.