



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 O₂ ?

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

