

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER N°: 7**ENONCE**

Un homme âgé de 62 ans, sans antécédent personnel ou familial particulier, se présente aux urgences de l'hôpital pour douleurs abdominales. Ces douleurs évoluent depuis 5 jours. Elles sont continues, en cadre. Il existe un arrêt des gaz depuis 24 h, la dernière selle date de 3 jours. On note un amaigrissement de 3 kg en un mois. Il n'y a pas de vomissement.

A l'examen clinique, la température est à 37°C, le pouls à 120/mn, la tension artérielle à 10/7. Il existe un météorisme abdominal généralisé. La palpation abdominale met en évidence une légère sensibilité de la fosse iliaque droite. Il n'est pas palpé de masse abdominale. Le toucher rectal est indolore. L'ampoule rectale est vide.

Les résultats des examens biologiques sont les suivants :

- hémoglobine : 12.5 g/dL ; globules blancs 7,5 10⁹/L ; plaquettes 250 10⁹/L ;
- taux de prothrombine : 95 % ; TCA : malade : 31 sec/témoin 33 sec ;
- sodium : 137 mmol/L ; potassium : 4,2 mmol/L ; chlorures : 102 mmol/L ;
- CO₂ total : 26 mmol/L ; bicarbonates : 21 mmol/L ; protéines : 60 g/L ;
- urée : 6,8 mmol/L ; créatinine : 110 µmol/L ;
- ALAT/ASAT : 45/35 UI/L (N < 45) ; phosphatases alcalines : 75 UI/L (N < 120) ;
- gamma-GT : 30 UI/L (N < 32).

Vous disposez d'une radiographie de l'abdomen sans préparation (photo 1).



EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER N°: 7

QUESTION n°: 1

Comment définissez-vous le syndrome que présente ce patient ? Quels sont les arguments cliniques et radiologiques qui permettent de le justifier ?

QUESTION n°: 2

Un autre examen radiologique est réalisé (photo 2).
Comment s'appelle-t-il ? Donnez-en votre interprétation.

QUESTION n°: 3

Quel autre examen radiologique aurait pu confirmer le syndrome que présente ce patient?

QUESTION n°: 4

Quel est le diagnostic étiologique le plus probable ?

QUESTION n°: 5

Quelle intervention chirurgicale demandez-vous et dans quel délai ? Justifiez.
Quelle alternative aurait pu être discutée ?

QUESTION n°: 6

Quel bilan réalisez-vous dans les suites de cette intervention ?

QUESTION n°: 7

Quelles sont les grandes lignes du traitement de l'étiologie évoquée à la question 4?

QUESTION n°: 8

Quelle surveillance instaurez-vous la première année dans les suites de ce traitement?

QUESTION n°: 9

Dix-huit mois après l'intervention, une anomalie est détectée qui vous conduit à faire réaliser un examen tomodensitométrie abdominal (photo 3).

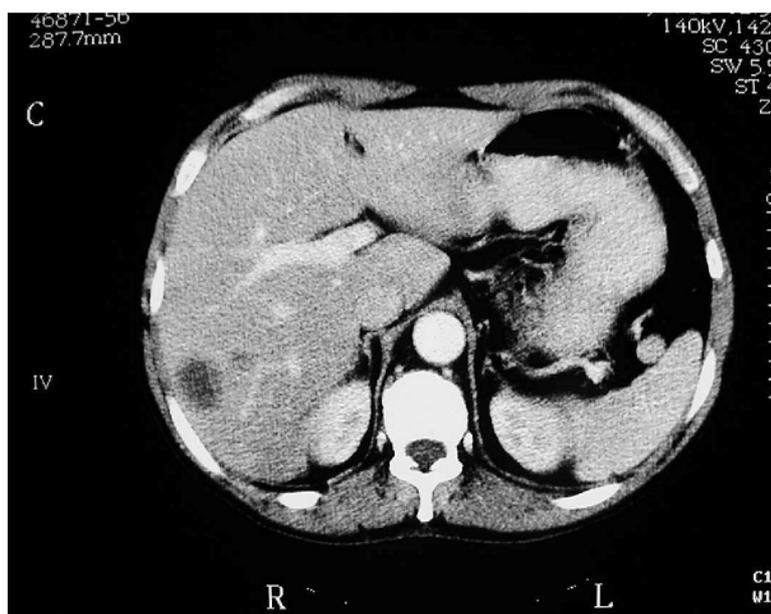
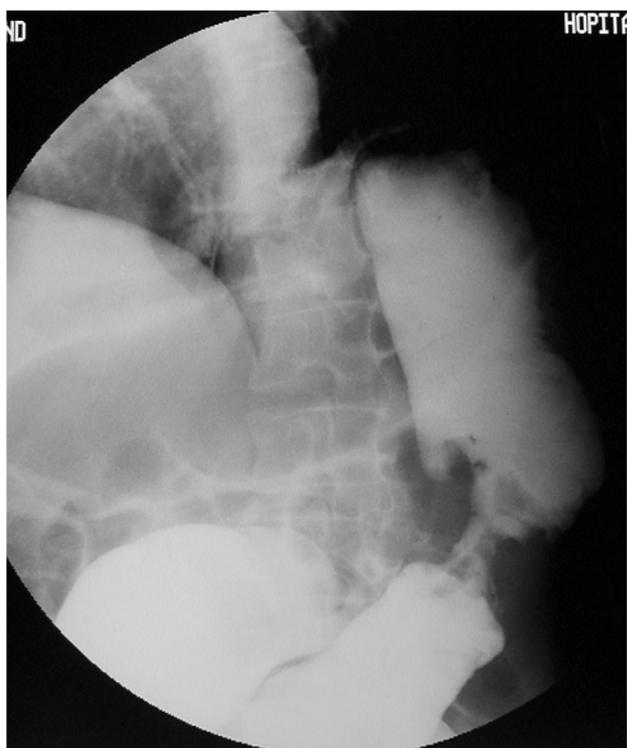
Quel est votre diagnostic ?

