

CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE

Épreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

Tous les sujets sont à traiter

Sujet : 1

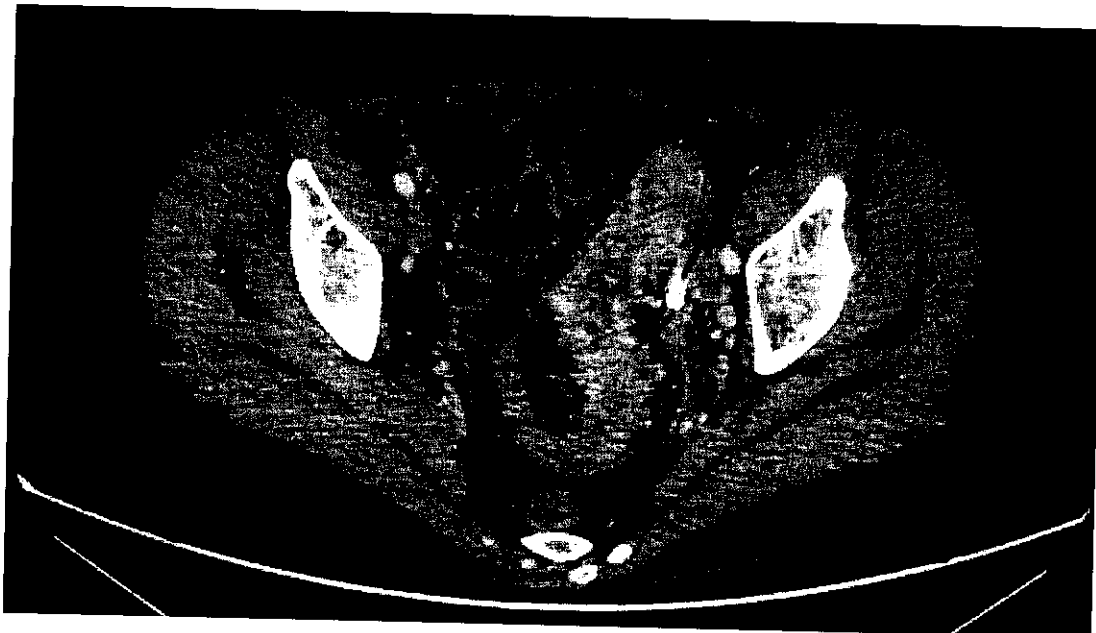
Monsieur D, 47 ans

Pas d'antécédent

1^{er} épisode de douleur en fosse iliaque gauche fébrile (38,4°C), bien tolérée

Bio: GB 14 000/mm³, CRP 75 mg/l

TDM : diverticulite aiguë non compliquée



Question N°1.1 :

Quelle est votre prise en charge à la phase aiguë ?

Question N°1.2 :

