

GASTRO-ENTEROLOGIE ET HEPATOLOGIE

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Tous les sujets sont à traiter

SUJET : N°1

Mme D, 23 ans serveuse, célibataire, vivant seule, consulte aux urgences un jour où vous êtes de garde pour un tableau de douleur abdominale associé à une diarrhée glairo-sanglante évoluant depuis 3 jours. Elle n'a pas d'antécédent particulier en dehors d'une appendicectomie, d'un syndrome anxio-dépressif depuis 2 ans traité par psychothérapie comportementale, d'une angine il y a 15 jours traitée par amoxicilline d'évolution favorable et d'un tabagisme actif. Elle vous raconte que depuis 3 jours elle présente plus de dix selles par jour avec du sang et des glaires quasi-systématiquement. Elle est très fatiguée, a perdu 3 kg. Elle a très soif sans que le fait de boire de l'eau ne l'améliore.

A l'examen clinique:

- TA : 93/63 mmHG, Fréquence cardiaque 110/min, Fréquence respiratoire : 15/min, T 38,2°C
- Elle a les traits cernés, présente une sécheresse des muqueuses.
- Les urines sont foncées et rares.
- Il n'y a pas de marbrure.

Question N°1

Quelles sont dans cette observation, les éléments en faveur d'une déshydratation extra-cellulaire ?

Question N°2

Quelles sont les indications à réaliser des examens microbiologiques en cas de diarrhée aiguë?

Des examens sont réalisés en urgence.

Hb : 12,2g/dL, Hte : 60%

Leucocytes : 11000/mm³

Plaquettes : 460 000/mm³

Na : 128mmol/l

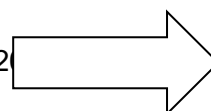
K : 3,0mmol/l

Protéines Créactives: 122µmol/L

CRP : 40mg/L

Question N°3

Quelles mesures thérapeutiques immédiates prenez-vous ?



Question N°4

Vous suspectez une diarrhée infectieuse. Quels sont les germes recherchés lors d'une coproculture standard et que demandez-vous en microbiologie chez cette patiente?

Après votre prise en charge, l'intolérance alimentaire et la diarrhée se sont progressivement amendées. La sortie est autorisée au 4ème jour de l'hospitalisation.

Quelques semaines plus tard, la patiente consulte à nouveau aux urgences pour un tableau de douleurs abdominales rapidement progressif avec vomissements, distension abdominale et arrêt des matières et des gaz.

Question N°5

Quelle est votre prise en charge initiale thérapeutique?

Question N°6

Quels examens paracliniques réalisez-vous?

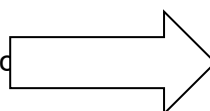
Question N°7



Décrivez les anomalies visibles sur cette coupe de TDM abdominale avec injection de produit de contraste ?

Question N°8

Donnez 4 hypothèses diagnostiques?



SUJET N°2

Mr B, 56 ans, est amené aux urgences pour une hématomèse. Il n'a aucun ATCD connu et ne prend aucun traitement. A l'arrivée, la tension artérielle est à 100 mmHg de systolique, la fréquence cardiaque à 100 bat/min, la saturation à 99%, le patient est apyrétique, l'ECG est normal. Cliniquement on retrouve une pâleur cutanéomuqueuse, une hépatomégalie, 4 angiomes stellaires, une circulation veineuse collatérale, le reste de l'examen clinique est normal. Au toucher rectal, vous retrouvez du méléna et du sang rouge. Sur le plan biologique, l'hémoglobine est à 10g/dl, le TP à 50 %, les plaquettes à 110 000/mm³, la créatinine à 82 µmol/l, les transaminases à 2N, les GGT et PAL sont normales, la bilirubine totale est à 35 µmol/l.

