Extrait gratuit : testez-vous !

dossiers D4 par pôle

Collection dirigée par Benjamin Bajer et Florian Naudet

Olivier Dubreuil - Sébastien Gaujoux
Stéphane Lelouch - Hadrien Tranchart

Appareil digestif

Hépato-gastro-entérologie
Chirurgie digestive

Saison 1 – 2e édition

« 24 dossiers D4 par pôle » pour réussir vos ECN et votre classement !

Préparation aux ECN
24 dossiers transversaux de 1 heure avec :

- grilles de réponses
- notation sur 100 points
- commentaires, conseils

EDITIONS

Dossier N°1

Une patiente âgée de 56 ans est amenée par les pompiers au service des urgences de l'hôpital régional dans lequel vous travaillez depuis peu. Cette patiente obèse a été retrouvée sur le sol à son domicile par une voisine. Les pompiers vous expliquent que le contact avec la patiente est difficile mais qu'elle n'a a priori pas perdu connaissance. A l'accueil ses constantes sont bonnes : Fc 80 bpm, TA 13/8, Sat 97 %, température 37,6°C. Elle vous dit immédiatement que son ventre est extrêmement douloureux et que peu de temps après l'apparition de cette violente douleur, il y a environ 4 heures, elle a eu un épisode de malaise.

A l'interrogatoire, il n'y a pas de notions de vomissements, ni de diarrhée. La patiente est constipée chronique, surtout depuis qu'elle est traitée par chimiothérapie pour un cancer du sein « qui n'a pas été retiré ».

Question N°1

Complétez votre examen clinique (interrogatoire compris).

Question N°2

Vous apprenez que la patiente n'a plus de gaz depuis l'apparition des douleurs. En dehors de son cancer du sein et de sa constipation quasi permanente elle n'a pas d'antécédents. L'examen met en évidence un ventre extrêmement distendu, douloureux de manière diffuse.

Elle est perfusée et vous démarrez rapidement un traitement antalgique morphinique devant l'intensité des douleurs, et un bilan paraclinique est prescrit. Vous récupérez entre-temps le dossier de cette patiente qui est suivie dans l'hôpital en cancérologie. On y apprend qu'elle souffre d'un cancer du sein avec métastases hépatiques et cérébrales. Elle est actuellement en chimiothérapie palliative.

On vous appelle à ce moment en urgence. L'infirmière vous dit que la patiente est soudainement apparue comme distante. En effet elle répond difficilement lorsque vous lui adressez la parole, vous comprenez néanmoins que son ventre est extrêmement douloureux, elle est d'une grande pâleur et ses extrémités sont froides. Sa tension est passée à 7/4 cm Hg, sa fréquence cardiaque à 110 bpm, sa saturation à 90%, le score de Glasgow est à 10.

Quelle est votre prise en charge symptomatique immédiate ?

Question N°3

Vous avez réalisé un bilan paraclinique de base face à cette douleur abdominale. Quel était-il ? Vous justifierez chaque examen demandé.

Question N°4

L'ASP réalisé montre des niveaux hydro-aériques d'allure colique avec une distension colique majeure dont vous ne comprenez pas l'origine. L'ampoule rectale semble vide sur ce cliché. Vous décidez pour aller plus loin de faire réaliser un lavement aux hydrosolubles. Commentez cette image. (*Cf. Iconographie page suivante*).

Question N°5

Le reste du bilan paraclinique ne montre pas d'anomalies particulières. Une tentative de montée d'une sonde rectale lors de la radiographique se révèle être un échec. La patiente continue à s'enfoncer malgré l'arrivée des réanimateurs, elle n'est plus consciente et a été intubée en urgence. La famille de la patiente vient d'arriver aux urgences, elle demande à vous parler immédiatement. Que dites-vous à la famille ?

Question N°6

Au final il est décidé de tenter un traitement étiologique. Quel est ce traitement étiologique ?