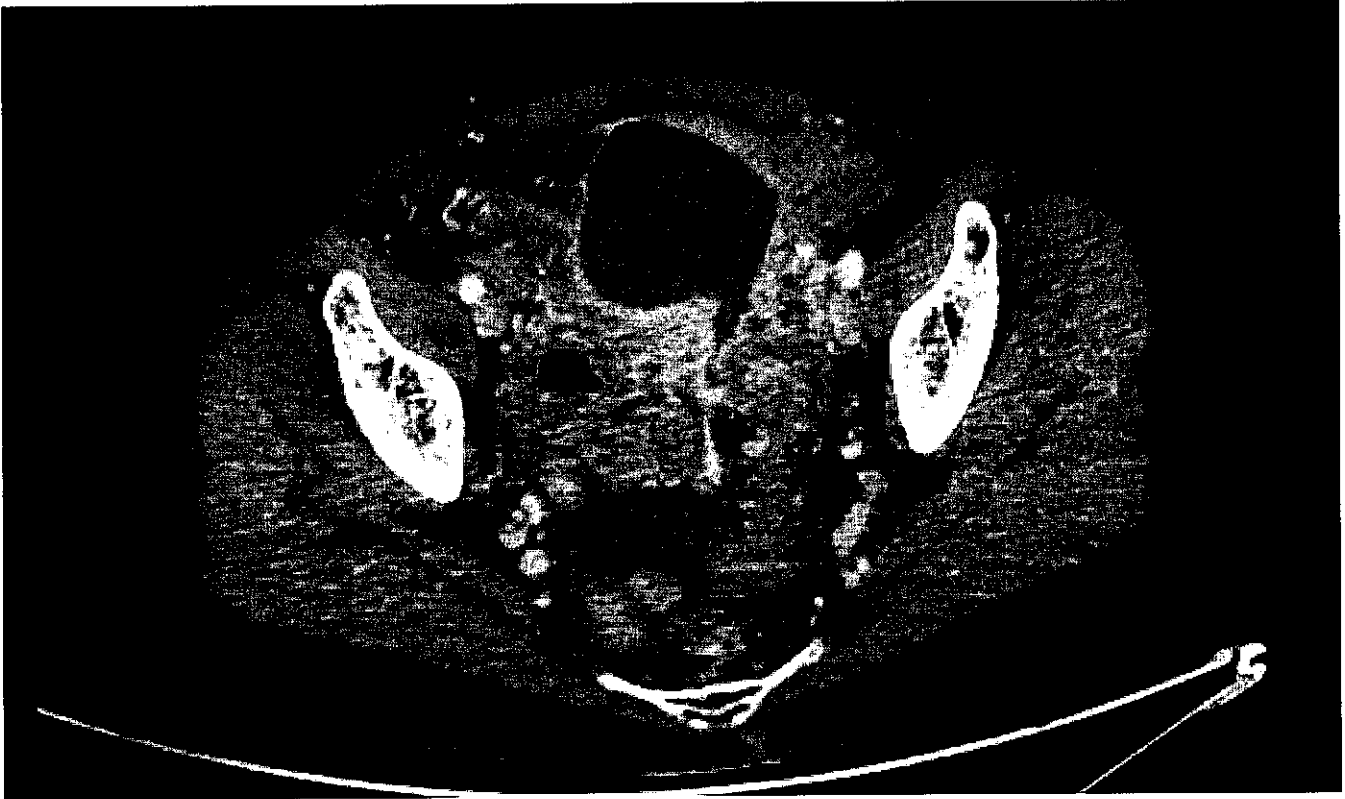
Quelle est votre prise en charge à distance ?

Question N°1.3 :

Quelle serait votre prise en charge à distance en cas de 2^{ème} poussée non compliquée ?

Le patient consulte en urgence à 6 mois pour récurrence des douleurs.
Fièvre 38,5°C

Hémodynamique stable
Défense en fosse iliaque gauche
Bio : GB 27 000/mm³, CRP 250
TDM ci-joint



Question N°1.4 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°1.5 :

Quelle est votre prise en charge à la phase aiguë ?

Question N°1.6 :

Quelle est votre prise en charge à distance ?

Le patient, à tort ou à raison, n'a pas été opéré. Il revient 2 ans plus tard avec une défense généralisée, sans signe de choc.

Le TDM joint.



Question N°1.7 :

Quel est votre diagnostic ?

Question N°1.8 :

Quelles sont les 2 options thérapeutiques chirurgicales ?



Sujet : 2

Mr D. 51 ans

Antécédents :

Appendicectomie dans l'enfance

Fracture épaule gauche, fracture de côtes et arthrodèse vertébrale T11 à la suite d'une chute de toit (couvreur) en 2017

Tabac sevré depuis 2 ans (20 paquets-années)

Pas de consommation d'alcool

Pas de traitement en cours

Profession : travail dans une scierie

Histoire de la maladie :

Douleurs abdominales diffuses, majorées en sus-ombilicales et dans l'hypocondre gauche évoluant depuis 48 heures

