

EPREUVE DE DOSSIER

Partie numéro 3

ENONCE

Un homme de 60 ans, éthylique chronique, est hospitalisé en urgence pour plusieurs épisodes de vomissements de sang rouge de moyenne abondance, survenus il y a 3 heures. Un nouvel épisode survient à son admission aux urgences.

Dans ses antécédents, on note une fibrillation auriculaire permanente découverte il y a cinq ans après un accident cérébral ischémique transitoire, nécessitant un traitement anticoagulant par Acénocoumarol (Sintrom®) 3/4 de comprimé par jour. L'INR était jusqu'à présent stable au environ de 2.

Depuis 8 jours, il prend du Kétoprofène (Profenid®) à 300 mg/jour pour l'exacerbation de lombalgies anciennes d'origine arthrosique.

A l'arrivée aux urgences, le patient est confus avec des épisodes d'agitation et une désorientation temporo-spatiale. La fréquence respiratoire est à 30/min, avec une saturation percutanée en oxygène de 92 % en air ambiant. La fréquence cardiaque est irrégulière aux alentours de 130/min. La pression artérielle est à 70/40 mmHg. On note une pâleur des téguments, une augmentation du temps de recoloration et des marbrures aux extrémités. La température corporelle est à 37,5°C avec une nuque souple.

Le bilan biologique réalisé en urgence est le suivant :

Hémogramme : leucocytes = 8900/mm³, hémoglobine = 6,5 g/dL, plaquettes = 200 000/mm³

Coagulation : INR = 7,5, taux de prothrombine = 15 %

Ionogramme : Na = 138 mmol/L, K = 3,8 mmol/L, bicarbonates = 20 mmol/L, Chlore = 90 mmol/L, glucose = 12,5 mmol/L, protéines = 60 g/L, urée = 15 mmol/L, créatinine = 125 µmol/L, ASAT = 20 UI/L, ALAT = 30 UI/L

Lactates = 5,5 mmol/L

Gaz du sang artériel en air ambiant : PaO₂ = 90 mmHg, PaCO₂ = 38 mmHg, Bicarbonates = 19 mmol/L, pH = 7,32.

QUESTION n° 1

Caractériser la situation clinique.

QUESTION n° 2

A l'issue de l'examen clinique, quelle prise en charge immédiate proposez vous ?

QUESTION n° 3

Citez les trois principales hypothèses étiologiques à ce stade ?

QUESTION n° 4

La gastroscopie objective un ulcère gastrique avec sang rouge au contact, sans autre lésion. L'œsophage est normal. Quels sont les mécanismes ayant pu conduire à cet accident hémorragique ?

QUESTION n° 5

Quel(s) traitement(s) étiologique(s) du saignement digestif doit(doivent) être fait(s) en urgence ?

QUESTION n° 6

Quelle est votre attitude concernant l'anti-coagulation pour la fibrillation auriculaire de ce patient ?

QUESTION n° 7

Quelle attitude préconisez-vous au long cours concernant le traitement anticoagulant à l'issue de cet épisode hémorragique qui s'avère résolutif? Justifiez votre attitude.
