

# Pourquoi et comment rédiger un cas clinique?

→ Recommandations  
pour la rédaction  
de cas cliniques



# Intérêt des cas cliniques en dermatologie



## Éditorial du Dr Nicolas Kluger

Ancien chef de clinique des universités -  
assistant des hôpitaux de Montpellier  
Service de dermatologie, centre hospitalier universitaire d'Helsinki, Finlande

Le cas clinique (**CC**) a été une approche majeure du raisonnement clinique aux débuts de la médecine; il a été un peu délaissé notamment avec l'arrivée de l'*Evidence-Based-Medicine*, mais il revient dans notre pratique pour :

- L'identification de maladies émergentes ou rares **ou une association à connaître**
- L'évaluation des effets thérapeutiques d'un ou de traitements "dans la vie réelle", que ce résultat soit positif (efficacité du traitement) ou même négatif (échec)
- La description d'un événement indésirable rare ou inattendu
- La démonstration de l'efficacité d'un traitement **dans une indication ou une situation "hors AMM"**
- La fonction propédeutique d'un cas clinique marquant

La rédaction d'un CC n'est pas un travail facile. Il existe des formations en ligne et des cours pour permettre aux jeunes d'en maîtriser la rédaction. Mais le plus efficace pour apprendre est de commencer par en rédiger un !

Savoir rédiger un CC est la première étape à franchir pour apprendre à rédiger un article et ensuite pouvoir s'attaquer **au fameux article original** ("*full paper*").

**Ce guide vous propose quelques recommandations pour bien rédiger un CC, clair, concis et de haute qualité. Le but étant que votre CC soit accepté rapidement une fois rédigé.**



# Sur quel sujet peut-on rédiger un cas clinique ?

**Vous pouvez rédiger sur tout !**

Pour peu que vous ayez un **MESSAGE à faire passer.**

→ Pour cela, posez-vous la question avant de commencer :  
qu'ai-je appris de ce patient ?

## Les grandes thématiques des CC :

- **Une association rare de 2 maladies.** Le plus classique, mais il faut qu'il y ait un "rationnel", c'est-à-dire un lien logique ou une explication plausible reliant les 2 maladies. Une triple association est possible, mais cela reste le grand maximum. Éviter les associations "dent cariée-œil à l'envers" qui n'ont pas de sens.
- **Un effet secondaire dermatologique d'un traitement.** La toxidermie est un grand classique de la dermatologie.
- **Un effet secondaire systémique d'un traitement dermatologique.**
- **Un piège diagnostique clinique** qui doit inspirer la méfiance.
- **Une nouvelle mutation génétique** dans une génodermatose.
- L'efficacité d'un traitement **ancien ou "nouveau" (biothérapies) dans le cas d'un patient avec** une dermatose chronique, réfractaire et difficile à traiter.

# Sur quel sujet peut-on rédiger un cas clinique?

## LES GRANDS THÈMES

Association rare de deux maladies



Association rare de trois maladies (MAXIMUM)

Effet secondaire d'un traitement



Effet secondaire cutané ou systémique d'un traitement dermatologique



Effet secondaire cutané d'un traitement non-dermatologique

Efficacité d'un traitement "hors AMM" dans une dermatose chronique et réfractaire



"Ancien" traitement



"Nouveau" traitement (biothérapies)

Piège diagnostique

Nouvelle mutation dans une génodermatose



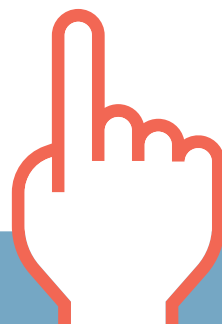
# Avant de commencer la rédaction

## Avoir **un cas clinique complet et certain**

- Vous devez avoir suffisamment d'informations et de recul (pas de doute diagnostique, suivi du patient, pas de récurrence sous traitement, etc.).
- Identifiez clairement **le message** que vous voulez communiquer; ce CC apporte-t-il un résultat ou une preuve scientifique? Permet-il d'apporter une évaluation diagnostique? Met-il en évidence une maladie rare ou inédite?
- Visualisez votre CC, **créez une chronologie** et un cheminement: antécédents, examens médicaux passés, résultats, etc.