Arrêt du transit sans vomissements depuis 5 jours

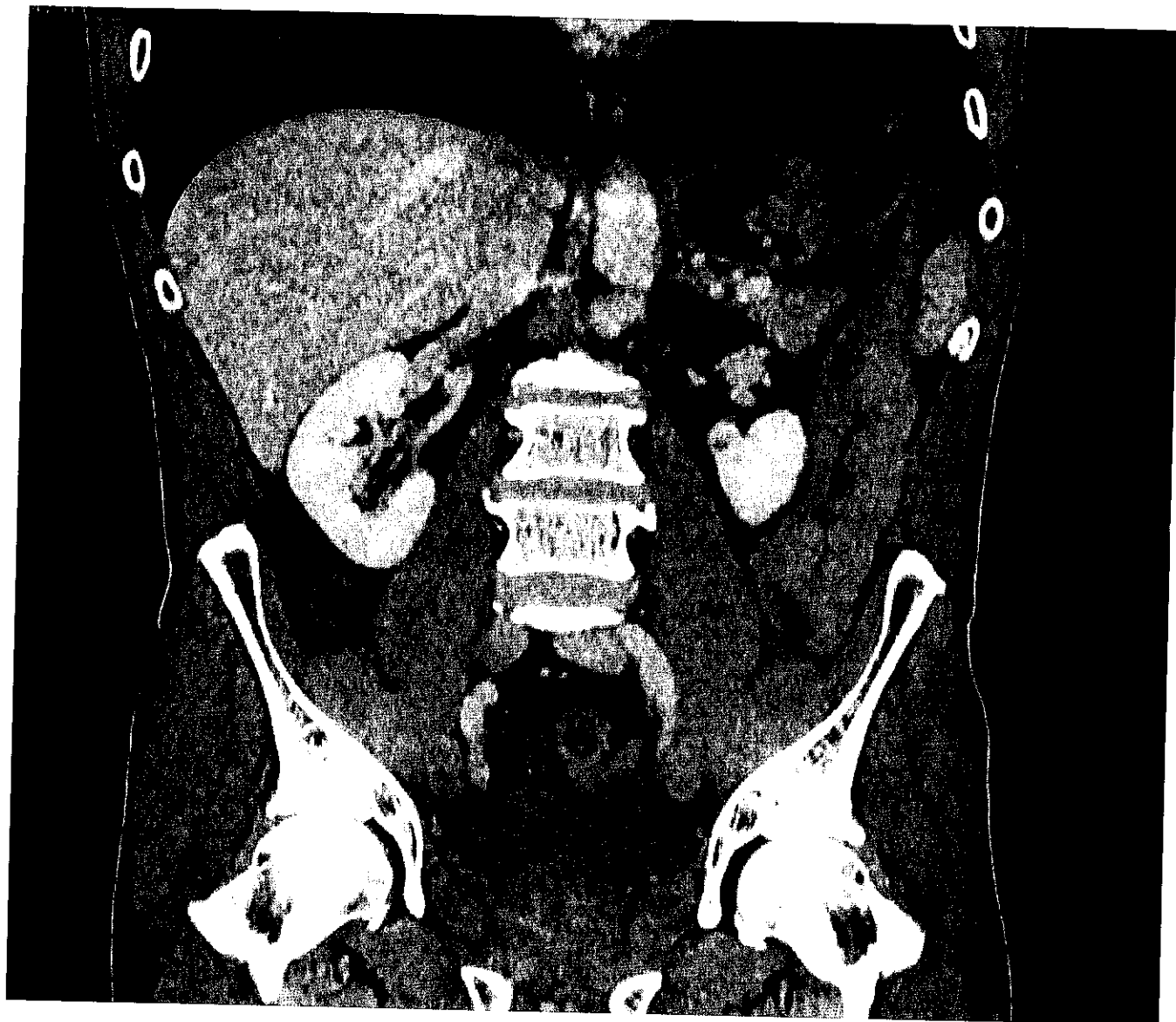
Examen clinique :

Pas de fièvre, pas de contracture, défense en région épigastrique

Examens complémentaires :

Biologie : 7500 leucocytes, CRP 20 mg/l, fonction rénale non altérée, bilan hépatique normal

Scanner abdominal avec injection



Question N° 2.1 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N° 2.2 :

Quel est le mécanisme lésionnel ?

Question N°2.3 :

Posez-vous une indication opératoire ?

Question N°2.4 :

Si vous décidez d'opérer ce patient, l'opérez-vous en urgence, en urgence différée (après 24 à 48 h de traitement médical éventuel), de façon programmée (en dehors de toute urgence) ?

