

GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : 1

Madame C. âgée de 65 ans vient vous voir pour des douleurs abdominales fréquentes tantôt en fosse iliaque gauche ou en fosse iliaque droite, parfois en cadre. Elles sont associées à une sensation de ballonnement et une modification de la consistance des selles avec des selles très dures qui ont la forme de petites billes. Ces symptômes existent depuis l'âge de 25 ans et surviennent de façon intermittente, elle prend du phloroglucinol (SPASFON®) lors des recrudescences douloureuses et parfois de la trimebutine (DEBRIDAT®). Elle n'a pas d'antécédent médico-chirurgical. Elle a réalisé il y a 5 ans une coloscopie dans le bilan de ces douleurs, cet examen a mis en évidence de nombreux diverticules de grande taille du sigmoïde.

Question N°1

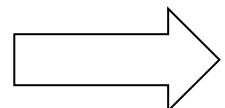
Quel diagnostic retenez vous devant les douleurs abdominales de Mme C. ? Justifier votre réponse.

Question N°2.

Les anomalies retrouvées lors de la coloscopie peuvent elles expliquer les douleurs abdominales et pourquoi ?

Six mois après votre première consultation, Mme C revient vous voir en urgence car les douleurs abdominales ont très nettement augmenté et sont actuellement localisées en fosse iliaque gauche. Mme C vous dit qu'elle a eu des frissons cette nuit à plusieurs reprises et actuellement elle a une fièvre à 39,3°C. Son transit s'est modifié avec des selles plus liquides depuis 48 heures. Le bilan sanguin réalisé est le suivant : Leucocytes 23050/mm³ avec PNN 13280/mm³, Hémoglobine 13g/dl, plaquettes 380000/mm³, CRP 135mg/dl (N<5).

TSVP



Question N°3

Quel est votre diagnostic pour l'épisode actuel (1 seule réponse).
Justifiez votre réponse avec les éléments de l'observation.

Question N°4

Quel examen demandez vous (un seul examen) ? après quelles
précautions ? qu'en attendez vous ?

Question N°5

L'examen confirme votre diagnostic. Quelle est votre prise en charge
thérapeutique (donnez les principes du traitement sans détailler).

Mme C, que vous aviez perdue de vue en raison d'un déménagement
revient vous voir car elle a fait 2 nouveaux épisodes similaires à
l'épisode brutal pour lequel elle avait consulté en urgence. Le dernier
épisode date de deux mois et elle a eu le même traitement que celui que
vous aviez prescrit.

Question N°6

Quel traitement préventif des récurrences peut être discuté chez Mme C ?
Sur quels arguments ? Donnez les principes de ce traitement.

Question N°6

Quel examen devra être effectué chez Mme C si vous envisagez ce
traitement et pourquoi ?

SUJET 2

Madame P 63 ans, consulte pour un subictère. Dans ses antécédents on note une cholecystectomie pour lithiasse à 60 ans, une arthrose lombaire pour laquelle elle prend à la demande du diclofenac. Elle a perdu 3 kg récemment. Elle n'a pas de douleur ni de fièvre.

Question N°1

Citez sans commenter les 3 principaux diagnostics à évoquer ?

NFS-plaquettes et la fonction rénale sont normaux. La CRP est à 15 mg/l ($N < 5$), la bilirubine totale est à 45 micromoles/l, les ASAT et les ALAT sont à 3 N, les gamma-GT à 10 N et les phosphatases alcalines à 3 N.

Une échographie abdominale retrouve une dilatation des voies biliaires intra-hépatiques et du cholédoque.

Question N°2

Quel examen d'imagerie demandez-vous alors ?

Une lésion hétérogène de la tête du pancréas de 36 mm de diamètre qui comprime la voie biliaire principale est vue sur cet examen, l'artère mésentérique supérieure est infiltrée par la lésion sur 75% de sa circonférence. Le foie est homogène et il n'y pas d'épanchement intra-abdominal.

Question N°3

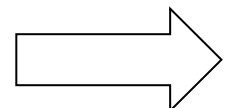
Que proposez-vous ?

En cours de prise en charge, l'ictère s'aggrave, le prurit devient invalidant. Le TP est à 40%. Les plaquettes restent normales.

Question N°4

Comment expliquer le TP bas ? Que faites-vous ?

TSVP



SUJET 3

Mr X, 26 ans précédemment suivi il y a 4 ans pour une rectite cryptogénétique (RCH distale) présente au retour de vacances en Thaïlande des rectorragies, des faux besoins et des glaires. Il n'est pas fébrile. Il a été perdu de vue pendant 4 ans.

Une coloscopie avec iléoscopie objective une rectite sur 9 cm de hauteur.

Question N°1

Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Question N°2

Quel traitement de première intention proposez-vous s'il s'agit d'une nouvelle poussée de la rectocolite hémorragique localisée au rectum ?