

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 1

DOSSIER N°: 2**ENONCE**

Mr V, âgé de 67 ans, est hospitalisé suite à un malaise accompagné de contracture des mains et d'une gêne respiratoire durant 15 min survenu sur la voie publique.

L'anamnèse retrouve qu'il s'agit du 3ème épisode de ce type survenu en 6 mois, et qu'il existe par ailleurs une fatigabilité excessive à l'effort, un essoufflement, une anorexie, un amaigrissement de 4 kg (48 à 44 kg pour 1,52 m).

Il signale la présence, depuis plusieurs années, de douleurs abdominales associées à des ballonnements, des flatulences et l'émission de selles molles, parfois pâteuses, abondantes. L'examen clinique note une pâleur cutanéomuqueuse. Le reste de l'examen est normal.

Les premiers résultats du bilan biologique prescrit sont les suivants :

- Hémoglobine 9 g/dL, VGM 85 µ3, Hte 30 %,
- Frottis : double population érythrocytaire, microcytaire et macrocytaire,
- Globules blancs 6 500/mm3, plaquettes 520 000/mm3,
- Ionogramme sanguin normal, TP 60 %, Protidémie 60 g/L, albuminémie 30 g/L,
- Cholestérolémie 3 mM/L (4 < N < 6) , ferritinémie 5 ng/mL (diminuée),
- Calcémie 1,85 mM/L (2 < N < 2,6)

L'endoscopie oesogastroduodénale montre un aspect en mosaïque au niveau du 2ème duodénum. Les 4 biopsies pratiquées à ce niveau montrent toutes une atrophie villositaire totale de l'épithélium, associée à un allongement des cryptes, une augmentation du nombre des mitoses et un infiltrat lymphocytaire épithélial.

Le bilan complémentaire prescrit donne les résultats suivants :

- Hémoglobine 8,7 g/dL,
- Globules blancs 6 300/mm3, plaquettes 650 000/mm3,
- Calciurie sur 3 jours consécutifs varie entre 1.20 et 1.55 mmoL/24 heures (2 < N < 6,2),
- Phosphatases alcalines 68 UI/L (N < 35), gamma-GT 22 UI/L (N < 40 UI/L), protidémie totale 65 g/L ;
- Folates 1 ng/mL, (2.4 <N< 17.5), vitamine B12 sérique 400 pg/mL (200 <N< 500);
- Electrophorèse des protéines sériques : albumine 30 g/L, gamma-globulines 10 g/L, taux normal des immunoglobulines G, A et M sériques ;
- Anticorps anti-endomysium et anti-transglutaminase de type IgA positifs ;

Radiographies du bassin et des côtes normales.

Le traitement prescrit est initialement bien suivi, et entraîne en 6 semaines une amélioration complète des signes cliniques et biologiques de carence. Un contrôle endoscopique et biopsique du duodénum réalisé un an plus tard atteste d'une quasi-normalisation de la muqueuse duodénale.

Trois ans plus tard, le malade revient en consultation. Il se plaint de douleurs abdominales apparaissant 30 à 60 minutes après les repas, localisées au niveau de l'hypocondre droit. Ces douleurs s'accompagnent d'un météorisme abdominal, de borborygmes et d'un arrêt des gaz. Elles cèdent spontanément après 20 à 30 minutes, avec une débâcle gazeuse. On note un amaigrissement de 5 kg. Le traitement prescrit a été interrompu il y a 2 ans, car le malade se sentait "guéri".

EPREUVE DE DOSSIERS **partie numéro 1****DOSSIER N°: 2****QUESTION n°: 1**

A quels syndromes cliniques ou biologiques rattachez-vous les données apportées par l'interrogatoire et l'examen clinique du malade ? Justifiez votre réponse.

QUESTION n°: 2

Après les résultats de l'endoscopie avec biopsies duodénales, quel diagnostic vous apparaît le plus probable ? Justifiez.

QUESTION n°: 3

Donnez brièvement la signification physiopathologique des résultats des examens biologiques complémentaires ?

QUESTION n°: 4

Quel traitement a été proposé ? Quels en sont les grands principes ?

QUESTION n°: 5

Comment interprétez-vous les douleurs abdominales récentes ? Quelle complication redoutez-vous ? Quel(s) examen(s) morphologique(s) allez-vous prescrire de première intention pour rechercher cette complication ?