

## Cas n°1

---

M. T, 78 ans, est amené aux urgences pour vomissements et fièvre à 39°C associés à des douleurs abdominales aiguës.

L'examen révèle : TA 16/7 cm Hg, pouls 95/min, SatO<sub>2</sub> 95%, un ictère cutanéomuqueux et une défense dans l'hypochondre droit.

Le patient signale une perte de poids de 6 kg récente ainsi que des douleurs épigastriques chroniques évoluant depuis 6 mois, qu'il calme par du paracétamol.

Les premiers examens révèlent : CRP 330 mg/L, ASAT 4N, ALAT 7N, PAL 4N, γGT 5N, bilirubine totale augmentée.

➤ **Question 1**

Quel est le diagnostic le plus probable ? Justifiez.

➤ **Question 2**

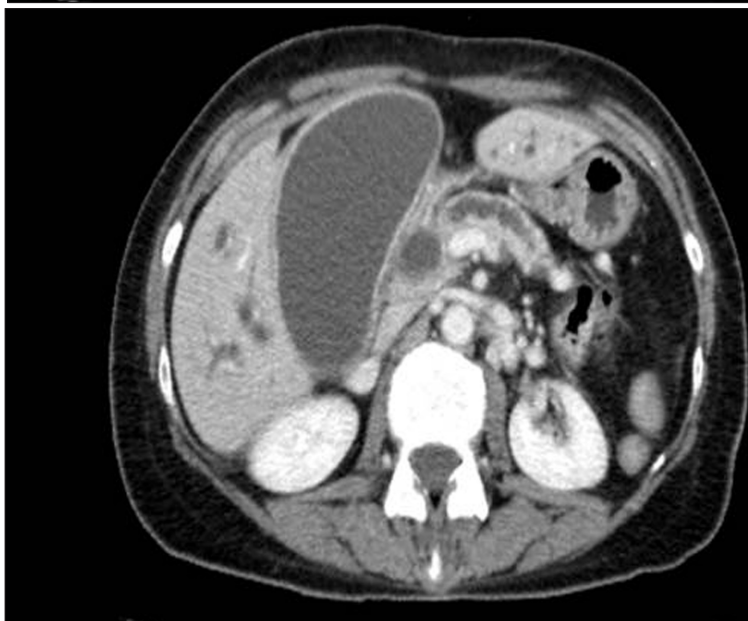
Quel est votre traitement ?

➤ **Question 3**

À distance de l'épisode aigu, vous réalisez l'examen suivant. Interprétez.

➤ **Question 4**

Le patient est non opérable. Quel est votre traitement ?





# Réponses cas n°1

---

## ➤ Question 1

Angiocholite aiguë car (5) :

Clinique :

- Syndrome infectieux : fièvre à 39° (1)
- Défense de l'hypochondre droit (2)
- Ictère (2)

Biologie :

- Cholestase (2) : PAL et  $\gamma$ GT élevées
- Cytolyse hépatique (2)
- Syndrome inflammatoire (1) : CRP élevée

Pas d'arguments pour un diagnostic différentiel.

## ➤ Question 2

Urgence thérapeutique (3).

Appel du chirurgien de garde (4).

Mise en condition :

- Garder à jeun (1)
- Voie veineuse périphérique (1)
- Sonde naso-gastrique (1)

Traitement symptomatique :

- Antalgiques IV : adaptés à l'EVA (1)
- Antispasmodiques IV (1)
- Hydratation : sérum physiologique en IV (1)

Traitement curatif :

- Antibiothérapie en urgence (5) : probabiliste, après hémocultures, active sur les BGN et les anaérobies (5), IV
- Ex. : C3G (ceftriaxone) + métronidazole (Flagyl®) + aminoside

Surveillance (2).

## ➤ Question 3

TDM abdomino-pelvienne avec injection. Temps portal. Reconstruction multiplanaire.

Dilatation des voies biliaires intra et extra hépatiques (5), de la vésicule biliaire (5) et du canal de Wirsung (5) en amont d'une masse tumorale de la tête du pancréas (10).

Pas de lésion parenchymateuse hépatique évocatrice d'abcès ou de localisation secondaire (5).

Tronc porte et ses branches bien opacifiés.

## ➤ Question 4

Traitement palliatif (2) ambulatoire (2).

Prise en charge globale et multidisciplinaire (5).

Traitement symptomatique médicamenteux :

- Antalgiques adaptés à l'EVA (1)
- Anti-émétiques (1)
- Chimiothérapie palliative (2)

Traitement endoscopique :

- Pose de stent biliaire dans le cholédoque (3)

Traitement non médicamenteux :

- Prise en charge sociale (1) : 100% au titre de l'ALD 30 (1), aides à domicile (1)
- Psychothérapie de soutien (1)
- Aide à l'entourage (1)
- Prise en charge nutritionnelle (3)

Surveillance (1).