EPREUVE DE DOSSIERS

partie numéro 3

DOSSIER N°: 7

PHOTOGRAPHIES 2 ET 3



EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER N°: 8**ENONCE**

Un homme, d'origine lorraine, âgé de 64 ans est admis aux urgences la veille de Noël, pour l'apparition de deux malaises successifs, de type lipothymique, avec la notion que les malaises ne sont pas récents mais ils seraient de plus en plus rapprochés.

A l'admission, ce patient signale être épuisé. Il est d'ailleurs en arrêt de travail depuis 1 mois et avait même renoncé à partir en vacances l'été précédent. Il a maigri de 8 kg dans les 6 derniers mois. Il ne prend aucun médicament.

Son épouse précise qu'il se plaint de douleurs abdominales depuis plusieurs semaines. Il dit qu'il n'a pas d'appétit depuis plusieurs jours et qu'il présente des vomissements alimentaires depuis 48 h.

Examen clinique du patient :

- voir photographies [PHOTOGRAPHIES 1 A 3]
- La température est à 38°C, la pression artérielle est mesurée à 90/70 mmHg. La fréquence cardiaque est régulière à 100/mn. L'auscultation pulmonaire ne révèle rien de particulier de même que l'examen neurologique.
- L'abdomen est souple et non douloureux à la palpation.

La glycémie capillaire est de 2,2 mmol/L (0,4 g/L).

Le bilan initial effectué en urgence est le suivant :

Glycémie :	2,3 mmol/L (0,42 g/L)	(N = 0,7 - 1,00 g/L)
Natrémie :	120 mmol/L	(N = 135 - 145 mmol/L)
Chlorémie :	85 mmol/L	(N = 90 - 105 mmol/L)
Kaliémie :	5,2 mmol/L	(N = 3,8 - 5 mmol/L)
Créatininémie :	140 µmol/L	(N = 45 - 120 µmol/L)

GB : 6500/mm³

Hb : 10,5 g/dL

Plaquettes : 222000/mm³

ALAT : 20 UI/L (N < 35) ; ASAT : 22 UI/L (N < 35) ;

phosphatases alcalines 60 UI/L (N < 90) ;

Bilirubine : 6 µmol/L (N < 11 µmol/L) ; gammaGT : 40 (N < 60).

TP : 100 %

Alcoolémie : 0 g/L

Recherche de toxiques : négative.

QUESTION n°: 1

Devant ce tableau, quels sont les diagnostics étiologiques possibles ? Classez-les par ordre de probabilité chez ce patient en fonction des données dont vous disposez dans l'observation.

Pour chaque étiologie, indiquez les éléments en faveur ou en défaveur.

Finalement un seul diagnostic doit être retenu chez ce patient. Lequel ?

QUESTION n°: 2

Quels sont les mécanismes physiopathologiques les plus probables de l'hypoglycémie et des troubles ioniques chez ce patient ?

QUESTION n°: 3

Quels examens biologiques demandez-vous pour confirmer le diagnostic étiologique indiqué comme plus probable ? Argumentez votre réponse.

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER N°: 8

QUESTION n°: 4

Un cliché de l'abdomen sans préparation, en position debout, a été fait devant les douleurs abdominales. [CLICHE DE L'ABDOMEN]
Que vous apporte-t-il ?