Question N°2.5 :

Quels sont les principes de la chirurgie ?

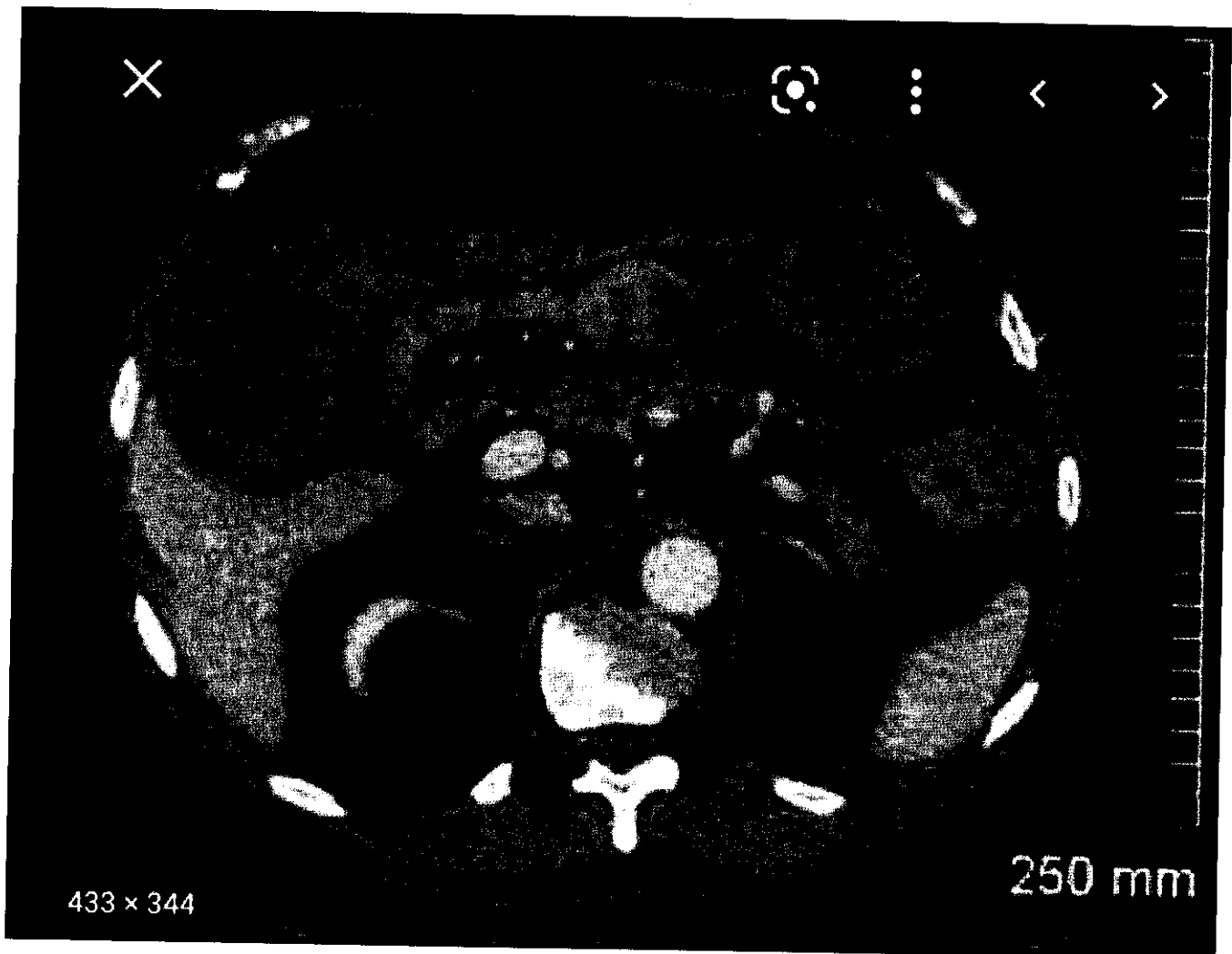
Sujet : 3

Un homme de 75 ans est adressé aux urgences pour des douleurs abdominales et un arrêt des matières et des gaz. Il a des antécédents d'arythmie sous Anticoagulant oral direct (ELIQUIS 2,5 mg, 2 cp /j) depuis deux ans et d'insuffisance rénale chronique.

