

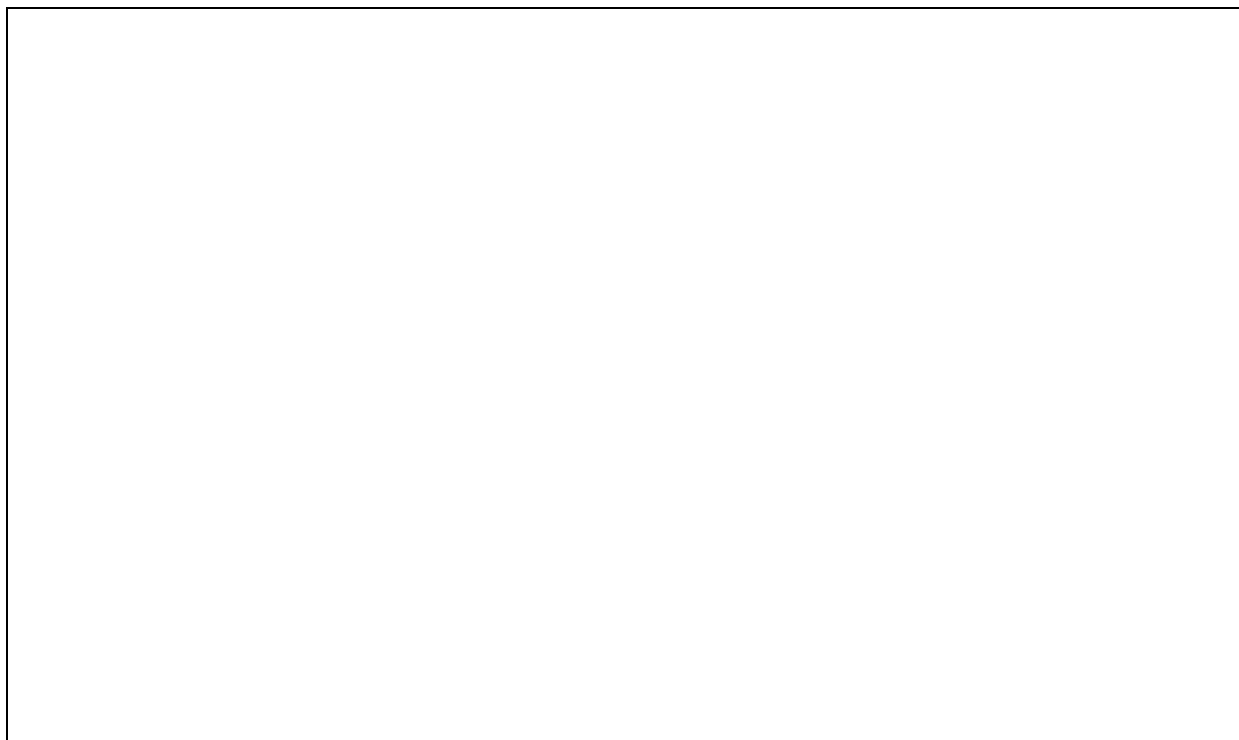
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Médecine n° 1

