

GASTRO-ENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

ATTENTION TRAITER LES 2 SUJETS

Sujet N°1

Monsieur V, 70 ans est adressé par son médecin traitant, au service des urgences, pour une diarrhée sévère évoluant depuis 8 jours. Il a 10 selles par 24 heures, jour et nuit. Les selles sont aqueuses, non sanglantes, émises sans douleur. La température est de 38°C en consultation. Son poids qui est ordinairement de 80 kg pour 170 cm est de 75 kg. Il a passé 15 jours au Maroc, en voyage organisé pour les personnes du 3^{ème} âge, il y a 15 jours. Il a attrapé froid dans l'avion du retour et son médecin lui a prescrit de l'Augmentin®. A l'examen physique, la fréquence cardiaque est de 96/minute, la pression artérielle de 110/70 mm Hg, il a un pli cutané. Dans ses antécédents, on note une hypertension artérielle essentielle traitée par Corenitac et une intoxication tabagique à 40 paquets-année. Il a eu une coloscopie de dépistage normale, 6 mois auparavant.

Question N° 1 :

Quelles sont les hypothèses diagnostiques les plus probables? Donner, pour chacune les arguments positifs et négatifs, s'il y a lieu.

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires demandez vous en première intention, à visée diagnostique. Vous vous limiterez à 5 examens au maximum.

Question N° 3 :

Quelles mesures thérapeutiques initiales proposez vous avant d'avoir le résultat des examens complémentaires demandés à visée diagnostique ? Quel paramètre biologique doit attirer particulièrement votre attention en vue d'une correction urgente ?

Question N°4 :

Il s'agit d'une entérocologie infectieuse, écrivez votre prescription médicamenteuse en précisant la posologie et le mode d'administration, en fonction des agents infectieux les plus probables dans cette situation.

Question N° 5 :

Le lendemain de votre prescription, monsieur V ne va pas bien, il se sent ballonné, et a mal au ventre. En l'examinant vous constatez un météorisme abdominal et l'abdomen est douloureux de façon diffuse, la température est de 38°C, le pouls de 120/min et la pression artérielle de 90/60 mm Hg.

- a/ Quelles sont les trois complications les plus probables dans cette situation ?
- b/ Quel examen demandez vous ?
- c/ Planifiez la prise en charge en fonction des hypothèses et des résultats de cet examen

SUITE AU VERSO



Sujet N°2

Un homme de 55 ans est hospitalisé aux urgences pour malaise général, précédé depuis quelques jours de l'apparition d'une distension abdominale. A l'entrée, la TA est à 10/8, le pouls à 105, la température à 37 et la saturation normale. L'interrogatoire révèle l'absence d'antécédents, une consommation d'une bouteille de vin et de trois apéritifs anisés par jour, un antécédent de polytraumatisme à l'âge de 25 ans. Il a pris 10 kgs, il pesait avant de venir 80 Kg pour 1,81. Le patient a des selles noires, liquides, collantes depuis quelques jours, confirmées par le TR. L'examen ne montre pas de signes de choc, une ascite importante et des œdèmes des membres inférieurs, de nombreux angiomes stellaires. Il n'y a pas de turgescence des jugulaires.

Le bilan biologique montre 6 g/dl hémoglobine et 80 000 plaquettes, un VGM à 105, des ASAT à 3N, ALAT à 2N, PALC à 1N et des GGT à 15N, bilirubine à 2N ionogramme et créatinine, glycémie normale, un taux de prothrombine à 55%.

Question N° 1 :

Quel est le diagnostic le plus probable?

Quels sont les arguments pour étayer votre hypothèse

Question N° 2 :

Planifier la prise en charge en urgence et dans les 24 premières heures ?

Question N° 3 :

En cas de saignement actif sur une varice oesophagienne, quel traitement endoscopique proposez vous? En cas d'échec de ce traitement que peut on envisager?

Question N° 4 :

L'évolution est favorable rapidement. Quels traitements symptomatiques pouvez vous mettre en œuvre pour la rétention hydrosodée? A quelles conditions et avec quelle surveillance?