

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Médecine n°1

Une femme de 32 ans vient vous voir en consultation pour diarrhée et ballonnement abdominal. La patiente est nullipare, nulligeste et n'a pas d'antécédent particulier. Elle ne prend aucun traitement. Depuis environ 4 mois, elle a 3 ou 4 selles par jour, grasses, luisantes et collant à la cuvette. Elle se plaint d'être fatiguée, d'avoir perdu 4 kg en 3 mois malgré un appétit conservé et d'être rapidement essoufflée à l'effort.

A l'inspection, la patiente est pâle et présente quelques ecchymoses au niveau des membres inférieurs. La température est à 37,1°C. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

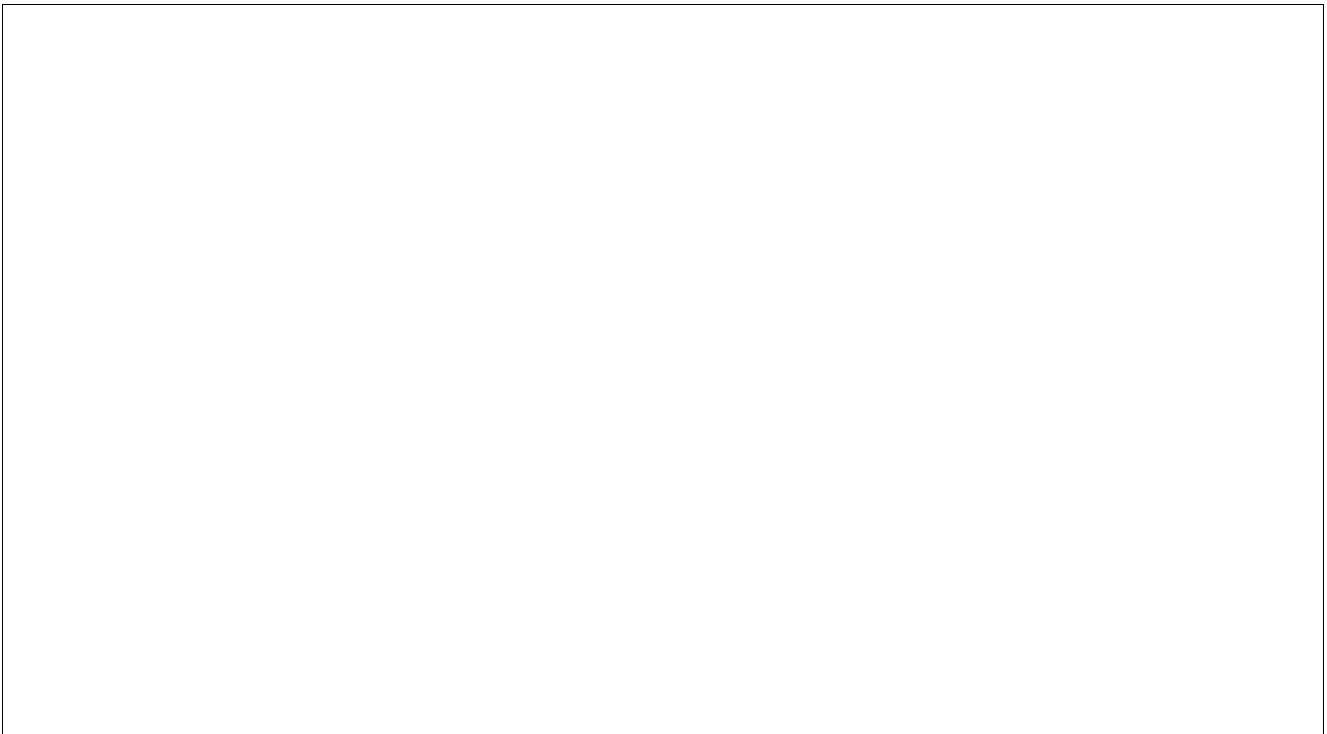
Un certain nombre d'examens ont déjà été réalisés. L'hémogramme note une hémoglobine à 10,2 g/dl avec VGM à 95, des globules blancs à 9500/mm³ avec une formule leucocytaire normale et des plaquettes à 150000/mm³. Le taux de prothrombine est à 55% (facteur II 45%, facteur V 100%). L'albumine est à 32 g/l et la CRP est à 10. La coproculture et l'examen parasitologique des selles sont négatifs. Le poids des selles sur 24 heures est de 350 g. La coloscopie est strictement normale.