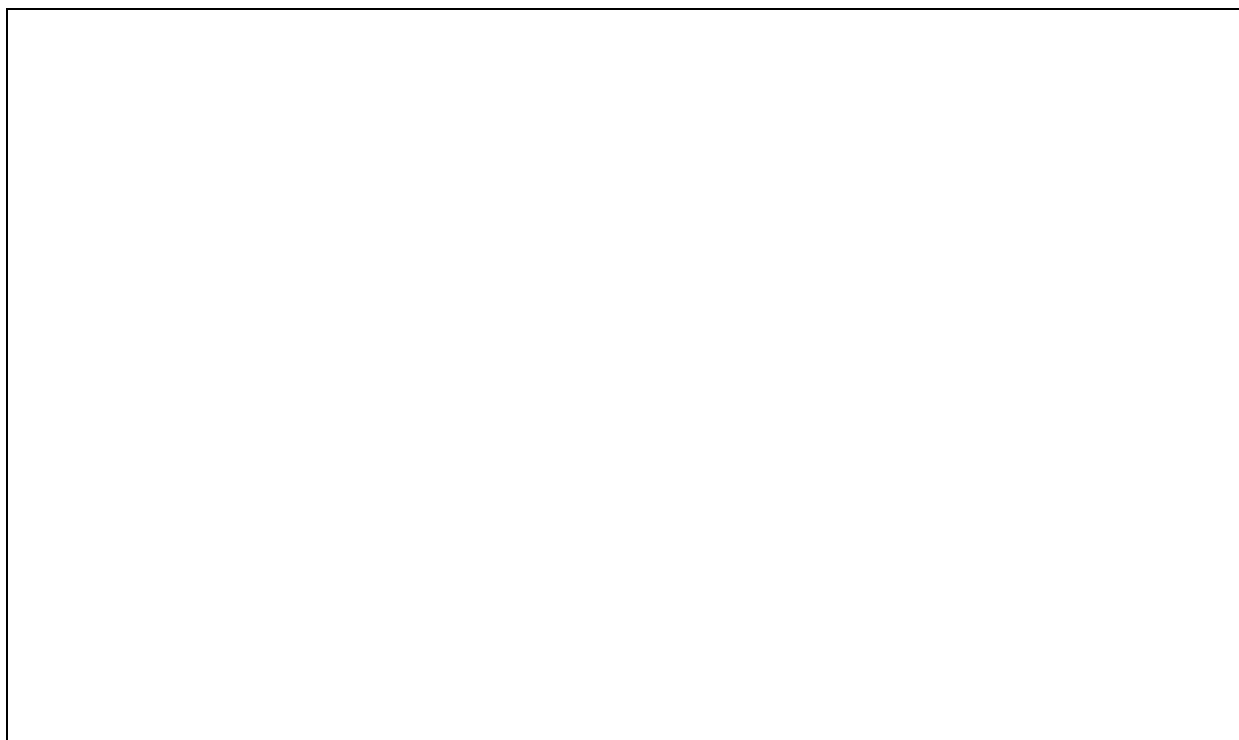
Mme Y, âgée de 45 ans vient vous consulter après la découverte d'une augmentation des transaminases ALAT à 60 UI/L.

1. Quelles sont les 5 principales causes d'augmentation des ALAT en France ?

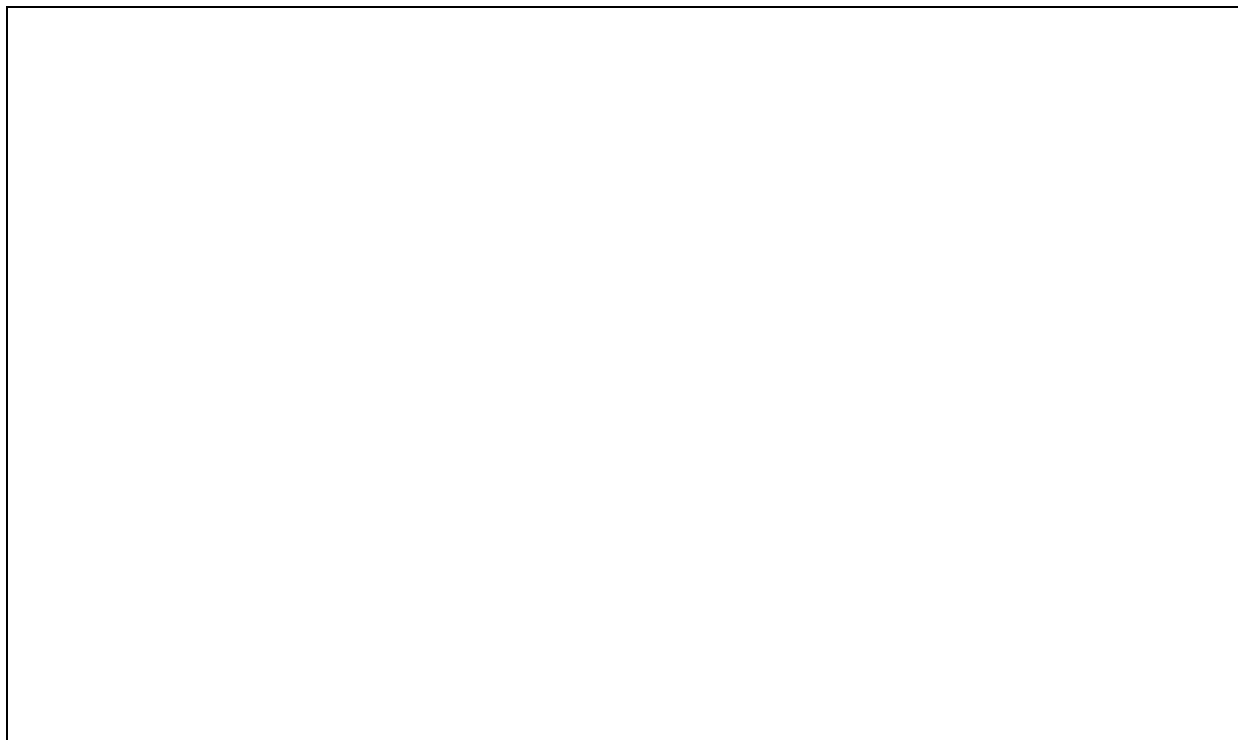
2. Quels sont les seuils de toxicité pour la consommation déclarée d'alcool ? Enumérez les différents types de lésion hépatique associés à la consommation excessive d'alcool.