Question N°1

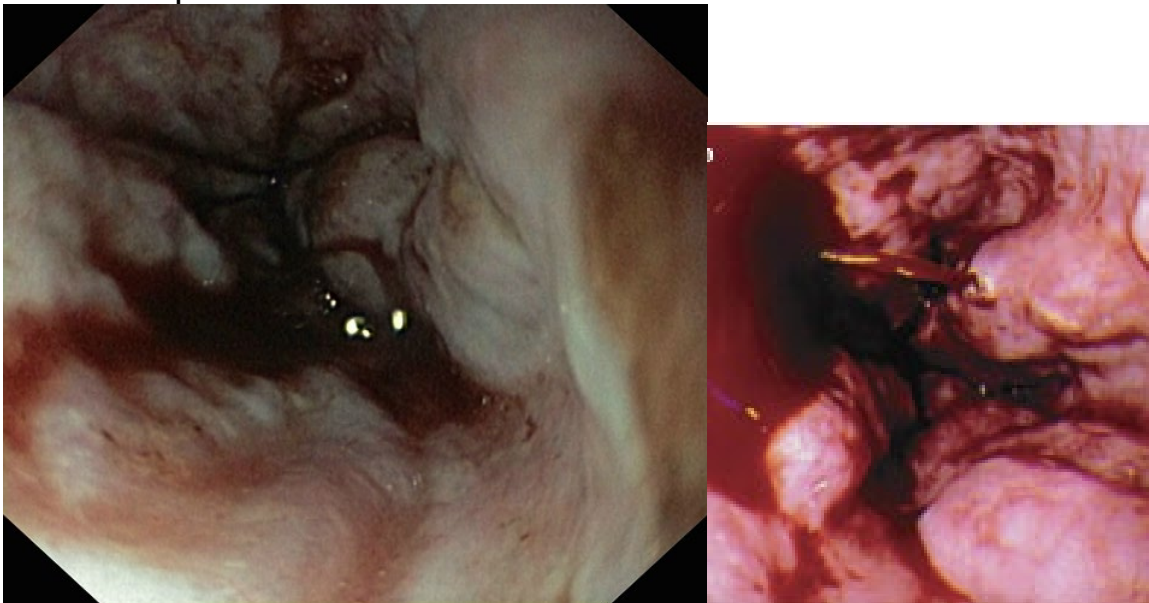
Quelles sont les 5 principales causes d'hémorragie digestive haute ? Commencez par les 2 plus fréquentes

Question N°2

Quelle est votre prise en charge initiale thérapeutique ?

Question N°3

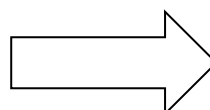
L'endoscopie retrouve



Quel est votre diagnostic ?

Question N°4

Quelle est votre prise en charge endoscopique pour stopper l'hémorragie ?



Le patient est stabilisé.

Vous voulez évaluer par deux scores simples la gravité de la cirrhose.

Question N°5

Quels sont les scores et les paramètres clinico-biologiques pour les calculer.

Le bilan pré transfusionnel a montré une sérologie virale C positive (sérologies VIH et VHB négatives).