1- Comment définissez-vous la diarrhée de cette patiente ? Quel en est le mécanisme le plus probable ? Argumentez.

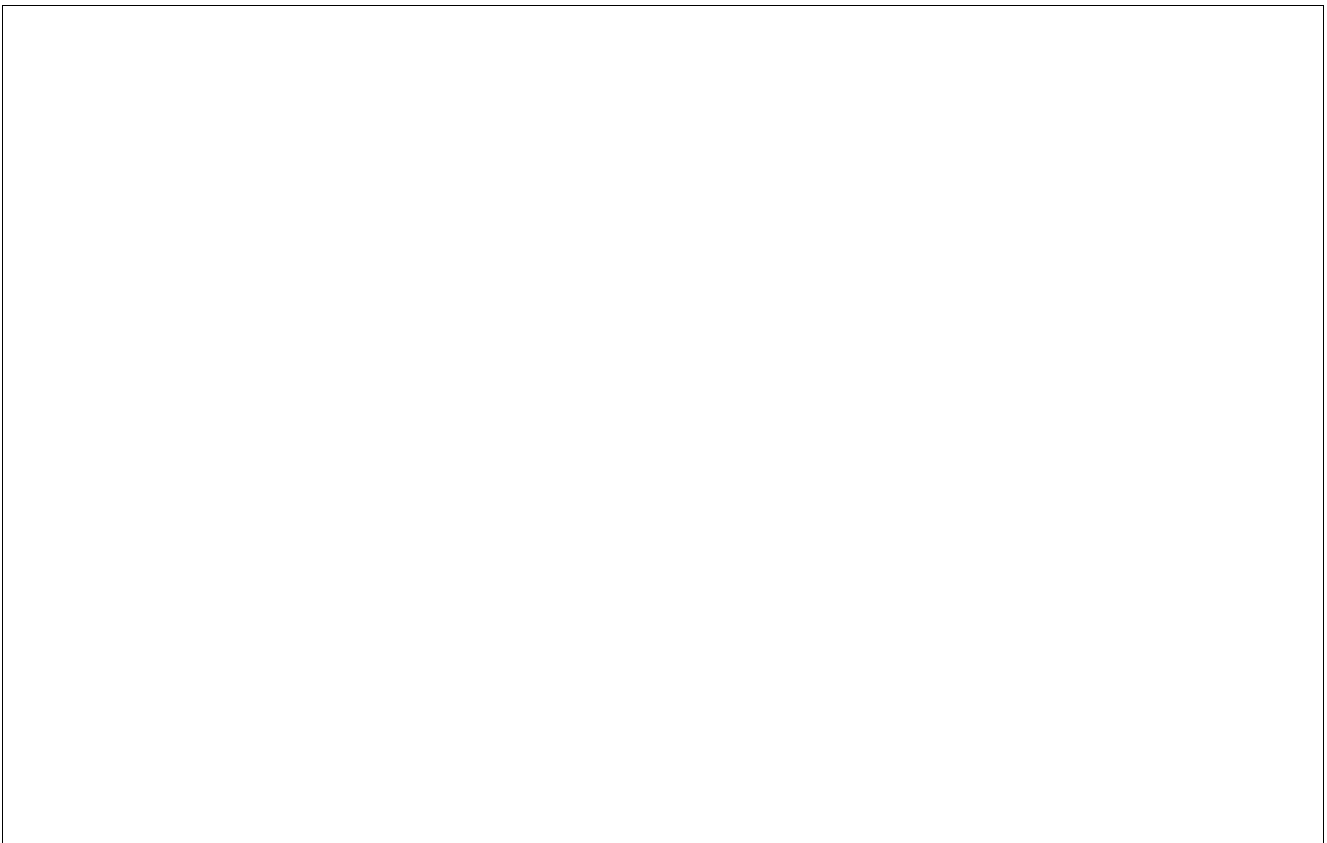
- 2- Quel dosage réalisé dans les selles peut permettre de confirmer le mécanisme de cette diarrhée ?
Qu'en attendez-vous ?

