

Chers lecteurs, nous venons déjà de dépasser le milieu de l'année. Après le remarquable numéro spécial consacré à la thématique «De la médecine factuelle à la médecine personnalisée» paru en mai-juin 2015 (1), il nous a paru bon de faire une pause estivale en vous présentant une nouvelle série de cas cliniques variés. Nous avons déjà consacré les doubles numéros d'été de 2009 (2) et de 2013 (3) à un recueil de cas cliniques. A vrai dire, la Revue Médicale de Liège reçoit de nombreux articles de ce type soumis pour publication de telle sorte que faire paraître un ou même deux cas cliniques dans chaque numéro mensuel ne suffit pas à élargir le nombre de manuscrits reçus et/ou à les faire paraître en respectant un délai de publication un tant soit peu acceptable. C'est pour cette raison que nous avons à nouveau colligé, dans ce numéro d'été, une série de 11 cas cliniques qui illustrent à merveille la diversité, mais aussi la complexité, de la médecine sous quelques-uns de ses aspects les plus éclectiques.

L'observation clinique est le fondement même de la médecine. Elle fait partie de l'apprentissage de l'étudiant dès qu'il est mis en contact avec le malade, dans les premières années du cursus médical. Dans un précédent éditorial (2), nous nous sommes remémorés les grandes cliniques «à l'ancienne» dont les aînés se souviennent, sans doute, avec nostalgie, avec le rappel de quelques anecdotes croustillantes. Nous invitons les plus jeunes à lire cet éditorial savoureux (2). Les temps ont bien changé et, pour différentes raisons, il n'est plus possible d'organiser ce type de démonstrations cliniques. On peut sans doute le regretter, mais on ne peut rien y faire. Le compagnonnage est essentiel pour apprendre le métier sur le terrain et familiariser l'étudiant et le jeune médecin à une approche médicale globale de qualité, à la fois scientifique et humaniste. Rappelons qu'une anamnèse rigoureuse et structurée (4), complétée par un examen clinique soigneux bien orienté, aboutit au diagnostic dans plus de deux tiers des cas. Si le diagnostic ne peut être posé au terme de cette première démarche, l'approche clinique de base permet d'orienter la

prescription d'examen complémentaires judicieusement sélectionnés qui, *in fine*, devront aboutir au diagnostic (5). Une fois le diagnostic posé, la démarche thérapeutique pourra être entreprise, étiologique plutôt que simplement symptomatique. Dans la médecine conventionnelle, cette démarche se base sur le raisonnement physiopathologique pour aboutir à une prescription ciblée (6). Il convient, maintenant, dans toute la mesure du possible, d'y intégrer les apports de la médecine factuelle et de la médecine personnalisée (1).

Une belle observation clinique, parfaitement présentée et discutée, peut avoir une grande valeur pédagogique. L'intérêt de rapporter des cas cliniques est démontré par les nombreux journaux anglo-saxons qui se sont spécialisés dans la publication de telles présentations cliniques. Citons les revues suivantes, dont plusieurs, parmi les plus récentes, sont publiées «online» (liste non exhaustive) : «Journal of Medical Case Reports», «Journal of Case Reports», «Journal of Medical Cases», «Clinical Case Reports», «Case Reports in Medicine», «American Journal of Case Reports», «BMJ Case Reports», «Oxford Medical Case Reports», «Journal of Case Reports and Studies», «Journal of Investigative Medicine High Impact Case Report», «Clinical Medicine Insights: Case Reports», «Case Reports International», «Global Journal of Medical and Clinical Case Reports», «European Journal of Case Reports in Internal Medicine», «International Journal of Medical and Pharmaceutical Case Reports», «International Journal of Case Reports and Images», «World Journal of Medical and Surgical Case Reports», «International Journal of Surgery Case Reports», «Journal of Surgical Case Reports», «Surgical Case Reports», «Journal of Pediatric Surgery Case Reports», «ACG Case Reports Journal», «JMM Case Reports», «A&A Case Reports», «Case Reports in Oncology», «Respiratory Medicine Case Reports», «HeartRhythm Case Reports», «EDM Case Reports», «Journal of Dermatological Case Reports», «JAD Case Reports», «BJR Case Reports», «Urology Case Reports», «Radiology Case Reports», «Drug Safety Case Reports»... Cette profusion, que d'aucuns considéreront comme excessive, concerne donc toutes les disciplines médicales ou chirurgicales, y compris des spécialités particulières. Assez curieusement, un tel engouement n'existe pas

(1) Professeur ordinaire, Université de Liège, Chef de Service, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques et Unité de Pharmacologie clinique, CHU de Liège.  
Rédacteur en Chef de la Revue médicale de Liège.

dans la presse médicale francophone et, à notre connaissance, il n'y a pas de revues en langue française qui publient spécifiquement des cas cliniques. La Revue Médicale de Liège est donc fière d'apporter une modeste contribution dans ce domaine.