## Débuter **la recherche bibliographique**

- La rédaction d'un CC commence par la recherche bibliographique de cas similaires! Votre cas a-t-il déjà été décrit ailleurs? Comment sont-ils présentés? Dans quels journaux sont-ils publiés?
- Afin de rédiger son CC, il faut en avoir lu plusieurs autres sur le même sujet, pour déceler les informations qui sont pertinentes et celles qui ne le sont pas. En effet, après avoir lu 4 ou 5 articles sur le même sujet que votre CC, vous verrez que la manière avec laquelle les informations sont délivrées est souvent stéréotypée.



# → **Le plan du cas clinique**

→ **Le titre, les auteurs, les mots-clés**

→ **Le résumé**

→ **L'introduction**

→ **Observation clinique et examen**

→ **Discussion**

→ **Conclusion**

→ **Références bibliographiques**



# La première page

## Titre

## Nom des auteurs et co-auteurs

→ avec le titre de chacun (MD, PhD)

## Affiliations

## Déclaration des liens d'intérêts:

→ Le(s) auteur(s) déclare(nt) avoir des liens d'intérêts avec/ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article/cas clinique.

## Source de financements/bourses

## Coordonnées de l'auteur correspondant

## Remerciements

# Le titre

## Succinct et précis

- Illustre l'intérêt du cas (maladie, diagnostic, efficacité thérapeutique...).
- Doit attirer l'attention, trouver l'équilibre entre un titre accrocheur et sérieux.
- Éviter les expressions bateau (tel que "À propos d'un cas").

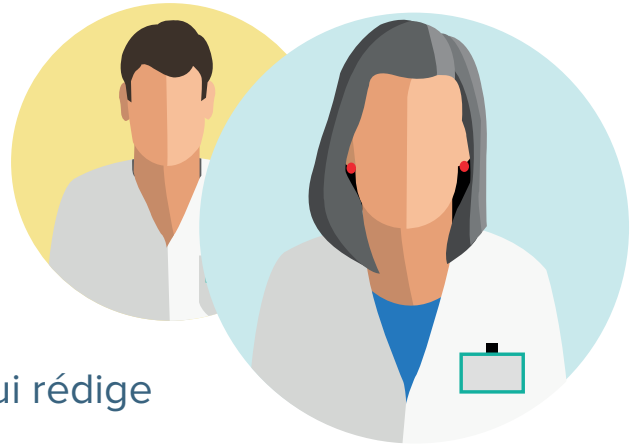
## Les mots-clés

- Nombre variable selon les journaux.
- Doivent être suffisamment précis pour permettre une identification de l'article. Trop généraux ou trop compliqués, l'article ne sera pas trouvé.
- Utiliser le système *Medical Subject Headings* (MeSH).
- S'inspirer des mots-clés des articles similaires.





## Les auteurs et co-auteurs



- **Le premier auteur** est celui qui rédige et corrige l'article.
- **Le dernier auteur** est le superviseur.
- **L'auteur correspondant** est désigné par le superviseur.
- **L'ordre des autres auteurs** est fonction de leur rôle dans le cas clinique. Le superviseur désigne habituellement l'ordre.
- Si vous utilisez l'observation d'un collègue qui a vu le patient (même si cela est arrivé il y a plusieurs mois), il convient par politesse de l'ajouter comme co-auteur dans une place choisie par l'auteur correspondant/superviseur.
- Toutes les personnes qui ont participé à l'article, sans cependant être auteurs, sont remerciés dans la section remerciements.

