

Collection dirigée
par Dr A. Charon et Dr N. Meton

LEO AZRIA
LEVANA TAIEB

2^e édition



ECOS

LA

MARTINGALE*

ECOS



ENTRAÎNEMENTS ET ANNALES

TOUTES LES SITUATIONS DE DÉPART EN 4 VOLUMES

Tous les attendus d'apprentissage
des situations de départ en fiches



HYPOCAMPUS



Hépto-gastro-entérologie

Rhumatologie

Orthopédie-MPR

Endocrinologie

Gynéco-obstétrique

Anatomopathologie



Constipation

Situation de départ n° 1

PS

Scénario pour l'étudiant

Vous êtes gastro-entérologue et vous recevez Mme Dubois, une patiente de 31 ans qui se plaint d'une constipation.

Il s'agit d'une station avec PS.

Les consignes au patient peuvent être révélées à l'étudiant dès la question 1.

■ Questions pour l'étudiant

1. Menez un interrogatoire détaillé pour rechercher le mode d'évolution et le mécanisme de la constipation.
2. Décidez de la prescription d'examen(s) complémentaire(s).
3. Proposez des mesures thérapeutiques.

► Consignes au patient

Contexte : vous êtes reçu en consultation de gastro entérologie. Vous êtes constipé depuis environ 4 ans. Vous n'avez jamais consulté de spécialiste.

Antécédents personnels :

Deux grossesses avec accouchement par voie basse, la dernière il y a 1 an.
Appendicectomie.

Antécédents familiaux :

Cancer de l'ovaire chez la tante. Cancer du colon chez le grand père.

Traitement : aucun.

Mode de vie : secrétaire. Vit en maison avec son mari et ses enfants.

Histoire de la maladie :

Les symptômes sont stables, identiques depuis le début des symptômes.

La constipation se caractérise par :

- Moins de 3 selles par semaine.
- Selles dures, petites.
- Pas d'efforts de poussée, pas de sensation de gêne ou évacuation incomplète, pas de temps d'évacuation prolongée, pas de nécessité de manœuvres digitales.

La constipation est accompagnée de douleurs abdominales en lien avec le transit et l'alimentation.

Les douleurs sont de type spasmes. Il n'y a pas d'autres signes d'accompagnement.

La patiente ne présente aucun signe d'alarme, notamment pas de rectorragies, pas d'émissions glaireuses.

Vous avez essayé de boire beaucoup d'eau pour améliorer votre transit, vous avez aussi essayé la corde à sauter.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à questionner	1	.....
→ Aptitude à écouter	1	.....
→ Aptitude à proposer une prise en charge	1	.....
Q1		
Distingue une évolution aiguë (< 6 mois) d'une évolution chronique (> 6 mois)	1	.....
Recherche une altération de l'état général ou amaigrissement	1	.....
Recherche douleurs nocturnes et insomniantes	1	.....
Recherche des rectorragies ou méléna	1	.....
Recherche un syndrome rectal : épreintes, ténesmes, faux besoins (glaires, sang)	1	.....
Recherche des signes évocateurs d'une constipation de transit : selles dures et petites, réduction du nombre de selles hebdomadaires (point si 1 élément cité)	1	.....
Recherche des signes évocateurs d'une constipation distale ou dyschésie : efforts de poussées importants, sensation d'évacuation incomplète, manœuvres digitales nécessaires pour favoriser l'évacuation (point si 1 élément cité)	1	.....
Recherche de syndrome occlusif (absence de gaz, nausées, vomissements)	1	.....
Q2		
Ne prescrit pas d'examen complémentaire en l'absence de signe d'alarme ou de signe évocateur d'une cause organique	1	.....
Q3		
Explique les mesures hygiéno-diététiques : régime riche en fibres, pas d'augmentation de la ration hydrique nécessaire (point si 1 élément cité)	1	.....
Prescrit des laxatifs osmotiques ou laxatifs de lest	1	.....
Total	14	.....

Note × 20 / 14 pour avoir la note / 20



Les bons réflexes

Distinguer constipation fonctionnelle de constipation organique	
Constipation fonctionnelle ou idiopathique	2 types : <u>De transit</u>, expliquée par la réduction fréquence ou de l'amplitude des contractions coliques. Clinique : les selles dures et petites, avec une réduction du nombre de selles hebdomadaires. → SAVOIR IDENTIFIER UNE COLOPATHIE FONCTIONNELLE. <u>Distale</u> = dyschésie, expliquée par un trouble fonctionnel ou trouble anatomique de la statique pelvienne. Clinique : efforts de poussées, sensation d'évacuation incomplète, manœuvres digitales pour favoriser l'évacuation.
Constipation organique ou secondaire	Signes d'alarme : • Clinique : AEG, amaigrissement, douleurs nocturnes ou insomniantes, rectorragies, méléna, syndrome rectal. • Paraclinique : anémie, syndrome inflammatoire. → ÉLIMINER L'URGENCE : syndrome occlusif.

Les examens complémentaires

AUCUN EXAMEN COMPLÉMENTAIRE N'EST SYSTÉMATIQUE CHEZ UN CONSTIPÉ CHRONIQUE QUI CONSULTE POUR LA PREMIÈRE FOIS, EN L'ABSENCE DE SIGNE D'ALARME.

À noter, l'attitude pour la biologie n'est pas consensuelle, si elle est prescrite, elle comprendra : NFS, CRP, TSH, ionogramme sanguin, calcémie, glycémie, créatinémie.

En présence de signe d'alarme ou si les symptômes apparaissent après 50 ans : l'examen clé est la coloscopie.