3. Quels sont les principaux examens que vous prescrivez pour chacun des diagnostics évoqués ?



4. Quelles sont les principales stratégies thérapeutiques pour chacun des diagnostics évoqués ?



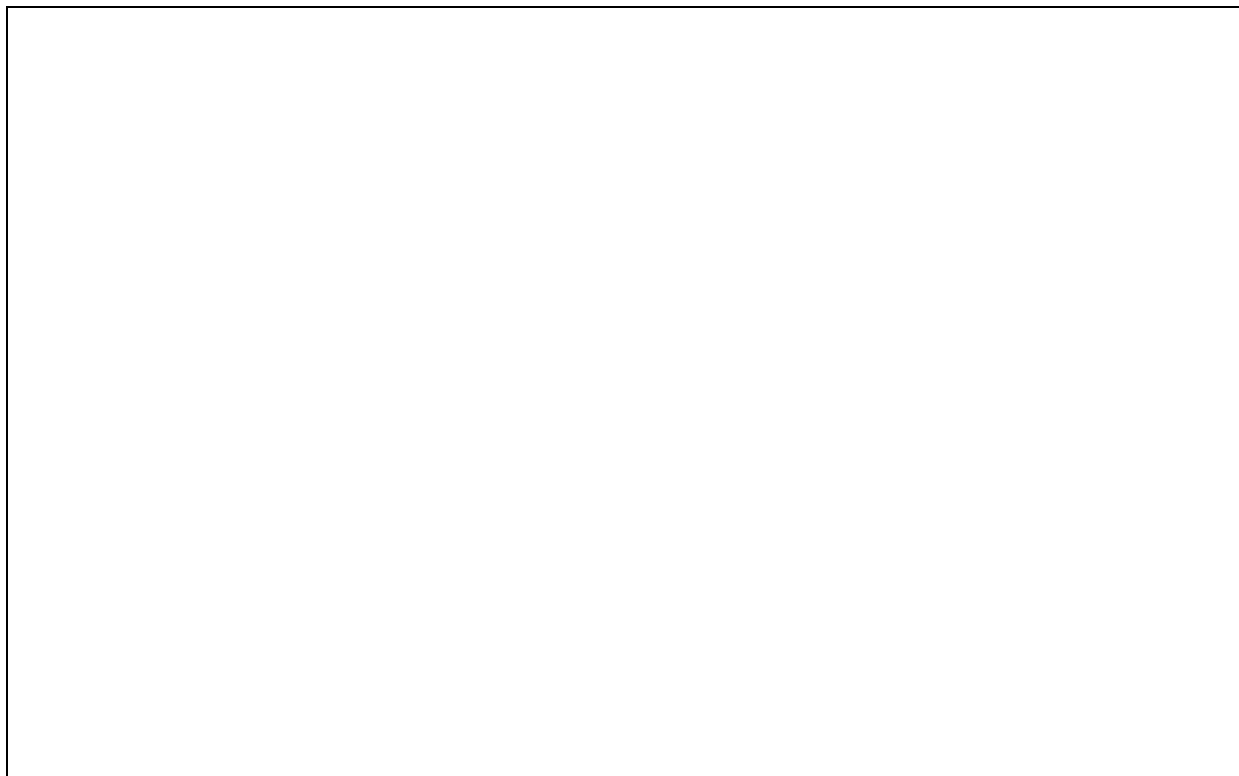
HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Médecine n° 2

