

GASTRO - ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE
LES DEUX CAS SONT A TRAITER
Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Cas clinique : 1

Un homme de 60 ans consulte pour l'apparition progressive d'un ictère depuis 1 semaine associé à une fatigue. Dans ses antécédents, on note une cholécystectomie il y a 10 ans et un tabagisme à 40 paquets années. Il a été traité il y a 3 semaines par Augmentin® pour une bronchite avec fièvre et s'est auto-médiqué par anti-inflammatoires pour des douleurs dorsales évoluant depuis quelques semaines. Son poids qui est habituellement de 80 kg pour 1m70 est actuellement de 76 kg. L'examen est sans particularité en dehors de l'ictère.

Bilan biologique : ASAT : 2N, ALAT : 3N, PAL : 4N, GGT : 6N, bilirubinémie totale : 55 $\mu\text{mol/L}$ à prédominance conjuguée. Ionogramme et créatinimétrie normales. TP : 45%. Hb : 13,5 g/dl.

Question N°1:

Quelles sont les 3 principales hypothèses diagnostiques dans ce cas ? Justifiez.

Question N°2:

Quel est l'examen de 1^{ère} intention ? Que recherche-t-il ?

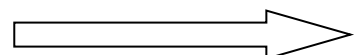
Question N°3:

Le bilan montre finalement la présence d'une masse hétérogène de la tête du pancréas, avec dilatation de la VBP et présence de 3 nodules hépatiques hypodenses. Comment confirmez-vous votre 1^{ère} hypothèse diagnostique ?

Question N°4:

Quels sont les principaux éléments de la prise en charge ?

SUITE AU VERSO



Question N°5:

Le patient a débuté son traitement il y a 3 mois. Il revient en urgence pour la survenue de vomissements post-prandiaux répétés depuis 3 jours avec intolérance alimentaire et amaigrissement de 4 kg. A l'examen clinique, la fréquence cardiaque est de 100/minute, la TA est de 90/60 mm Hg, il existe un pli cutané.

Quels paramètres biologiques doivent attirer particulièrement votre attention en vue d'une correction urgente ?

Quelles mesures thérapeutiques proposez-vous ?

Question N°6:

Le scanner montre une dilatation avec stase gastrique en amont d'une sténose du 2^{ème} duodénum. Que proposez-vous ?

Cas clinique : 2

Un homme de 67 ans est hospitalisé aux urgences pour une hématomèse d'intensité moyenne sans retentissement initial sur le plan hémodynamique après prise d'AINS pour des dorsalgies. Il a comme antécédent une coronaropathie traitée par stent 5 ans auparavant et reçoit un traitement par clopidogrel.

Question N°1:

Décrivez la prise en charge immédiate

Question N°2:

L'endoscopie est refaite 5 jours plus tard alors que le patient est stable et que le clopidogrel a été remplacé par de l'aspirine. Elle retrouve une ulcération Forrest III de l'antre ovalaire de 30 mm de diamètre.

Les biopsies sur les berges et à distance de l'ulcère montrent une gastrite atrophique débutante avec des zones de métaplasie intestinale et une infection à HP importante.

Indiquez votre prise en charge thérapeutique.

Question N°3:

Le patient revient pour un contrôle six semaines plus tard. Il va cliniquement bien. L'endoscopie retrouve une ulcération à peine diminuée de taille. Les biopsies montrent des cellules d'adénocarcinome. Quels examens pratiquez vous pour déterminer le traitement?

Question N°4:

Au terme de ce bilan morphologique, la tumeur est classée T3N0M0. Quelle attitude proposez vous?

Question N°5:

2 ans plus tard, le patient présente une lésion nodulaire d'allure secondaire au niveau du lobe gauche du foie au scanner thoraco-abdomino-pelvien. Quelle est votre attitude?