

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Sujet :

Dossier 1 :

Vous voyez en consultation Mme B., 60 ans. Elle a comme antécédents notables : une HTA traitée par un diurétique thiazidique (Tenstaten), un accident ischémique transitoire avec un traitement de fond par acide acétylsalicylique et une hystérectomie avec annexectomie par laparotomie médiane sous ombilicale. Elle vous consulte pour des douleurs épigastriques et de l'hypochondre droit.

Depuis quelques semaines, ces douleurs survenaient plutôt en période post prandiale mais n'étaient pas quotidiennes. Elles sont devenues permanentes depuis 4h.

Elle n'a pas d'altération de l'état général ni de perte de poids. Elle pèse 65 Kg pour 1m68 soit un IMC à 23 Kg/m².

Question N°1 :

Quels signes cliniques vous orienteraient vers une cholécystite aiguë ?

Question N°2 :

La patiente est apyrétique et présente une douleur provoquée à la palpation dans l'hypochondre droit.

Quel diagnostic évoquez-vous en première intention ?

Question N°3 :

Quels examens biologiques demandez-vous ? Détaillez.



Question N°4 :

Quels signes échographiques pourraient être en faveur d'une colique hépatique ?

Question N°5 :

Cliché d'échographie :



Que voyez-vous sur cet examen ?

Question N°6 :

Le temps de réaliser les examens complémentaires, les douleurs abdominales ont disparu.

Quelle prise en charge proposez-vous à votre patiente ?

Question N°7 :

Alors que la chirurgie est prévue dans 15 jours pour votre patiente, celle-ci se présente aux urgences de l'hôpital. Elle présente les mêmes douleurs abdominales persistantes auxquelles ont succédé des sueurs, une hyperthermie à 39°C et un ictère.

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N°8 :

Quels examens biologiques demandez-vous en urgence ?

Question N°9 :

Quel examen d'imagerie, facilement accessible, demandez-vous en première intention ?

Question N°10 :

Quelle est votre prise en charge thérapeutique en urgence (dans les 48 heures) ?

Dossier 2 :

Vous êtes appelé par le service des urgences pour Madame G 34 ans qui a été admise 5 heures auparavant pour douleurs abdominales aiguës. Elle a pour antécédents chirurgicaux : une appendicectomie, deux césariennes, un by-pass gastrique, une arthroplastie du genou droit, une cholécystectomie.

Elle ne connaît pas ses autres antécédents médicaux mais se dit en « bonne santé »

Son traitement comporte : Ozempic et Kardégic.

Le médecin des urgences vous indique que le ventre était extrêmement douloureux à gauche à son arrivée, mais que la morphine en titration à 20 mg l'a bien calmée, il n'y a pas d'arrêt des matières et des gaz.

Le bilan biologique montre une lipase à 100 UI/l, des leucocytes à 12G/l, une CRP à 80 mg/L. Le reste du bilan (TP, TCA, ionogramme, clairance créatinine, bilan hépatique) est normal.

Question N°1 :

Quelles sont vos premières hypothèses diagnostiques ?

Question N°2 :

Compte tenu de ses antécédents chirurgicaux, pensez-vous son traitement médicamenteux complet ? Que pensez-vous qu'il manque ?

Question N°3 :

Quelle vitamine devrait être administrée immédiatement.

Question N°4 :

Le TDM montre une légère dilatation du grêle proximal dans le flanc gauche, sans pneumopéritoine, sans épanchement, sans abcès.

Donnez deux hypothèses diagnostiques.

Question N°5 :

Quel traitement proposez-vous ?

Dossier 3 :

Il s'agit d'un patient âgé de 63 ans présentant des douleurs abdominales depuis 5 jours prédominant dans la région hypogastrique et dans le flanc gauche. Il ne présente pas de syndrome fébrile. On note à l'examen clinique une défense dans le flanc gauche sans contracture.

Pas de symptomatologie urinaire.

Présence de quelques râles bronchiques à l'auscultation mais le patient a bénéficié il y a une dizaine de jours d'une antibiothérapie pour un syndrome bronchitique.

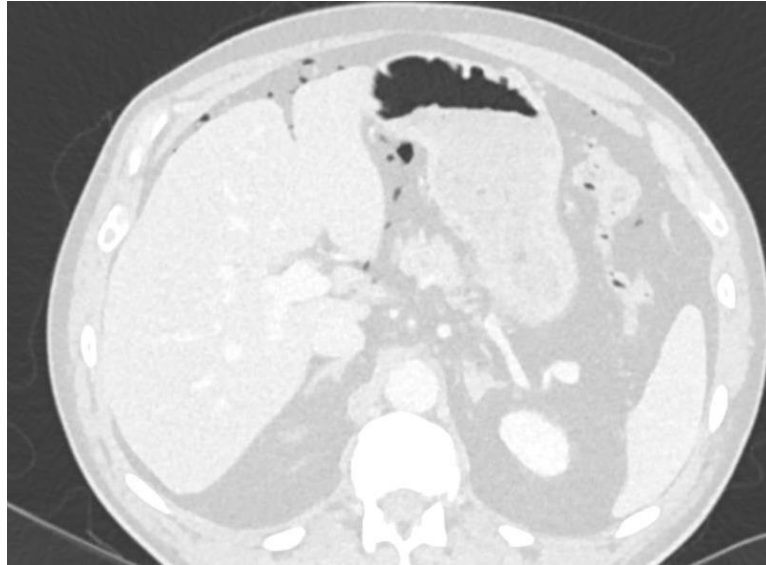
Les globules blancs sont à 12500 G/L le ionogramme est normal ainsi que la fonction rénale. Le bilan hépatique n'est pas perturbé. La lipasémie est normale. La CRP est à 158 mg/L.

Il ne présente pas de notion de perte de poids récente. Il n'a pas d'antécédent familiale particulier.

Le patient a bénéficié d'un scanner abdominopelvien avant l'appel du chirurgien.







Question N°1 :

Que voyez-vous sur ces coupes scanographiques ?

Question N°2 :

Quel diagnostic retenez-vous en priorité ?

Question N°3 :

Quel type de classification est habituellement utilisée dans ce type de pathologie ?

Question N°4 :

Décrivez brièvement les différents stades de cette classification

Question N°5 :

Donnez le stade probable de cette pathologie chez ce patient en fonction de l'imagerie présentée.

Question N°6 :

Le traitement médical a été efficace.

Quelles sont les indications du traitement chirurgical prophylactique ?



Question N°7 :

Si une indication chirurgicale est retenue hors contexte d'urgence pour une sigmoïdite diverticulaire, quel délai est-il recommandé pour réaliser le geste après la dernière poussée ?

Question N°8 :

Donnez les recommandations concernant la voie d'abord, l'étendue de la résection et du type d'anastomose.