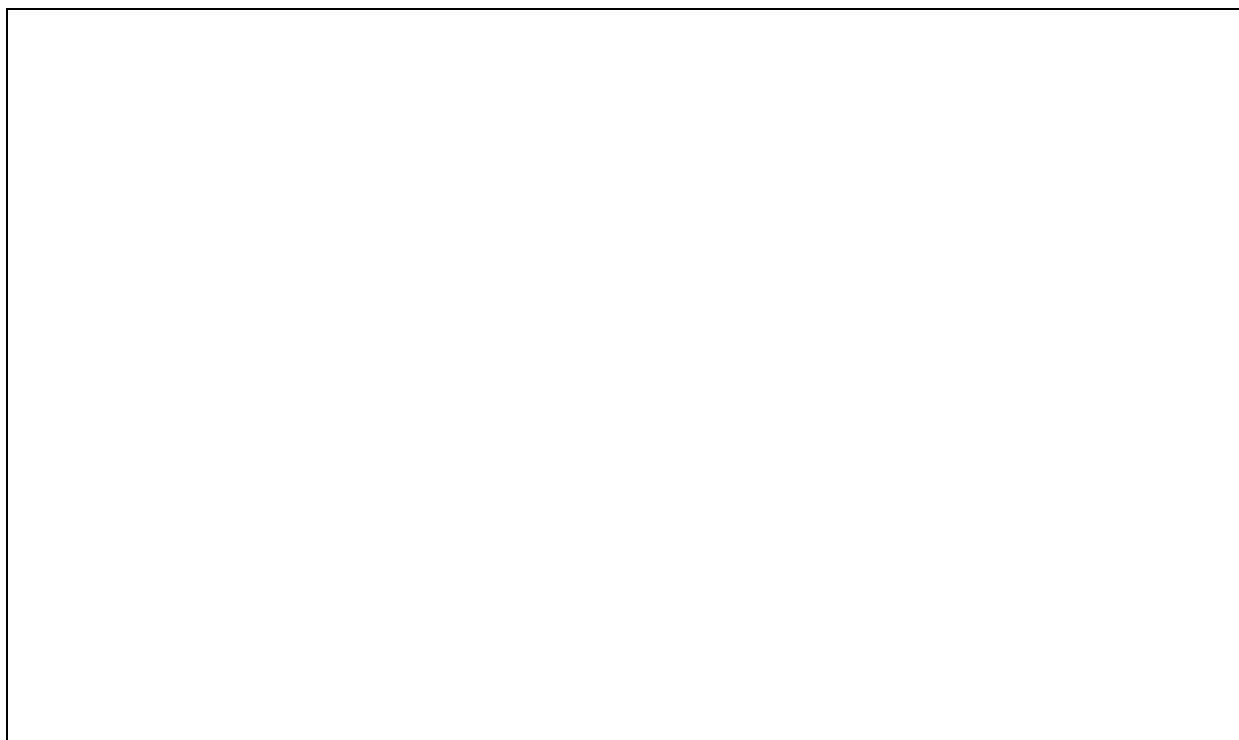
Mr X, 30 ans, sans antécédents familiaux, vient vous consulter pour douleurs abdominales existant depuis un an avec diarrhée.

1. Quels sont les 4 principaux diagnostics que vous évoquez ?

2. Quels sont les principaux examens que vous prescrivez pour chacun des diagnostics évoqués ?



3. Quels sont les aspects endoscopiques spécifiques pour les 4 diagnostics les plus fréquents ?



4. Quelles sont les principales stratégies thérapeutiques pour chacun des diagnostics évoqués ?



HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Chirurgie n° 1

Une femme de 55 ans consulte en urgence pour des douleurs continues de l'hypochondre droit évoluant depuis 48 heures, d'intensité croissante, associées à des nausées et à des vomissements. Terrain : indice de masse corporelle = 32 kg/m^2 , hypercholestérolémie traitée, diabète non insulino-dépendant, lithiase vésiculaire connue, pas d'antécédent chirurgical.

A l'examen, la malade est fébrile à $38,5^\circ\text{C}$, et la palpation met en évidence une défense isolée de l'hypochondre droit.