# L'introduction

## INTRODUCTION

Contenu

Forme



Décrire l'état des connaissances  
en 1 ou 2 phrases

Courte

Introduire le cas  
*"Nous rapportons le cas  
d'un homme/femme..."*

1 ou 2 références  
de base



# Le cas clinique : observation et examen (1/2)

## Suit le schéma du dossier médical

- Antécédents
- Traitements habituels
- Histoire de la maladie
- Aspect clinique, anatomopathologique, biologique et imagerie
- Traitement et évolution

**L'observation doit s'attacher à rapporter ce qui est utile pour votre article.**

**La taille de chaque partie dépend de l'article.**

**Les détails superflus et autres épisodes intercurrents qui n'ont rien à voir peuvent être "oubliés".**



# Le cas clinique : observation et examen (2/2)



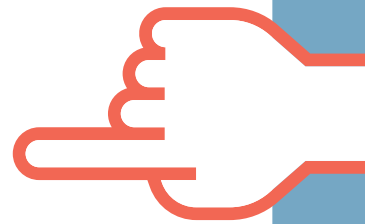
## Quelle a été votre prise en charge diagnostique ?

- Examens réalisés (notamment examen physique, biologie, imagerie, questionnaires).
- Obstacles diagnostiques (tels que l'accès aux soins, les ressources financières ou les barrières culturelles).
- Raisonnements diagnostiques avec les hypothèses évoquées.
- Éléments pronostiques le cas échéant (comme la stadification en oncologie).



## Quelle a été votre prise en charge thérapeutique ?

- Interventions réalisées (médicamenteuses, chirurgicales, préventives, soins auto-administrés).
- Modalités d'administration des traitements (forme galénique, dosage, durée).
- Modifications de la prise en charge thérapeutique prévue (avec leur justification).



# → Illustrez votre cas clinique

Les illustrations sont un plus, elles donnent du poids au cas clinique.

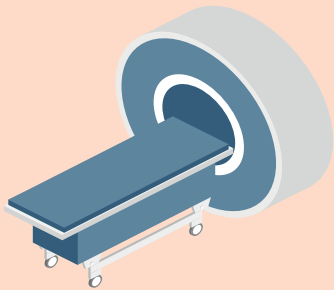
Photographies cliniques



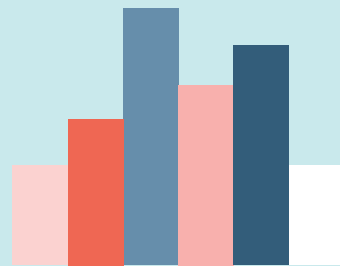
Photographies de lames anatomopathologiques



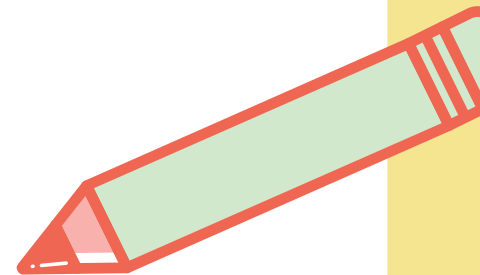
Imagerie (TDM, IRM...)



Schéma



Tableau



# Les photos cliniques



## Faire de belles photographies

- **Cadrées**, avec un **fond de couleur neutre** (de préférence sombre ou **vert**). Prendre des photos **de loin** (de plein pied ou d'un membre) et **des photos de près des lésions**.
- Utiliser un appareil professionnel numérique, au mieux réflex.
- Éviter les photographies avec un smartphone ou le FotoFinder.
- Éviter les photos amateurs, avec dans le fond le personnel soignant, les murs, les fenêtres, les pieds d'un médecin ou un pied de chaise... **Une photographie floue est inutilisable.**

## Demander l'autorisation du patient pour l'utilisation des photos pour un article, surtout si une partie du corps est reconnaissable.

- En principe, bagues, colliers, tatouages sont des signes distinctifs reconnaissables.
- Beaucoup de journaux anglo-saxons exigent un accord même si la partie photographiée ne permet pas de reconnaître le patient.

