

CHIRURGIE GENERALE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : 1

Un motard de 20 ans est transporté par le SAMU à la suite d'un accident de la voie publique. Il a été heurté par un véhicule du côté droit. Le patient est retrouvé casqué, sans perte de connaissance, ni signe de choc.

A l'admission au déchocage le patient est conscient Glasgow 15, stable hémodynamiquement avec une tension artérielle à 12/8. Le pouls est à 105 .Il se plaint de douleurs de l'hémicorps droit avec douleurs à l'inspiration.

A l'examen clinique on retrouve un hématome et une déformation du membre supérieur droit et des ecchymoses sur le flanc droit. Le poignet droit est en flexion avec une extension active impossible. L'extension passive est possible, non douloureuse. La palpation entraîne des douleurs exquises des dernières côtes droites et il existe une sensibilité de l'hypocondre droit. A l'auscultation pulmonaire diminution du murmure vésiculaire droit.

Une radio du thorax au lit objective un épanchement abondant à droite. L'échographie FAST confirme l'épanchement thoracique droit et retrouve un épanchement périhépatique modéré. La radio du membre supérieur droit retrouve une fracture médioclaviculaire peu déplacée de l'humérus droit.

Question N°1 :

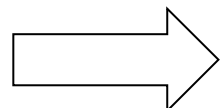
Quelle est la conduite à tenir en salle de déchocage ?

Question N°2 :

Le patient reste stable sur le plan hémodynamique.

Quel bilan morphologique faut-il faire ?

SUITE AU VERSO



Question N°3 :

Le bilan morphologique réalisé montre un poumon à la paroi, des fractures costales étagées K8 à K11 droites, une contusion hépatique avec une fracture de 50% du foie droit au niveau du segment IV et un épanchement périhépatique évalué à 500 cc.

Comment est classé le traumatisme hépatique dans la classification de MOORE ?

Question N°4 :

Quelle est votre prise en charge immédiate (dans les 48 heures) ?

Question N°5 :

A 48 heures, le patient évolue correctement.

Quelle est votre prise en charge du traumatisme du membre supérieur ?

Sujet : 2

Une femme de 50 ans, adressée par son médecin traitant, sans antécédent notable, a présenté 2 épisodes de colique hépatique typique non compliquée.

Elle vous consulte pour prise en charge, munie d'une échographie abdominale montrant la présence de 2 calculs de 1 cm dans la vésicule avec une voie biliaire principale fine et d'un bilan hépatique normal.

Question N°1 :

Quelles informations donnez vous à la patiente au cours de votre consultation ?

Question N°2 :

Décrivez les différents temps opératoires

Question N°3 :

Au 5^{ème} jour post opératoire, alors que la patiente était rentrée à son domicile elle reconsulte pour douleur de l'hypochondre droit associé à un fébricule à 37,8°

Quels diagnostics évoquez vous ?

Question N°4 :

Quels examens demandez vous en urgence ?

Question N°5 :

Il est finalement retrouvé une collection sous hépatique de 8 cm de diamètre et le bilan biologique montre une cytolysse modérée.

Quel diagnostic est le plus probable ?

Quelle conduite à tenir proposez vous ?