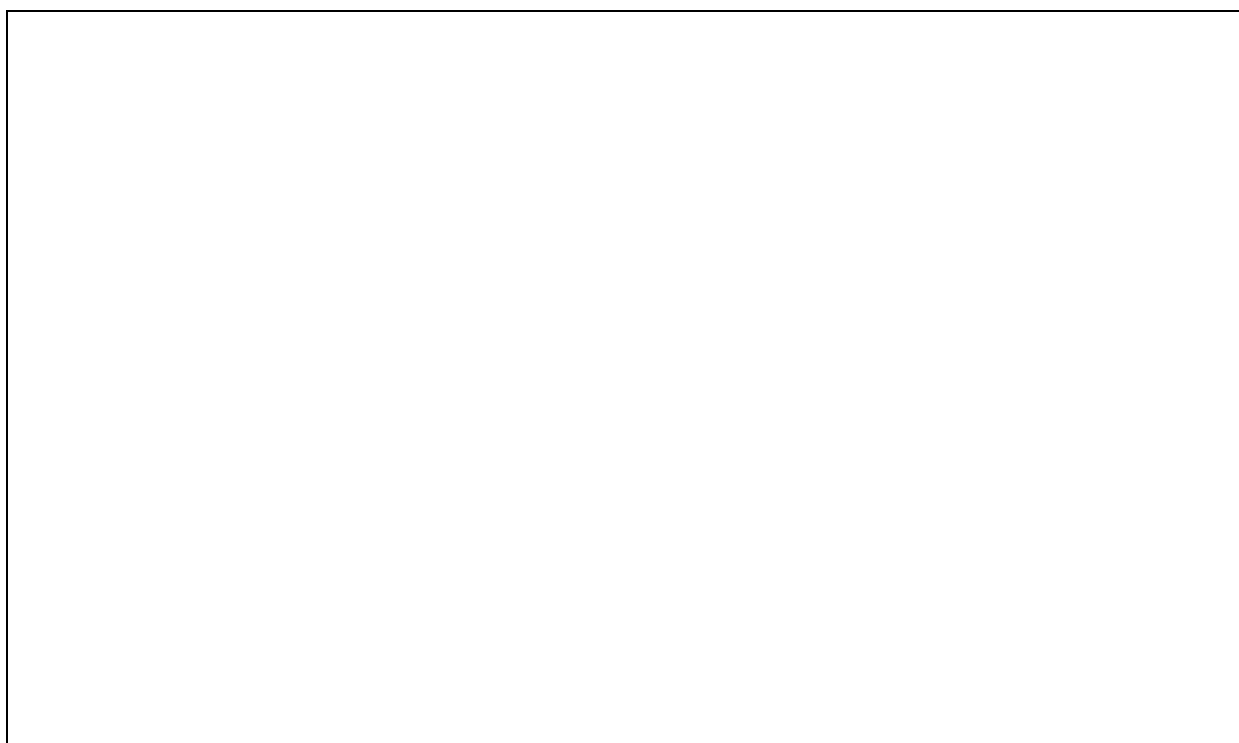
Les résultats du bilan plasmatique sont les suivants : globules blancs = $14600/\text{mL}$, ASAT = 45 UI/L , ALAT = 50 UI/L , phosphatases alcalines = 100 UI/L , bilirubinémie totale = 12 ? mol/L , ?GT = 60 UI/L , amylasémie = 65 U/L , CRP = 25mg/L .

1/ Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? Quel est le diagnostic le plus probable et sur quels arguments?

2/ Quel(s) examen(s) complémentaire(s) demandez-vous pour confirmer votre diagnostic et qu'en attendez-vous (décrivez les signes recherchés) ?

3/ Citez (sans les décrire) les complications de la lithiase biliaire.

4/ Citez (sans les décrire) les éléments de la prise en charge initiale.

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the question above.