L'examen retrouve un patient non déshydraté, apyrétique, asthénique.

L'abdomen est distendu, météorisé et une douleur provoquée diffuse et une défense en fosse iliaque droite.

La biologie retrouve des signes de sepsis avec une CRP à 155 mg/l et une hyperleucocytose à 16 000 GB/mm³. Les données essentielles du scanner sont présentées ci-dessous :



Question N°3.1 :

Quel est votre diagnostic ?



Question N°3.2 :

Quels éléments du dossier sont en faveur d'une intervention en urgence ?

Question N°3.3 :

Quels éléments radiologiques seraient en faveur d'une intervention en urgence ?

Question N°3.4 :

Quels éléments du dossier sont en faveur d'une intervention différée de 72h ?

Question N°3.5 :

Quelle prise en charge proposez-vous ?

Question N°3.6 :

Quels sont les options chirurgicales envisageables pour ce patient ?

Question N°3.7 :

L'analyse du dossier et votre exploration vous conduisent à décider de réaliser une colectomie gauche. Décrivez les principes de l'intervention.

Sujet : 4

Vous recevez aux urgences Madame M, 55 ans, pour malaise. Ses antécédents sont marqués par un infarctus du myocarde ayant nécessité la pose d'un stent à l'âge de 50 ans.

Son traitement à domicile comprend Kardégic 75mg/j, Bisoprolol 1,25mg/j, Ramipril 2,5mg/J, Atorvastatine 10mg/J. Elle ajoute qu'elle prend également de l'ibuprofène 400mg x 3/j, « parce qu'elle a mal au dos » depuis 7 jours. Elle fume depuis l'adolescence 20 cigarettes par jour.

A l'examen la patiente est pâle, la FC est à 115bpm, la tension artérielle à 100/60 mmHg. Vous retrouvez une sensibilité épigastrique sans défense, sans hépatomégalie, sans circulation veineuse collatérale.

Le bilan biologique réalisé aux urgences objective :

NFS : Hémoglobine= 6,2g/dL, VGM 73fL, leucocytes= 6500 10⁹/L,

Plaquettes=350 000 10⁹/L

Créatinine= 10mg/l, urée= 0.35g/L

Bilan hépatique normal, CRP= 8mg/L ; dosage des Troponines négatif, dosage des CPK normal

La patiente vous rapporte la présence d'une hématomèse à domicile.

Question N°1 :

Quelles sont les principales causes d'hémorragie digestive ?

Question N°2 :

Devant ce tableau d'hémorragie digestive, quel(s) examen(s) réalisez-vous en première intention ?

On retrouve un ulcère gastrique antral avec une hémorragie active en nappe.

Question N°3 :

Quelle(s) mesure(s) thérapeutique(s) est(sont) indispensables ?



L'évolution est finalement favorable après traitement.

Les biopsies réalisées sur une seconde fibroscopie à distance retrouvent un adénocarcinome gastrique. Le scanner thoraco-abdomino-pelvien retrouve une tumeur antrale avec extension ganglionnaire locale.

Question N°4 :

Quelles est la stratégie thérapeutique ?

Question 5 :

Quels sont les principes oncologiques de la chirurgie du cancer de l'antrum gastrique sans cellule indépendante ?

