



## PRÉSENTATION DU SERVICE

**Patients** : tout âge, prédominance pour les > 50 ans

**Service** : Hospitalisation traditionnelle // semaine // Hospitalisation de jour

Démarche diagnostique et prise en charge de problématiques complexes, des présentations inhabituelles des maladies fréquentes, des maladies rares, axé ++ sur la gastro-entérologie

Rédaction des observations et présentation des patients à l'oral importante ++



## LEXIQUE

ACAN = AC anti-nucléaires

AEG = altération de l'état général

ATB = antibiotique

BES = ionogramme

BGSA = biopsie des glandes salivaires accessoires

CHC : carcinome

hépatocellulaire

EH = encéphalopathie hépatique

HAP = haute alimentation parentérale

HTP : hypertension portale

ISLA = infection spontanée liquide ascite

MAT = microangiopathies

thrombotiques

MC = maladie de Crohn

PA = pancréatite aigue

PCC = pancréatite chronique calcifiante

PTI = purpura thrombopénique immunologique

RCH = recto colite hémorragique

SHR = syndrome hépato-rénal

VB/VBP) = voies biliaires (principale)

PTI = purpura thrombopénique immunologique

VO = Varices œsophagiennes



## PRINCIPALES PATHOLOGIES

**MICI** : maladie inflammatoire chronique de l'intestin s'attaquant au côlon-rectum (RCH) ou à tout le tube digestif (MC). Alternance rémission et poussées inflammatoires (douleurs abdominales, asthénie, diarrhées +/- sanglantes et des atteintes extra-hépatiques comme fissures/abcès de l'anus, arthrite, uvéite)

**Dermato-polymyosite** : connectivite, inflammation/nécroses des tissus de soutien des muscles squelettiques

**Maladie veino-occlusive du foie** : obstruction des capillaires sinusoides d'origine toxique

**Cancer digestif** : du pancréas -> mauvais pronostic, diagnostique souvent tardif  
CHC -> sont parfois résecables, meilleur pronostic

**Pancréatite** : aiguë = inflammation soudaine et très douloureuse du pancréas (étiologies : abus d'alcool ou lithiase biliaire) VS chronique = inflammation continue du pancréas, souvent PCC (étiologies : alcool +++, auto-immun)

**Hépatite** : inflammation du foie (étiologies : alcool, stéatose, virale, auto-immune, iatrogène). Attention si forme fulminante (EH) +/- évolution cirrhone

**Cirrhose** : dégénérescence irréversible du foie gradée par un score « Child » peut se compliquer -> HTP, rupture de VO, ascite, infection, EH, SHR, ictère, CHC. Causes : VANICLABMW -> Virus Alcool Nash Ischémique Cardiaque Lithiase Autoimmun Budd chiari/thrombose porte Médicamenteuse Wilson/hémochromatose

**Anémie** : micro, macro ou normo-cytaire (taille des GR), hypo ou normo-chrome (concentration en Hb), régénérative ou arégénérative. Causes multiples

**Péritonite** : inflammation aiguë du péritoine, étiologie infectieuse majoritairement

**Dysphagie oesophagienne** : gêne ou obstacle à la progression du bol alimentaire, d'origine lésionnelle (tumorale ou non-tumorale) ou non-lésionnelle (trouble moteur ou fonctionnel)

**Diarrhée** : étiologies multiples, endocrine / fonctionnelle / tumorale / infectieuse / toxique / malabsorption / inflammatoire (MICI, colites microscopiques)

### **Bilan de douleurs abdominales complexes**

**Démarche diagnostique devant un ictère** (= excès de bilirubine)

1) Bilirubine libre (hémolytique +++) ou conjuguée (pb digestif) ?

Si conjuguée -> échographie des voies biliaires

2) Voies dilatées = pb extra-hépatique (mécanique)

voies non dilatées = pb hépatique (vascu, viral, iatrogène, alcool, autoimmun...)



## EXAMEN CLINIQUE

### INTERROGATOIRE

Motif d'hospitalisation

**Mode de vie +++** : consommations, alimentation, métier, voyage récent, ...

**ATCD familiaux et personnels, médicaux et chirurgicaux**

**Traitements en cours et allergies** (quelle a été la réaction allergique ?)

**Histoire de la maladie** : chronologie des symptômes, traitements déjà essayés, examens complémentaires déjà réalisés et leurs résultats

**Signes généraux** incluant les courbes de température si fièvre et de poids

**Signes spécifiques digestifs** : siège de la douleur, irradiation, recherche de facteurs aggravant ou calmants, caractérisation, évolution...

Transit et gaz -> si présent, aspect des selles, si absent -> depuis combien de temps ?

### EXAMEN PHYSIQUE

*Toujours quadrant par quadrant, de la zone la  
- douloureuse à la + douloureuse*

**Dig** : Inspection : voussure, asymétrie, distension, ascite, ictère, cicatrices, ...

Auscultation : BHA ? -> si non peut-être occlusion ou ischémie aiguë

Palpation : recherche douleur, défense ou contracture -> URGENCE

Contracture = rigidité permanente, involontaire, non dépressible des muscles péritonéaux («ventre de bois») -> péritonite ou hémopéritoine

Percussion : son tympanique (présence d'air), matité (présence de liquide)

Matité hypochondre D (foie) et alternance de zones mate/tympanique : normal

Palpation et percussion des orifices herniaires, et selon le contexte : toucher rectal et recherche d'EH (flapping = astérisis)

**Cardiovasc** : FC, TA couchée et debout pour tous les patients

Auscultation -> rythme, souffle, signes d'insuffisance cardiaque (crépitations pulmonaires, reflux hépato-jugulaire (RHJ), œdèmes des membres inférieurs (OMI), des lombes si patient alité, hépatomégalie), recherche des pouls périphériques (PP) et auscultation des trajets artériels à la recherche de souffles

**Pneumo** : fréquence respi (FR), murmure vésiculaire (MV), bruits surajoutés, cyanose, musculature respiratoire accessoire... En air ambiant (aa) ou sous O<sub>2</sub> ?

**Ganglions** : palpation systématique de toutes les aires ganglionnaires (cervicales, axillaires, inguinales)



## EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

**Bio** : NFS-plaquettes, BES, VS – CRP, bilan rénal (urée, créatinine, clairance), bilan hépatique (bilirubines, TGO-TGP, GGT, phosphatases alcalines)

**Sérologies** (VIH, HBV, HCV, CMV, EBV, TPHA-VRDL...) et **PCR**

**Hémocultures, marqueurs de maladies auto-immunes** (ACAN, ANCA...)

**Imagerie** : très divers -> radio, scanner, IRM, scintigraphie, PET-scan...

**ECG** : fait systématiquement dans le service

**Biopsies** : biopsies cutanées (sur du purpura par ex)...

**Ponction d'ascite / pleurale / lombaire**

**Myélogramme, biopsie ostéo-médullaire (BOM)**

**Endoscopies digestives**



## THÉRAPEUTIQUES

**ATB** contre la translocation bactérienne à travers la muqueuse intestinale : ceftriaxone + metronidazole

**Immunosuppresseurs** : Glucocorticoïdes (nombreux effets indésirables si à long terme), Rituximab, AntiTNF

**Nouvelles immunothérapies**

**Anticoagulants et antiagrégants plaquettaires**

**Réhydratation IV (REA)** : avec une base de 6g NaCl 2KCl + G5

---

NOTES