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

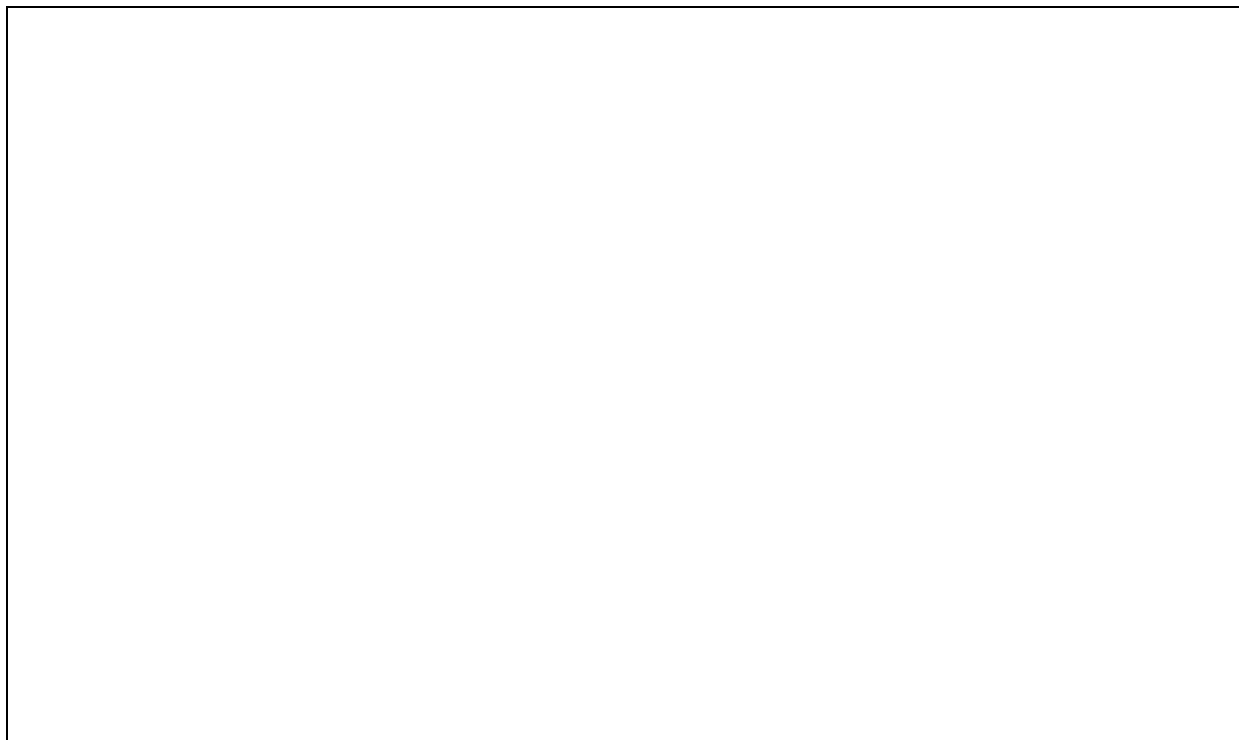
Dossier Clinique Chirurgie n° 2

Une femme de 34 ans consulte aux urgences pour des douleurs de la fosse iliaque droite évoluant depuis 12 heures, ayant initialement débuté en péri ombilical, et associées à des nausées et à des vomissements. A l'examen, la malade est fébrile à 38°C, et il existe une douleur nette et une défense en fosse iliaque droite, le reste de la palpation abdominale étant normal. Les touchers pelviens provoquent une douleur en haut et à droite.

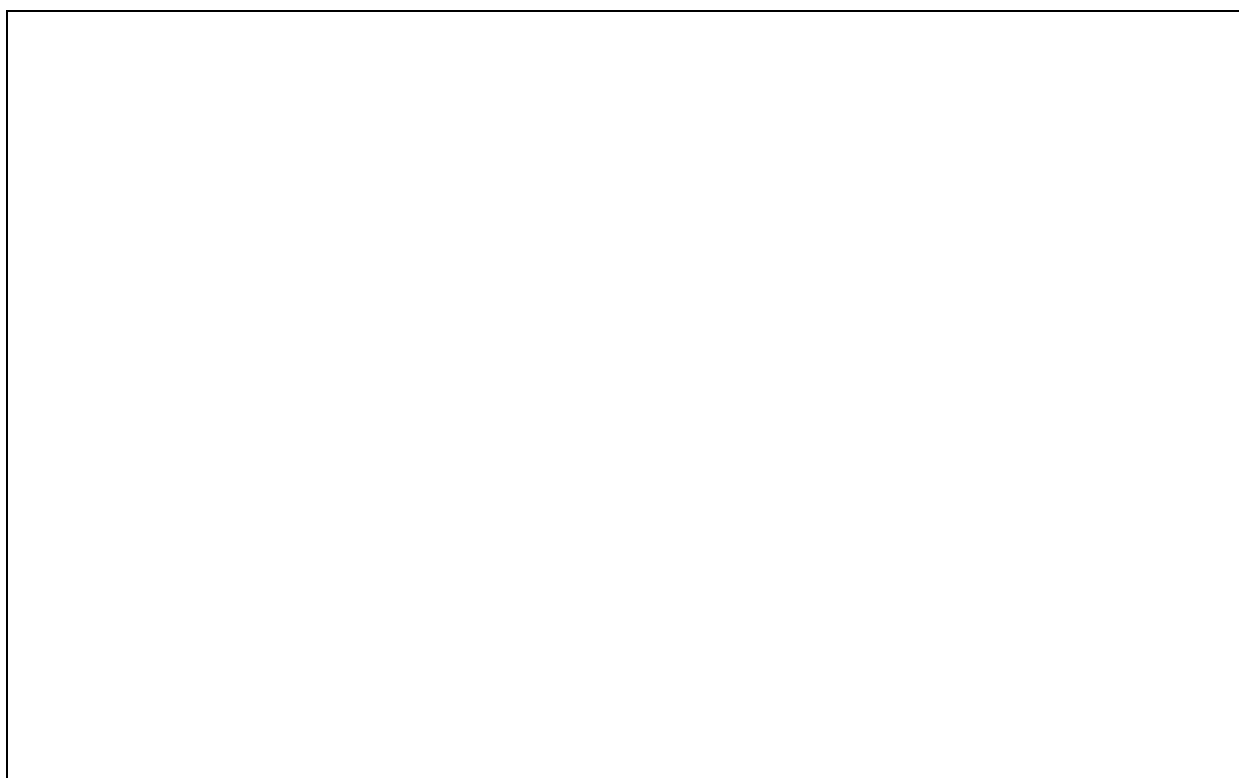
Bilan plasmatique : globules blancs = 12000/mL, CRP = 18mg/L.

1/ Quel est votre diagnostic ? Quels sont vos arguments ?

