

# HEPATOLOGIE-GASTRO-ENTEROLOGIE

## Epreuve de vérification des connaissances pratiques

### TOUS LES SUJETS SONT A TRAITER

#### Sujet : 1

Une femme de 37 ans présente depuis une semaine une diarrhée faite de dix selles sanglantes par jour, des douleurs abdominales modérées, une température à 38,1°C, une asthénie importante. Elle ne prend aucun médicament et n'a jamais fumé. Sa consommation d'alcool est festive et modérée. Elle n'a aucun antécédent personnel ou familial.

#### Question N°1

Sur quels éléments cliniques appréciez-vous la gravité du tableau ?

#### Question N°2

Les examens biologiques montrent :

Hb : 9,5 g/dl, VGM 90  $\mu$ 3, plaquettes : 350000/ml, Leucocytes : 11000/dl, CRP : 73 mg/L, Albumine : 29 g/L, Créatinine : 60  $\mu$ mol/L.

Sur quels éléments biologiques appréciez-vous la gravité du tableau ?

#### Question N°3

Quels diagnostics évoquez-vous devant ce tableau ?

#### Question N°4

Quelle(s) complication(s) aiguë(s) cherchez-vous et par quel examen complémentaire ?

#### Question N°5

Quels examens microbiologiques demandez-vous devant ce tableau et quels germes cherchez-vous ?

#### Question N°6

Les examens microbiologiques sont négatifs. La recto-sigmoïdoscopie montre des ulcérations superficielles étendues, occupant 20% de la surface, sans intervalle sain. La limite supérieure des lésions n'est pas vue.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?



### Question N°7

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous en urgence ?

### Question N°8

Vous avez mis en place le traitement selon les règles habituelles. Le 4<sup>ème</sup> jour, il n'y a pas d'amélioration des paramètres clinico-biologiques.

Quelles sont les options thérapeutiques?

## **Sujet N°2**

Un homme de 55 ans vient aux urgences pour œdème des membres inférieurs et ascite. Ses antécédents sont : une toxicomanie intra veineuse pendant l'adolescence, une intoxication alcoolique (5 unités d'alcool par jour depuis une trentaine d'années, un tabagisme actif (25 paquets/années. L'examen clinique montre une température à 36,1°C, un ictère conjonctival, des angiomes stellaires sur le thorax, une circulation veineuse collatérale.

### Question N°1

Quelles complications cherchez-vous en urgence ?

### Question N°2

Comment cherchez-vous ces complications ?

### Question N°3

Quelles causes de décompensation de cette cirrhose évoquez-vous ?

Les résultats biologiques sanguins sont les suivants : Hb : 11,5 g/DL, VGM : 103 $\mu$ 3, leucocytes : 12500 /ml, plaquettes : 65000/ml ; TP : 60%, Facteur V : 60% ; Albumine : 29 g/L ; clairance de la créatinine : 80 ml/min ; ASAT : 3 LSN (limite supérieure de la normale) ; ALAT : 1,5 LSN ; GGT : 25 LSN ; phosphatases alcalines : 1,5 LSN. Bilirubine totale : 35  $\mu$ mol/l.

Dans l'ascite : Taux de polynucléaires neutrophiles : 387 /ml. Protides : 12 g/L.

### Question N°4

Quel diagnostic urgent faites-vous (une seule réponse autorisée) ?

Quelles mesures thérapeutiques prenez-vous en rapport avec ce diagnostic ?

Sur quel critère vérifiez-vous son efficacité ?

#### Question N°5

Quelles sont les causes de cette cirrhose et comment les diagnostiquez-vous ?

L'évolution est favorable. L'ascite a régressé complètement.  
L'endoscopie oeso-gastro-duodénale montre des varices oesophagiennes grade II sans signe rouge.

#### Question N°6

En prophylaxie primaire de l'hémorragie par rupture de varices, quels traitements proposez-vous ?

En prophylaxie secondaire (après une première rupture), quels traitements proposez-vous ?

Une échographie montre un nodule de 3 cm du segment du segment VI, une thrombose segmentaire de la veine porte.

#### Question N°7

Quel diagnostic évoquez-vous en premier (une réponse) ? Comment le confirmez-vous ?

#### Question N°8

Le diagnostic confirmé, quelles propositions thérapeutiques pour ce nodule doivent être discutées en RCP ?

La cirrhose reste compensée. La sérologie virale C et l'ARN sont positifs.

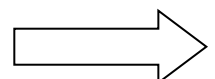
#### Question N°9

Quels traitements proposez-vous ?

Quelle durée ?

Comment vérifiez-vous son efficacité ?

TSVP



## Sujet N°3

Un homme de 66 ans se présente à votre consultation. Il est hypertendu, diabétique, et il a fumé 30 paquets années, non sevré. Il a eu un stent coronaire pour lequel il est sous aspirine depuis moins de six mois. Sa mère a eu un cancer de l'endomètre à 45 ans, sa sœur a eu des polypes coliques adénomateux à plusieurs reprises. Il a noté une modification récente de son transit avec une selle tous les trois jours depuis trois mois.

.

### Question N°1

Vous lui proposez une coloscopie que le patient refuse. Lui proposez-vous une recherche de saignement par test enzymatique dans les selles ?

Si oui, ou si non, pourquoi ?

Finalement, vous l'avez convaincu de faire une coloscopie.

### Question N°2

Quelles informations lui donnez-vous avant la réalisation de cet examen ?

### Question N°3

Faut-il prendre des précautions vis-à-vis du traitement par aspirine ?

La coloscopie montre une tumeur bourgeonnante de l'angle colique droit. Les biopsies montrent que c'est un adénocarcinome lieberkühnien.

Le scanner thoraco-abdomino-pelvien ne montre aucune métastase à distance.

### Question N°4

Quel traitement proposez-vous ?

L'examen anatomo-pathologique confirme un adénocarcinome de stade pT3N1MXR0.

### Question N°5

Que veut-dire pT3N1MXR0 ?

### Question N°6

Quel traitement proposez-vous à ce stade : nature et durée ?

Question N°7

Quel examen biologique spécifique demandez-vous avant de débiter ce traitement ?

Question N°8

L'histoire de ce malade vous évoque-t-elle une forme particulière de cancer colique ?

Lequel, pourquoi ?

Comment la chercher et dans quel cadre ?