QUESTION n°: 5

Quel(s) traitement(s) prescrivez-vous en urgence ?
Planifiez la surveillance.

QUESTION n°: 6

Quel sera le traitement à distance ? Indiquez les consignes "pratiques" que vous allez remettre à ce patient ?

QUESTION n°: 7

L'employeur du patient vous téléphone pour avoir des nouvelles de son employé et pour vous demander quand il pourra retravailler afin de savoir s'il doit éventuellement faire appel à un intérimaire.
Que lui répondez-vous ?

EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER N°: 8 *PHOTOGRAPHIES 1 à 3, puis cliché de l'abdomen.*



EPREUVE DE DOSSIERS partie numéro 3

DOSSIER N°: 9

ENONCE

Une femme de 34 ans, est originaire comme son mari d'un pays du pourtour méditerranéen. Elle est nullipare, de groupe sanguin A+, serveuse dans un restaurant et a été contaminée à l'âge de 18 ans par le virus de l'hépatite C à la suite d'une transfusion sanguine. Elle envisage une grossesse et vous demande des renseignements sur les conséquences obstétricales de l'hépatite C, le risque de transmission au nouveau-né, et les examens sanguins à pratiquer avant et pendant la grossesse.

QUESTION n°: 1

Que lui répondez-vous ? Justifiez votre réponse.

QUESTION n°: 2

Au cours de la grossesse, lors de l'examen du 6ème mois, une pression artérielle a été notée à 2 reprises à 150 mmHg pour la systolique et 100 mmHg pour la diastolique.

Que pensez-vous de ces chiffres ? quelles mesures non médicamenteuses prophylactiques proposez-vous et dans quels buts?

QUESTION n°: 3

L'accouchement a lieu à terme (40 semaines) par voie basse d'un garçon qui pèse 2500 g pour une taille de 48 cm et un périmètre crânien de 34 cm. Le groupe sanguin est A+. Le score d'APGAR est à 10 à 1 et 5 minutes.

Que pensez-vous des mensurations et de la biométrie de ce nouveau-né ? comment l'expliquez-vous ?

QUESTION n°: 4

La mère désirant allaiter son enfant, demande s'il y a dans son cas des contre-indications médicales.

Que répondez-vous ? Quels conseils devez-vous lui donner pour le bon déroulement de l'allaitement ?

QUESTION n°: 5

Au 3e jour du post-partum elle a une fébricule à 37,9°C et se plaint de douleurs dans les deux seins. A l'examen, les seins sont durs, tendus et douloureux.

Quel est votre diagnostic, quelles mesures thérapeutiques, de surveillance et préventives proposez-vous ? Quelle(s) complication(s) craignez-vous chez cette mère ?

EPREUVE DE DOSSIERS **partie numéro 3****DOSSIER N°: 9****QUESTION n°: 6**

Pour des raisons personnelles et devant l'insistance des parents, la mère et l'enfant sortent de la maternité au 3e jour après la réalisation des dépistages sanguins suivant : phénylcétonurie, mucoviscidose, hypothyroïdie, bloc surrénalien en 21-hydroxylase. A ce moment, le poids est de 2350 g, l'examen clinique du nouveau-né est normal hormis un ictère localisé à la face.

D'autres dépistages sanguins sont-ils nécessaires chez cet enfant ?

QUESTION n°: 7

Avant la sortie, la mère confie à la sage-femme que son bébé semble avoir quelques difficultés à téter, qu'il pleure souvent au cours des tétées et que bien qu'il soit nourri toutes les 2 heures, il n'a mouillé que 2 couches dans la journée. La sage-femme suggère, non sans peine car la mère est très désireuse de donner le sein, de supplémenter son bébé par un lait artificiel. Une visite est programmée avec le pédiatre dans une semaine.

Au matin du 8e jour, devant l'aggravation de l'ictère et un enfant qui semble être moins réactif que d'habitude, le médecin traitant est appelé. A l'examen, l'ictère est franc atteignant les avant bras et les jambes. La fontanelle antérieure est déprimée, les muqueuses buccales sont roses mais sèches, le cri est peu vigoureux. La mère vous signale que son bébé n'a pas mouillé sa couche depuis la veille et qu'il n'a pris que 60 ml de lait artificiel en complément. Il n'y a pas de vomissements. Le reste de l'examen n'est sans particularité, et il n'existe ni hépatomégalie ni splénomégalie. Les selles sont de consistance et de coloration normale. Vous préférez devant ce tableau adresser le bébé aux urgences pédiatriques.

Quels diagnostics évoquez-vous ? Justifiez vos réponses.

QUESTION n°: 8

Comment aurait-on pu prévenir cette évolution ?