

ENONCE

Un homme de 75 ans est hospitalisé pour un melaena apparu brutalement dans la matinée.

Ses antécédents sont :

- une hypertension artérielle habituellement équilibrée par Ténormine® (aténolol) et Prétérax® (périndopril et indapamide) ;
- une phlébite sous plâtre du membre inférieur gauche survenue il y a 6 mois traitée par un comprimé de Préviscan® (fluindione) par jour ;
- une arthrose de genou dont il souffre ;
- un tabagisme : 40 paquets années

La créatininémie dosée il y a 6 mois était à 85 $\mu\text{mol/L}$, et l'hémoglobine était à 14 g/dL.

A l'examen, vous trouvez une pâleur cutané-conjonctivale intense, et la mesure des constantes vitales donne les résultats suivants :

- Tension artérielle 95/75 mmHg (habituellement 145/70 mmHg);
- Fréquence cardiaque : 92/min ;
- Fréquence respiratoire : 24/min ;
- Saturation pulsée en oxygène (SpO_2) 95%.

Le patient est anxieux, mais il n'a pas de trouble de conscience. L'interrogatoire trouve une recrudescence récente des gonalgies. L'abdomen est souple, l'auscultation cardio-pulmonaire est normale, de même que la radiographie pulmonaire. Le toucher rectal trouve un melaena sur le doigtier.

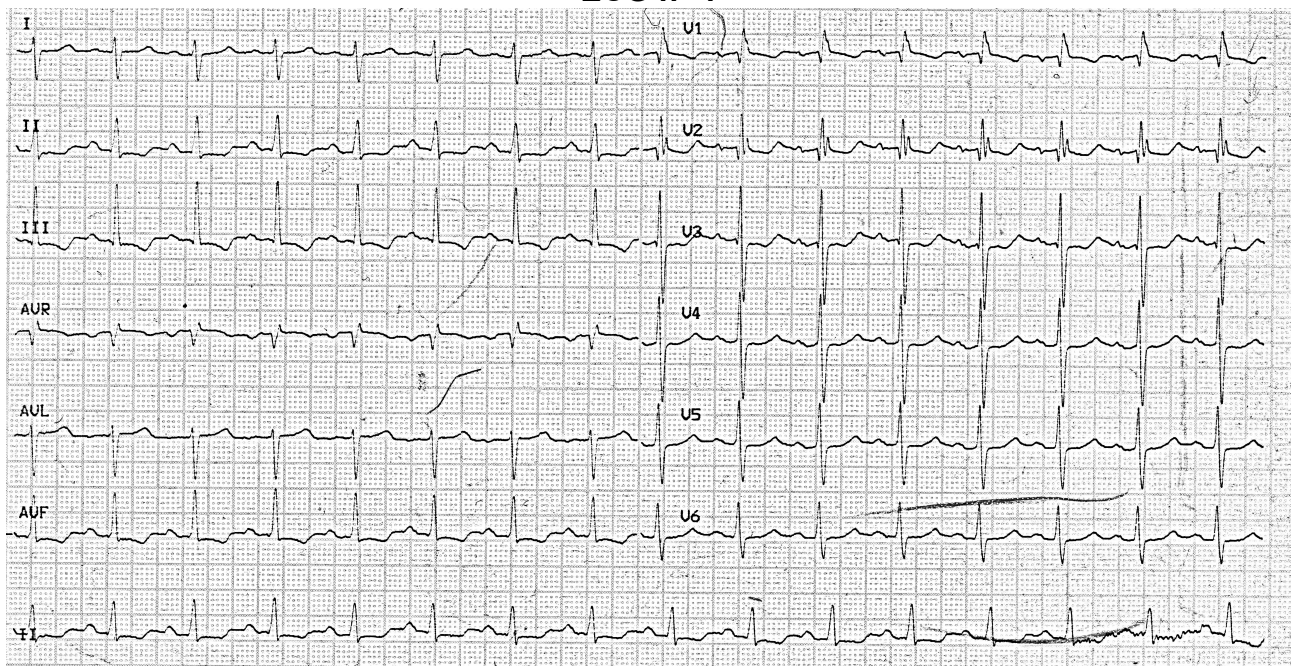
La biologie sanguine réalisée en urgence est la suivante :

NFS : Hb 7,5 g/dL , GR 2,8 T/L, GB 18 G/L, Hte 24 %, VGM 96 μ^3 ;

Ionogramme: Na 138 mmol/L, K 4,8 mmol/L, Cl 105 mmol/L, Ca 2,5 mmol/L, protéines 65 g/L, glucose 5,4 mmol/L, créatinine 148 $\mu\text{mol/L}$, TP < 10 %, INR > 10.