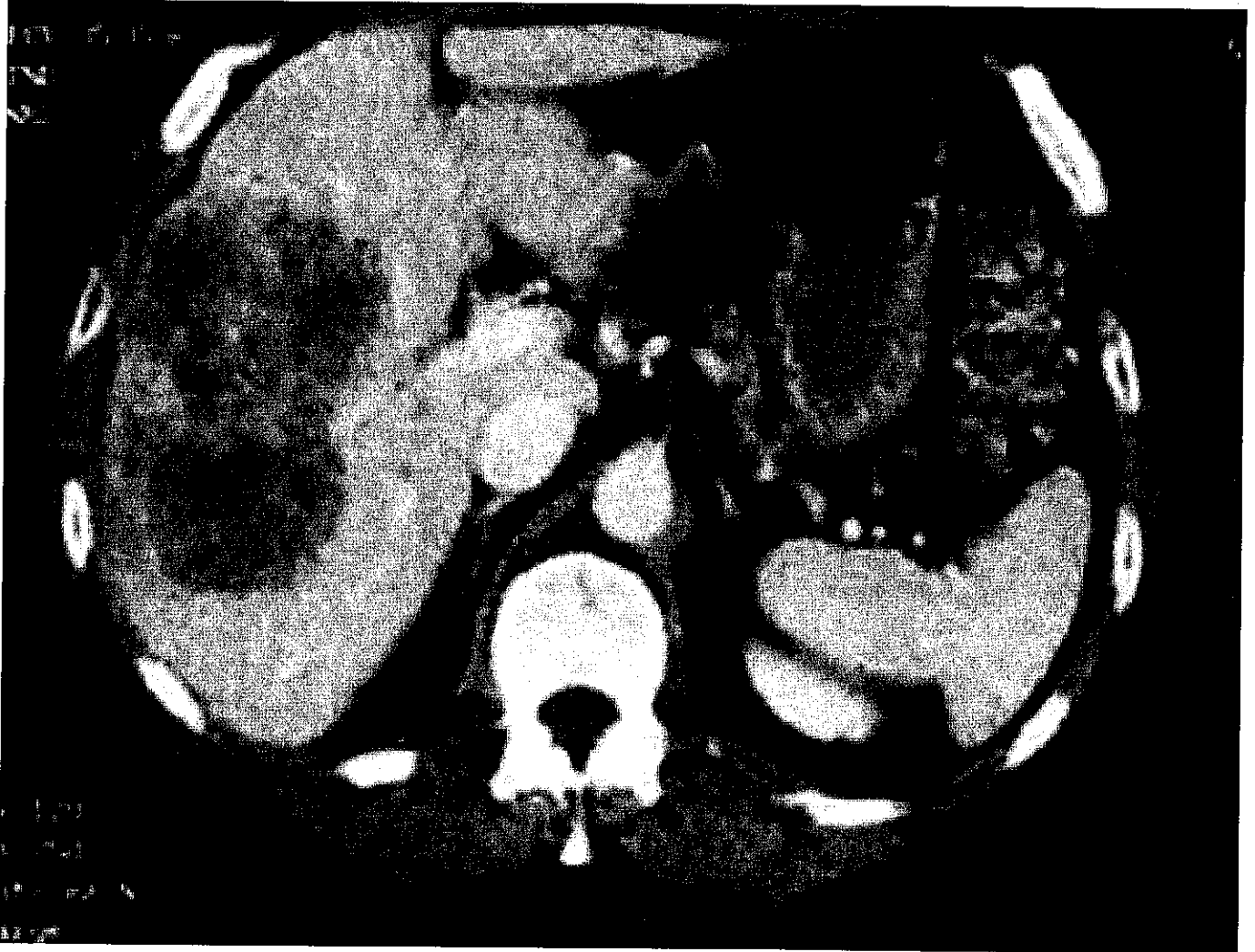
Question N°6 :

Quels sont les étapes clés de cette gastrectomie ?

Sujet : 5

Patient âgé de 67 ans, 80 Kg, 182cm, sans antécédent particulier, chez qui a été découvert devant des rectorragies un adénocarcinome du sigmoïde. La coloscopie complète confirme un adénocarcinome sigmoïdien RAS et Braf sauvage non obstructif, sans autre lésion. Biologiquement, l'Hb est à 130g/L, l'ACE à 13 ng/ml et le CA 19-9 à 75 UI.

Le scanner retrouve une lésion hépatique unique sans autre métastase extra-hépatique.



Question N°1 :

Quelles sont les 3 stratégies thérapeutiques envisageables ?