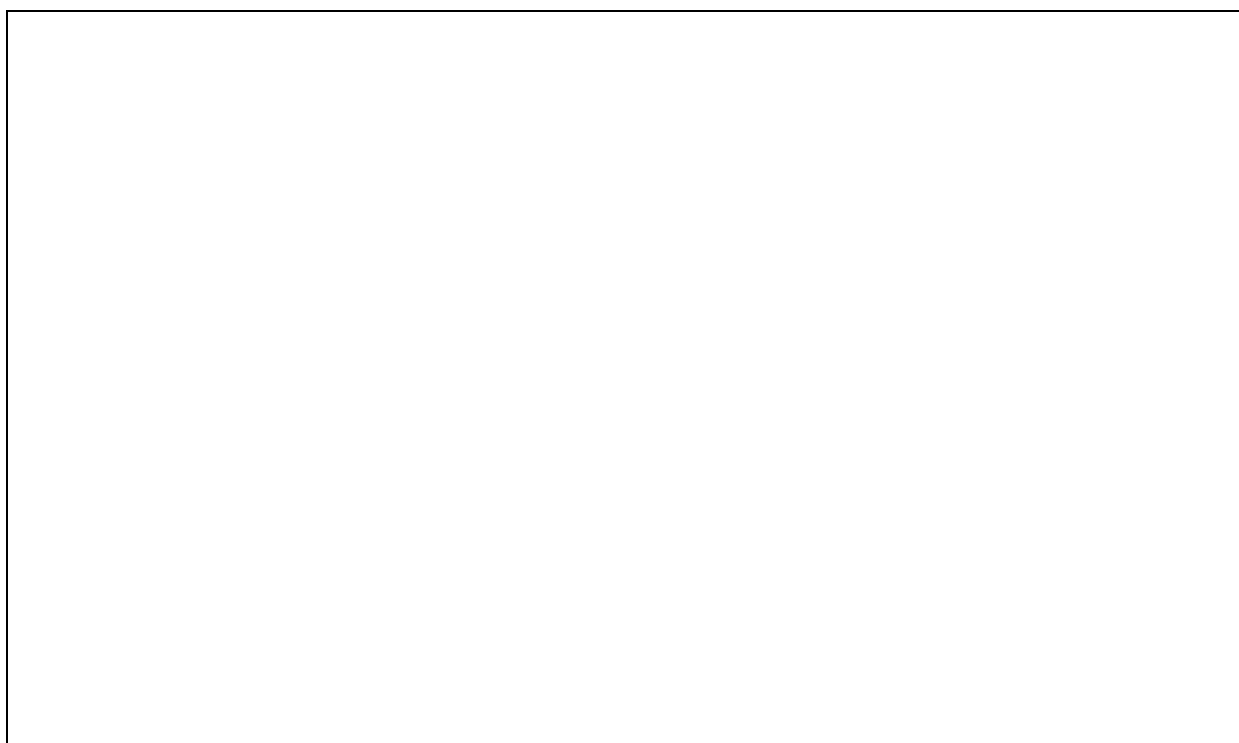
2/ Quels sont les diagnostics différentiels ?



3/ Quel(s) examen(s) morphologique(s) complémentaire(s) demandez-vous pour étayer votre diagnostic, et qu'en attendez-vous ?



4/ Citez (sans les décrire) les principes de la prise en charge de cette patiente.

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to the question above.

REPONSES

Dossier Clinique Médecine n° 1

1. Stéatose alcoolique, stéatose métabolique, hépatite C, Hépatite B, hémochromatose

2. Stéatose, Cirrhose, Hépatite alcoolique aiguë

3. Examens

Alcool : bilan pronostique, bilan dépendances, autres toxicités : pancréas, cancers épidermoïdes, neurologiques.

Métabolique : triglycérides, cholestérol, glycémie, uricémie.

HCV : première ligne : anticorps anti-VHC ; deuxième ligne PCR, génotype, charge virale

HBV : première ligne : HbsAg ; deuxième ligne anti-HBc IGM ; HBV DNA ; marqueurs delta

Hémochromatose : fer sérique, saturation, ferritinémie, génétique (HFE) après information du sujet

4. Traitements

Alcool : traitement des dépendances, corticoïdes si hépatite alcoolique

Syndrome métabolique : contrôle des désordres métaboliques

HCV : interféron et ribavirine, transplantation

HBV : interféron, lamivudine, adefovir

Hémochromatose : saignées

Dossier Clinique Médecine n° 2

Quels sont les 4 principaux diagnostics que vous évoquez ?

1. Trouble fonctionnel intestinal
2. Maladie de Crohn
3. Recto-colite hémorragique
4. Maladie cœliaque

Quels sont les principaux examens que vous prescrivez pour chacun des diagnostics évoqués ?