QUESTION n°: 1

En tenant compte du contexte, quel élément d'interrogatoire doit être recherché pour expliquer le trouble de l'hémostase?

ECG n° 1

QUESTION n°: 2

Analysez et interprétez l'ECG n°1 dans ce contexte.

QUESTION n°: 3

Quelles mesures diagnostiques et thérapeutiques doivent être prises immédiatement?

QUESTION n°: 4

Quelle(s) investigation(s) complémentaire(s) vous paraît(ssent) nécessaire(s) à court terme pour la prise en charge de l'hémorragie digestive? Sous quelle(s) condition(s)?

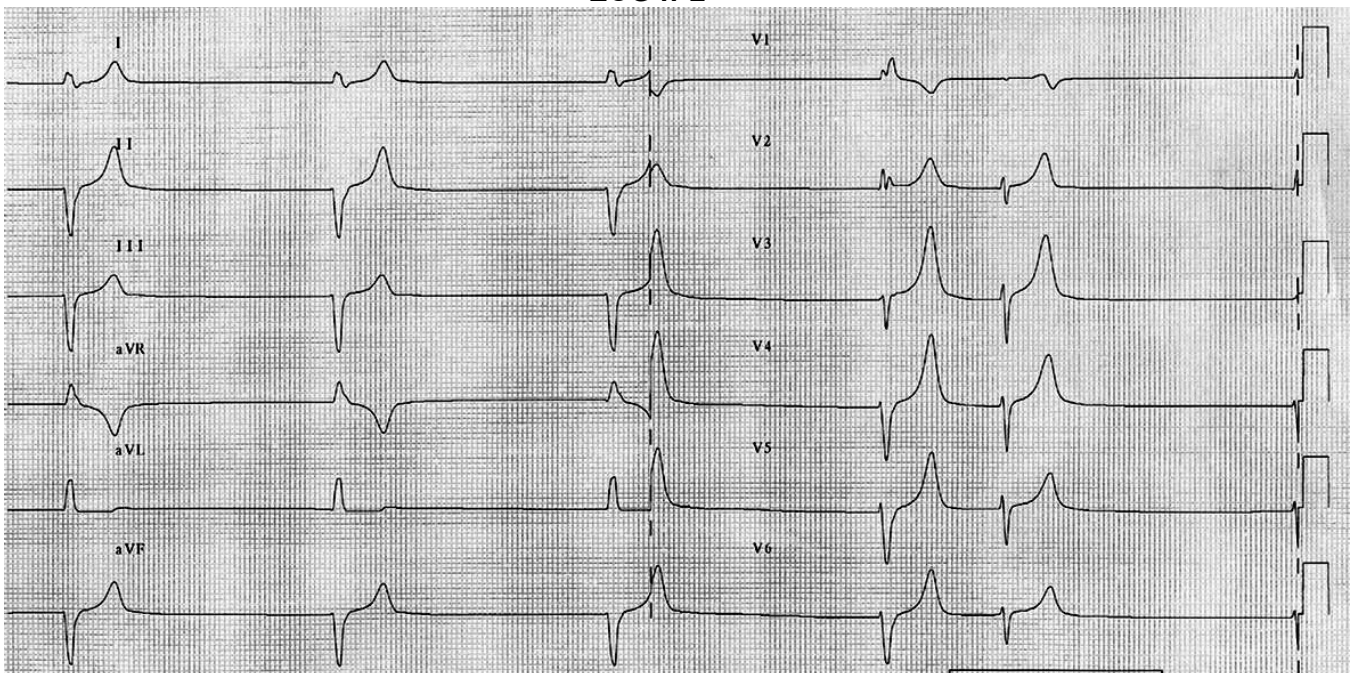
QUESTION n°: 5

Les troubles hémodynamiques se sont prolongés plusieurs heures. La diurèse ne reprend pas.

Un nouvel ECG (ECG n°2) et un nouveau ionogramme sont pratiqués :

Na 140 mmol/L, K 7,5 mmol/L, Cl 106 mmol/L, Ca 2,3 mmol/L, Glucose 5,4 mmol/L Protéines 60 g/L, Créatininémie 240 µmol/L

ECG n°2



Interprétez l'ECG n°2.

Quel traitement d'urgence débutez-vous immédiatement?

Comment évaluez-vous son efficacité?

QUESTION n°: 6

En cas d'échec des mesures précédentes, quelle mesure thérapeutique complémentaire doit être entreprise rapidement ?

QUESTION n°: 7

L'évolution est finalement favorable. Le diagnostic d'ulcère duodénal a été posé et l'*Helicobacter pylori* est en cours d'éradication. Quelle attitude avez-vous vis à vis du traitement par anti vitamine K ?