Pourquoi cet engouement pour les cas cliniques ? Il faut sans doute en trouver les raisons à la fois du côté des auteurs et du côté des lecteurs. Tout d'abord, les auteurs, rapporteurs de cas cliniques. Il s'agit sans doute là de la publication la plus accessible pour les jeunes (ou moins jeunes) qui désirent s'essayer à une rédaction scientifique. Ce n'est pas pour rien que la plupart des cas cliniques soumis à la revue sont rédigés soit par des assistants cliniques en formation, soit par des étudiants en médecine. Mais qu'on ne s'y trompe pas, s'il est vrai qu'il s'agit là d'une tâche *a priori* accessible à nombre de candidats, l'exercice n'en reste pas moins difficile et requiert méthode et rigueur, comme nous le verrons plus loin lorsque nous en rappellerons les grands principes, meilleurs garants du succès. Ensuite, les lecteurs, particulièrement avides de cas cliniques. Les praticiens, d'une façon générale, apprécient de lire des cas cliniques, sans doute parce qu'ils représentent ce qui se rapproche le plus de leur activité quotidienne et qu'ils y retrouvent des situations auxquelles ils ont déjà été confrontés ou qu'ils sont susceptibles de rencontrer dans leur pratique future. Encore faut-il que les cas cliniques soient bien choisis et rédigés avec grand soin pour être attractifs.

Nous avons rappelé, dans un article précédent, les principaux conseils pour la rédaction d'un cas clinique (7). Le point de départ doit être une observation clinique jugée intéressante, non seulement à titre personnel, mais aussi pour les lecteurs cliniciens potentiels. Celle-ci devra ensuite être aussi bien détaillée que possible, puis être structurée au mieux, dans un exercice qui n'est pas nécessairement aisé. Comme dit antérieurement (7), les fondements d'un «bon cas clinique» sont, d'une part, son originalité (qui justifie sa publication) et, d'autre part, son authenticité (garante d'une validité). Au-delà de ces deux préalables, l'exercice repose, essentiellement, sur un travail d'écriture minutieux pour garantir une description claire et une discussion bien étayée, aboutissant à un message-clé utile pour la pratique médicale. En effet, le seul caractère (relativement) rare ou inhabituel ne suffit pas à justifier que soit rapportée une observation clinique : idéalement, il faut que le cas délivre un message utile pour les lecteurs et bon nombre de praticiens (7). C'est ce qui permet de passer de la simple anecdote à l'en-

seignement pratique (2). Au-delà de la simple narration rapportant l'histoire clinique, la discussion du cas prend ici tout son sens et s'avère être la partie de l'exercice sans doute la plus difficile. En effet, il convient, le plus souvent, de contextualiser le cas particulier présenté, puis de le transcender pour en tirer des enseignements plus généraux et, enfin, de mettre l'histoire en perspective par rapport à ce qui est déjà disponible sur le sujet dans la littérature internationale. Si cela se prête, le compte-rendu du cas clinique proprement dit pourra être accompagné d'une revue succincte de la littérature. Les étudiants de la Faculté de Médecine de l'Université de Liège ont l'occasion de concrétiser sur papier une observation clinique de leur choix lors de la rédaction d'un travail de fin d'études (TFE) au terme de leur cursus. Nous les engageons à méditer sur ces quelques conseils élémentaires avant de se mettre à l'ouvrage et à lire régulièrement, à titre d'exercice, les cas cliniques publiés dans la revue.

Nous espérons que le lecteur clinicien, quels que soient son âge, son niveau d'expérience ou sa discipline (médecine générale ou spécialité), trouvera, dans ce numéro, au moins un cas clinique qui l'intéressera et auquel il pourra se référer pour conforter, voire améliorer, sa pratique clinique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Numéro thématique.— De la médecine factuelle à la médecine personnalisée. *Rev Med Liège*, 2015, **70**, 221-346.
2. Lefèbvre PJ, Scheen AJ.— Les cas cliniques, une vision panachée de la médecine : de la simple anecdote à l'enseignement pratique. *Rev Med Liège*, 2009, **64**, 357.
3. Scheen AJ.— Voyage estival improvisé, agrémenté de cas cliniques illustratifs. *Rev Med Liège*, 2013, **68**, 377.
4. Scheen AJ.— L'anamnèse médicale, étape initiale capitale pour l'orientation diagnostique. *Rev Med Liège*, 2013, **68**, 599-603.
5. Moonen G, Scheen AJ.— La vignette diagnostique de l'étudiant : apprentissage au raisonnement diagnostique. *Rev Med Liège*, 2010, **65**, 46-48.
6. Scheen AJ.— Comment je traite ... De la pharmacologie spéciale à la thérapeutique médicale : plaidoyer pour un enseignement privilégiant l'apprentissage au raisonnement thérapeutique, de la décision à la prescription. *Rev Med Liège*, 2000, **55**, 811-816.
7. Scheen AJ, Moonen G.— Vignette de l'étudiant. Conseils pratiques pour la rédaction d'un cas clinique. *Rev Med Liège*, 2009, **64**, 418-422.

Les demandes de tirés à part sont à adresser à Pr A.J. Scheen, Service de Diabétologie, Nutrition et Maladies métaboliques, CHU de Liège, 4000 Liège, Belgique. Email : andre.scheen@chu.ulg.ac.be