Question N°6

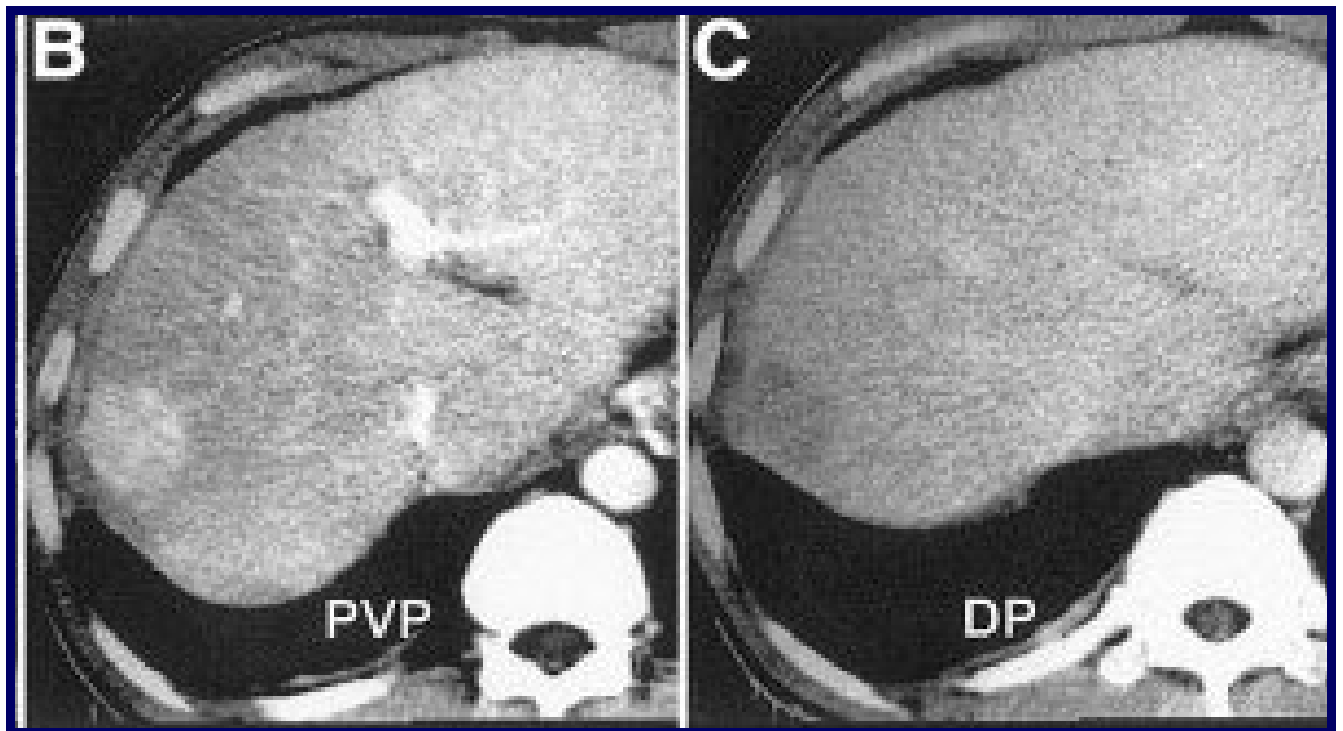
Que demandez-vous sur le plan clinique, biologique et morphologique pour compléter le bilan étiologique et la recherche de complications de cette cirrhose ?

Question N°7

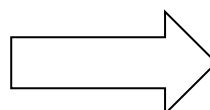
L'échographie retrouve un foie hétérogène avec des vaisseaux perméables, elle est complétée par une imagerie en coupes dont voici une image.

Décrivez les coupes scannographiques.

Quel est le diagnostic suspecté ?



Au décours de l'hémorragie digestive, votre patient est CHILD A. Vous devez envisager la suite de la prise en charge



Question N°8

Quels sont les traitements à mettre en route pour sa cirrhose et ses complications ?

SUJET N° 3

Une patiente de 55 ans sans antécédent médical en dehors d'une obésité (BMI=30) et de deux accouchements par voie basse, se présente aux urgences suite à l'apparition brutale de douleurs épigastriques transfixiantes. Elle n'a pas d'intoxication alcool-tabagique. La lipase est à plus de trois fois la normale

Question N°1

Vous suspectez une pancréatite aiguë d'origine biliaire.

Quels examens de première intention allez-vous réaliser pour confirmer l'origine biliaire ?

Question N°2

Quels facteurs de risque de maladie lithiasique identifiez-vous dans cette observation ?

Question N°3

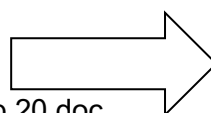
Comment évaluez-vous la gravité de cette pancréatite ?

Question N°4 :

Donnez les principales mesures thérapeutiques à mettre en place dans les 6 premières heures.

Question N°5 :

La vésicule est lithiasique. Le bilan hépatique à 48 heures est normal. Il n'y a pas de critère de gravité de la pancréatite aiguë. Demandez-vous une écho endoscopie ? Justifiez.



Question N°6 :

En l'absence de critère de gravité, quelle prise en charge de la cause envisagez-vous ? Et dans quel délai ?

Question N°7 :

Au cours d'une pancréatite aiguë biliaire, quelles sont les indications d'une Cholangio-pancréatographie rétrograde endoscopique en urgence ?

Question N°8 :

La patiente sort contre avis médical à J2 avant le traitement que vous aviez envisagé. Elle revient aux Urgences un mois après, avec des douleurs épigastriques transfixiantes (EVA 8/10) évoluant depuis 10 jours et l'apparition récente d'une fièvre à 39°C. Le bilan hépatique est normal. Le scanner montre des coulées de nécrose, sans dilatation des voies biliaires. Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Question N°9 :

Que proposez-vous sur le plan nutritionnel ? Justifiez.