

DOSSIER N°8**EPREUVE DE DOSSIER****Partie numéro 3****ENONCE**

Une femme de 58 ans est adressée aux urgences pour syndrome abdominal aigu. Elle n'a pas d'antécédent particulier. Elle n'a jamais consommé d'alcool, ni de tabac. Elle mesure 1m 68 pour 85 kg. Elle a présenté brutalement une douleur épigastrique, très violente, irradiant en arrière, sans épisode de rémission. La douleur a débuté il y a 6 heures et elle n'a pas été calmée par des antalgiques mineurs. La patiente décrit plusieurs épisodes de vomissements. A l'examen, la température est à 37°8 C, la tension artérielle est à 100/70 mmHg et la fréquence cardiaque est à 120/min. Il y a une légère distension abdominale, une défense épigastrique et pas de disparition de la matité pré-hépatique. Le toucher rectal est normal et les orifices herniaires sont libres. Le cliché d'abdomen sans préparation, debout, centré sur les coupes, ne montre pas de pneumopéritoine et montre une distension aérique du colon transverse.

Le bilan biologique montre :

- globules blancs : 18,5 G/L,
 - o polynucléaires neutrophiles 80 %,
- CRP 25 mg/L,
- Glycémie 9,5 mmol/L,
- créatinine 87 µmol/L,
- ASAT 6,5 N, ALAT 7 N,
- Bilirubine totale 2,5 N,
- Gamma GT 7 N,
- lipase 23 N,
- troponine normale,
- LDH à 3 N.

N signifie normal

L'ECG est normal et l'échographie réalisée en urgence est considérée par le radiologue comme difficile à interpréter en raison d'une distension aérique du tube digestif mais il semble exister une lithiase vésiculaire sous la forme de petits calculs.

QUESTION n° 1

Quel est le diagnostic à évoquer ? Argumentez votre réponse.

QUESTION n° 2

Quelle est l'étiologie la plus probable et sur quels arguments ?

QUESTION n° 3

Quarante huit heures après son admission, après la mise en place d'une voie veineuse de bon calibre, l'instauration d'une rééquilibration hydro-électrolytique et d'un traitement antalgique puissant, on note une persistance des douleurs.

Peut-on estimer la gravité de cette maladie ? Si oui, comment ?

QUESTION n° 4

Soixante douze heures après son admission à l'hôpital, on note l'apparition d'une fièvre à 39°5 C avec frissons, l'installation d'un ictère cutanéomuqueux franc et deux épisodes de chute tensionnelle à l'occasion de frissons.

Le bilan biologique réalisé en urgence révèle une bilirubine totale à 100 $\mu\text{mol/L}$ avec une conjuguée à 80 $\mu\text{mol/L}$, la gamma GT à 12 UI, des phosphatases alcalines à 600 UI et des transaminases à 4 fois la normale.

Quelle complication suspectez-vous et que recherchez-vous à l'imagerie pour le confirmer ?

QUESTION n° 5

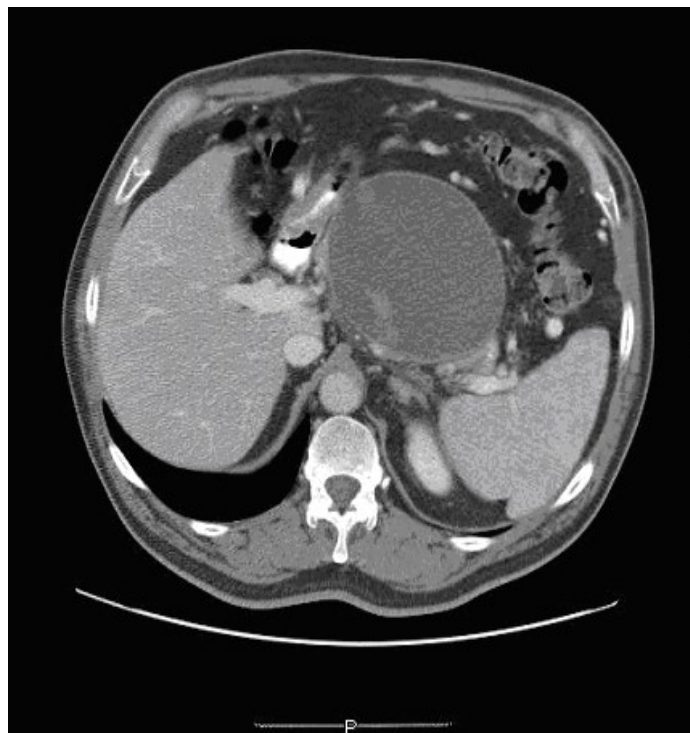
Quels sont les 2 traitements à visée étiologique à mettre en œuvre en urgence ?

QUESTION n° 6

Après ce traitement, on note une amélioration progressive. Trois semaines après son admission, la patiente a une pesanteur épigastrique.

L'imagerie ci-dessous est effectuée :

1. quel est cet examen ?
2. quelle anomalie en rapport avec la pathologie actuelle de la patiente est présente ?
3. précisez sa position anatomique
4. quelle autre imagerie aurait pu permettre de visualiser cette anomalie ?

**QUESTION n° 7**

A 2 mois, la patiente est asymptomatique. L'image visible a diminué de taille. Que proposez-vous à la patiente ?