1. Trouble fonctionnel intestinal : NFS, CRP, coloscopie si traitement inefficace
2. Maladie de Crohn : coloscopie, fibroscopie OGD, avec biopsies
3. Recto-colite hémorragique : coloscopie avec biopsies
4. Maladie cœliaque : fibroscopie OGD avec biopsies

Quels sont les aspects endoscopiques spécifiques pour les 4 diagnostics les plus fréquents ?

1. Trouble fonctionnel intestinal : coloscopie normale
2. Maladie de Crohn : coloscopie anormale avec atteinte iléale, intervalles de muqueuse saine, fibroscopie gastrique possiblement anormale avec ulcérations
3. Recto-colite hémorragique : coloscopie anormale avec lésions continues
4. Maladie coeliaque : fibroscopie OGD : muqueuse anormale du duodénum, colo normale

Quelles sont les principales stratégies thérapeutiques pour chacun des diagnostics évoqués ?

1. Trouble fonctionnel intestinal : antispasmodiques, ralentisseur du transit, rassurer
2. Maladie de Crohn : corticoïdes, immunosuppresseurs, anti TNF, chirurgie
3. Recto-colite hémorragique : Pentasa ® (ou dérivés salicylés) corticoïde, chirurgie
4. Maladie coeliaque : régime sans gluten

Dossier Clinique Chirurgie n° 1

1/ **Cholécystite aiguë lithiasique :**

- Terrain : femme, obésité, hypercholestérolémie
- fièvre à 38,5°C avec douleurs continues et défense de l'hypochondre droit
- hyperleucocytose et CRP élevée

Autres diagnostics : appendicite aiguë sous-hépatique, ulcère gastrique ou duodéal perforé, pancréatite aiguë, cancer colique droit abcédé, syndrome de Fitz-Hugh-Curtis (péri-hépatite d'origine gynécologique), hépatite virale aiguë, pyélonéphrite aiguë, abcès du foie, pneumopathie de la base droite

2/ **Echographie hépatobiliaire :** lithiasie vésiculaire, sludge vésiculaire, vésicule de grande taille avec épaissement ou aspect dédoublé de sa paroi, épanchement péri-vésiculaire, absence de dilatation des voies biliaires intra et extra-hépatiques, foie d'aspect normal.

3/ **Complications biliaires :**

Colique hépatique

Hydrocholécyste, pyocholécyste

Péritonite

Migration lithiasique dans le cholédoque (lithiasie de la voie biliaire principale, angiocholite, pancréatite)

Iléus biliaire

Cancer vésiculaire

4/ **Conduite à tenir :**

- Hospitalisation en milieu chirurgical
- Bilan préopératoire avec TP, TCK, groupe, Rhésus, RAI, ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie (car DNID : diabète non-insulino dépendant), radiographie pulmonaire, ECG
- A jeûn. Perfusion avec sérum glucosé à 5%, avec Na et K.
- Traitement antalgique intraveineux.
- Bi-antibiothérapie intraveineuse
- Chirurgie sans délai : cholécystectomie, si possible par cœlioscopie

Dossier Clinique Chirurgie n° 2

1/ Appendicite aiguë car :

- fièvre à 38 ; début péri ombilical des douleurs
- douleur et défense en FID
- nausées et vomissements
- douleur à droite aux touchers pelviens
- hyperleucocytose et syndrome inflammatoire biologique

2/ Grossesse extra-utérine, salpingite ou endométrite aiguës, pathologies ovariennes, nécrobiose aseptique d'un fibrome utérin, colique néphrétique ou pyélonéphrite aiguë, adénolymphite mésentérique, Crohn, diverticulite de Meckel

3/ Pas indispensables

Radiographies d'abdomen sans préparation (de face, debout et couché) : peu contributives (peuvent montrer un iléus réflexe et un stercolithe appendiculaire en fosse iliaque droite)

Echographie et/ou scanner abdomino-pelviens : les signes positifs sont un épaississement de l'appendice, la présence d'un stercolithe, une inflammation péri-appendiculaire ; élimine les autres diagnostics différentiels

4/ Hospitalisation en milieu chirurgical

A jeûn ; bilan préopératoire en fonction des données de l'examen clinique (éventuellement : hémostase, ionogramme sanguin, ECG, radiographie pulmonaire) ; voie veineuse périphérique, soulager la douleur
Intervention chirurgicale en urgence (en l'absence d'intervention, risques d'abcès, de plastron, de péritonite) pour appendicectomie par laparotomie (incision de Mc Burney) ou cœlioscopie, sous traitement antibiotique