## Le consentement éclairé du patient doit avoir été obtenu et si le patient est mineur ou incapable de donner son consentement éclairé, demandez à un parent ou à un proche.

# Les illustrations de votre cas clinique

Elles sont toujours accompagnées d'une légende explicative, de préférence courte.  
Si besoin, ajouter des flèches.

## Particularité des photographies des lames anatomopathologiques:

- Ces photos sont habituellement prises par le pathologiste
- Elles doivent être de bonne qualité (fond blanc, sans flou)
- De préférence à divers degrés de grossissement
- Elles sont toujours orientées épiderme vers le haut
- La coloration utilisée et le grossissement de la photographie sont toujours indiqués en légendes  
Par exemple: hématoxyline-éosine x 10. Pensez à le demander à votre pathologiste dès que vous lui commandez les photos

**Les illustrations sont appelées dans le texte (figure 1, tableau 1, etc.)**

**Les informations apportées dans un tableau ne doivent pas apparaître dans le texte**

## Les fichiers de photographies:

- Doivent respecter certains critères qui varient selon le journal (format .jpeg ou .tiff, taille et format minimaux)
- La taille des images s'obtient:
  - Sous le logiciel Aperçu (Mac), dans le menu: outils > afficher l'inspecteur > taille de l'image/PPP de l'image
  - Sous le logiciel Visionneuse... (PC), dans le menu: fichier > propriétés > taille de l'image/PPP de l'image

# Discussion et conclusion



## La discussion

- Rappelle l'originalité du cas.
- Compare ce cas à ce qui est connu dans la littérature.
- Discute les forces et les limites du cas.
- Utilise la grande partie des références bibliographiques.



## La conclusion

- Rappelle les principaux enseignements à tirer de ce cas.
- Ouvre sur une perspective future.
- N'est pas un résumé du cas.

### Remarque:

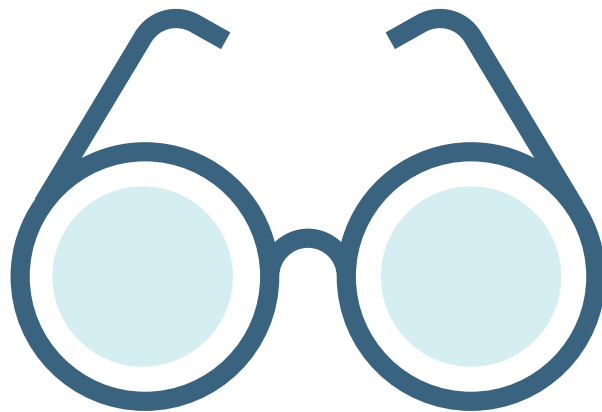
- Notez vos coordonnées en fin de présentation (email)





# → Les références

- Recherche des articles sur **Pubmed et Scopus**
- Pas de références grand public, ni issues de Wikipedia
- Se conformer aux recommandations de la revue pour le style et le nombre
- Attention aux erreurs (auteurs, abréviations, année, pages)
- Citer si possible le journal dans lequel vous soumettez (sans surcharger)



## Le résumé

- À rédiger en dernier
- Taille variable selon la revue (150-300 mots)
- Format variable selon la revue
- Un seul paragraphe ou introduction – cas clinique – discussion – conclusion (comme dans l'article)
- Traduction en anglais (abstract)



## → Pour aller plus loin: soumission de votre cas clinique à un journal scientifique

- Il vous faut suivre les **exigences de soumission** de CC du journal dans lequel vous souhaitez publier votre article
- Vous pouvez contacter le journal avant la soumission de votre manuscrit si vous avez des questions
- Téléchargez via ce lien la liste partielle des journaux qui acceptent des cas cliniques:  
<http://data.care-statement.org/wp-content/uploads/2017/01/CaseReports-Journals-2017.pdf>