- 3- Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ? Quel examen endoscopique demandez-vous pour le confirmer ? Qu'en attendez-vous ?

4- Quels tests sérologiques sont utiles au diagnostic et au suivi de cette maladie ?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to question 4.

5- Quels sont les principes du traitement de cette maladie ?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the student to write their answer to question 5.

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Médecine n°2

Monsieur N. 54 ans, est admis aux urgences le 3 février à 20 heures pour hématomèse. Dans ses antécédents, on note une consommation de vin chiffrée à 1 bouteille par jour et une fracture du poignet lors d'une chute.

1- Quels sont les éléments que vous recherchez à l'examen clinique ?

- 2- A l'arrivée, la TA est à 70/45mmHg, le pouls à 130, l'hémocue à 5 g/dl. Le patient est parfaitement conscient, il a de l'ascite et est ictérique. Quels examens complémentaires demandez-vous en urgence ?

- 3- Quelle est la prise en charge thérapeutique ?

4- L'endoscopie digestive haute montre des varices oesophagiennes saignant en jet. Quel traitement local faut-il effectuer ?

5- L'hématémèse récidive après 36 heures, un nouveau traitement endoscopique est impossible. Que proposez-vous ?

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Chirurgie n°1

Un homme âgé de 56 ans consulte aux urgences pour une douleur épigastrique apparue brutalement 3 heures plus tôt. A l'interrogatoire, on retrouve la notion d'une lithiase vésiculaire non compliquée diagnostiquée sur une échographie abdominale réalisée de façon systématique quelques années plus tôt. Il est à jeûn depuis 12 heures, mais il aurait pris depuis plusieurs jours des médicaments pour un mal de tête.

A l'examen, vous notez une température de 37 °C et une défense épigastrique.

- 1. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques (en les classant par ordre de probabilité décroissante) ?**

2. Quels examens complémentaires demandez-vous ?**3. Votre hypothèse n°1 est confirmée par une radiographie de l'abdomen sans préparation centrée sur les coupes qui met en évidence un pneumopéritoine. Décrivez votre attitude thérapeutique.**

4. Une autre modalité thérapeutique aurait-elle été possible ?

5. Quelle est votre prise en charge ultérieure ?

HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE

Dossier Clinique Chirurgie n°2

Monsieur GROS âgé de 65ans consulte son médecin généraliste pour une fatigue anormale selon lui et évoluant depuis 1 mois. Il a comme antécédents , une HTA traitée et bien contrôlée et une obésité. Il est à la retraite depuis 6 mois et est un peu déprimé du fait de son manque d'activité. Le bilan réalisé par le médecin fait découvrir un diabète qui s'avère être insulino-dépendant. Un mois plus tard, MR GROS consulte à nouveau car il trouve qu'il a les yeux jaunes depuis une semaine. Après un examen détaillé, le médecin note des lésions de grattage diffuses dues à un prurit que le malade attribue à une allergie récente à la lessive alors qu'il l'utilise depuis 10 ans. L'examen clinique retrouve : un ictère conjonctival, une hépatomégalie et une masse rénitente de l'hypochondre droit appendue au foie. Le patient est apyrétique. Mr GROS signale une douleur sourde épigastrique à irradiation postérieure, cédant sous paracétamol (DOLIPRANE).

1/ Quel est le diagnostic le plus probable ? Sur quels critères ?

2/ Mr GROS a dû faire un trou supplémentaire à sa ceinture pour tenir son pantalon. Pensez-vous que l'amaigrissement soit un symptôme fréquent dans cette maladie ? Que fait-il craindre ?

3/ Quel bilan biologique réalisez-vous et pourquoi ?

4/ Quel bilan morphologique réalisez-vous et pourquoi ?

5/ Le patient n'a pas eu de résection de sa tumeur évoluée. Les douleurs épigastriques irradient dans le dos maintenant et sont de plus en plus fortes. Quel est le mécanisme de ces douleurs ?