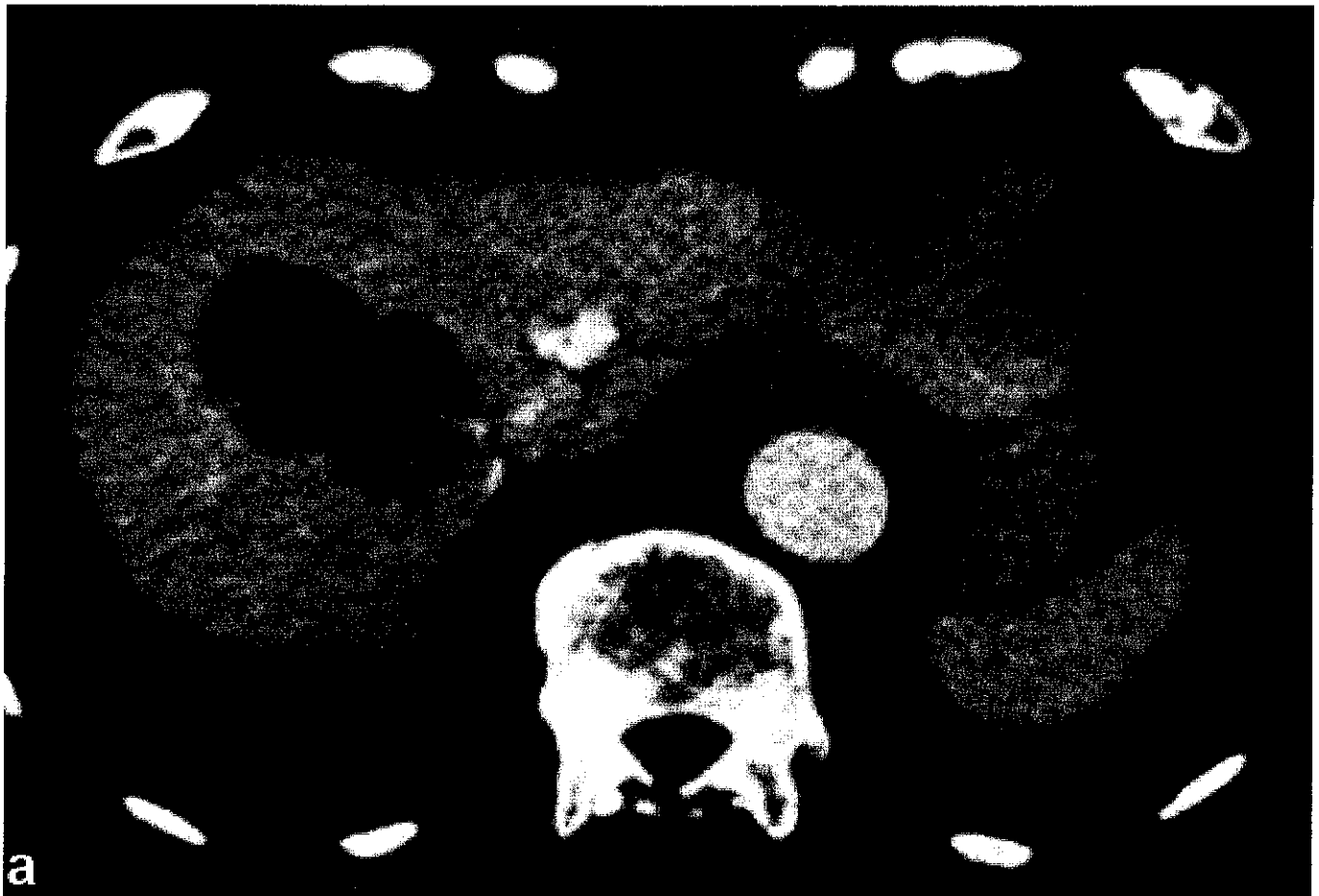
Question N°2 :

Une stratégie débutant par une chimiothérapie est proposée. Quels régimes de chimiothérapie proposeriez-vous ?

Question N°3 :

Quelle thérapie ciblée vous semble la plus adaptée dans cette situation clinique ?

Voici le scanner après 4 cycles de chimiothérapie.



Question N°4 :

Quel geste d'hépatectomie semble adapté ?

Question N°5 :

Sous quelle condition, cette hépatectomie peut-elle être réalisée ?