NOTES

MES NOTES PERSONNELLES

MES NOTIONS À REVOIR

Diarrhée

Situation de départ n° 2

PS

Scénario pour l'étudiant

Vous êtes gastro-entérologue et recevez en consultation Mr Roux, un patient de 60 ans, qui se plaint d'une diarrhée depuis 4 jours.

Il s'agit d'une station avec PS.

■ Questions pour l'étudiant

1. Menez l'interrogatoire et l'examen clinique à la recherche de l'étiologie et du retentissement de la diarrhée.

► Consignes au patient

Contexte : vous consultez aux urgences pour des diarrhées inhabituelles depuis 4 jours. Vous avez déjà eu des problèmes de transit mais jamais de cette ampleur. Vous consultez aux urgences car vous avez de la fièvre depuis hier soir.

Antécédents personnels : cardiopathie ischémique, HTA, hypertrophie bénigne de la prostate, à fait une coloscopie il y a 5 ans qui retrouvait des polypes.

Antécédents familiaux : cancer du colon chez le père à 70 ans.

Traitement : bisoprolol, aspirine, atorvastatine, lercanidipine.

Mode de vie : vous êtes agent immobilier, toujours en activité en télé travail. Vous êtes autonome pour toutes les activités de la vie quotidienne, vous prenez les mêmes traitements depuis 15 ans. Dernier voyage il y a plus de 10 ans en Espagne. Pas de consommation alcool tabagique.

Histoire de la maladie :

Les diarrhées ont commencé il y a 4 jours. Vous avez perdu 3 kg depuis le début des diarrhées.

Les diarrhées sont parfois accompagnées de glaires et de sang.

Vous avez également de douleurs abdominales intenses en spasmes, précédant les selles.

Examen clinique :

Constantes : PA 100/70 mmHg ; fréquence cardiaque 110 bpm ; saturation 100 % en AA ; T° 38,5 °C.

Les muqueuses (bouche, larmes) sont sèches et les veines jugulaires sont plates.

Pli cutané au niveau de l'épaule.

Mollets souples et indolores, pas d'œdème.

Abdomen souple, sensibilité diffuse sans défense ni contracture.

Examen cardiopulmonaire sans anomalie, absence de signe de surcharge.

Grille d'évaluation

Communication et attitudes		
→ Aptitude à questionner	1	.....
→ Aptitude à mener l'entrevue	1	.....
→ Aptitude à mener l'examen clinique	1	.....
→ Aptitude à faire la synthèse de données	1	.....
Q1		
Interroge sur les antécédents personnels et familiaux médico chirurgicaux (MICI, polype, cancer colorectal)	1	.....
Interroge sur la consommation alcool tabagique	1	.....
Recherche séjour en zone d'endémie	1	.....
Recherche prise récente d'antibiotique	1	.....
Caractérise la diarrhée : liquidienne, sanglantes, glaireuses, évacuations afécales glaireuses sanglantes (point si 2/4)	1	.....
Recherche syndrome dysentérique/syndrome rectal : → Faux besoins → Ténésme (tension anale douloureuse qui suit ou précède les évacuations) → Épreintes (spasmes en fosse iliaque gauche soulagées par les évacuations) (point si 3 éléments recherchés)	1	.....
Recherche autres signes digestifs : constipation, douleur abdominale, nausées/vomissements (point si 1/3)	1	.....
Interroge sur la présence de diarrhée dans l'entourage (TIAC)	1	.....
Q2		
Recherche des signes de déshydratation intracellulaire : soif, sécheresse muqueuse, troubles de la conscience (point si 2/3)	1	.....
Recherche des signes de déshydratation extracellulaire : pli cutané, cernes, tachycardie, hypotension, oligurie, perte de poids, veine jugulaire plate (à rechercher en position demi-assise) (point si 3/7)	1	.....
Recherche d'un sepsis : fièvre, frissons	1	.....
Examen général notamment abdominal : inspection, palpation, auscultation	1	.....
Total	16	.....

Note × 20 / 16 pour avoir la note / 20



Les bons réflexes

Savoir identifier les profils syndromiques			
	Syndrome cholériforme : trouble de la fonction sécrétoire	Syndromes invasifs : troubles de la fonction d'absorption	
Physiopathologie	Toxine préformée (Staph) ou sécrétée. Sécrétion active d'électrolytes ET d'eau par les cellules épithéliales du grêle.	Sd dysentérique. Invasion et destruction des cellules épithéliales : réaction loco-régionale inflammatoire intense.	Sd gastro entéritique. Les bactéries traversent les entérocytes et la muqueuse, diffusent au niveau lymphatique sous muqueuse + mésentérique, se multiplient au sein des macrophages avec réponse inflammatoire.
Siège	Grêle	Colon	Grêle
Clinique	Diarrhée profuse, afécale, « eau de riz ». Signes de déshydratation. Sans fièvre.	Sang, glaires, pus. Sd rectal fréquent : épreintes, ténesmes, faux besoins. DI abdo diffuses ou coliques en cadre. Fièvre (<u>sauf amibiase</u>).	Diarrhée aspécifique. Nausées/vomissements parfois. Fièvre. Sd pseudo grippal.
Risque	Risque déshydratation aiguë mortelle ++++.	Sepsis ou colectasie/perforation.	Sepsis. Bactériémies chez l'immunodéprimé et le drépanocytaire.

Chez ce patient, l'objectif était d'identifier:

1. une diarrhée **aiguë** avec un syndrome dysentérique associant diarrhées glairosanglantes et syndrome rectal.
2. deux complications : le sepsis et la déshydratation.

MES NOTES PERSONNELLES

MES NOTIONS À REVOIR