Question N°7

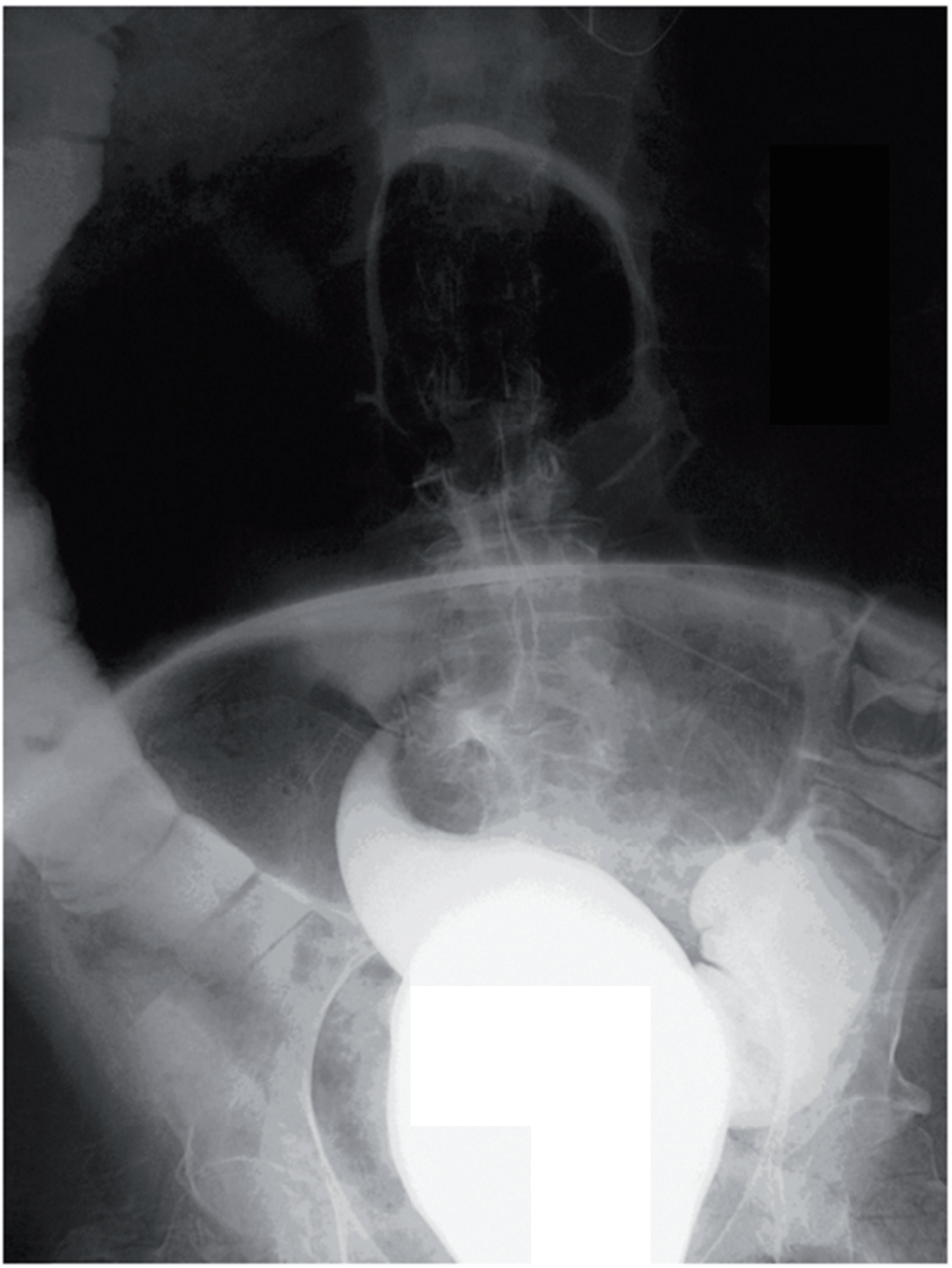
Suite au traitement réalisé la patiente reste intubée et est prise en charge en unité de soins intensifs. A J3, on note l'apparition de fièvre. Quelles sont les causes possibles de cette fièvre ?

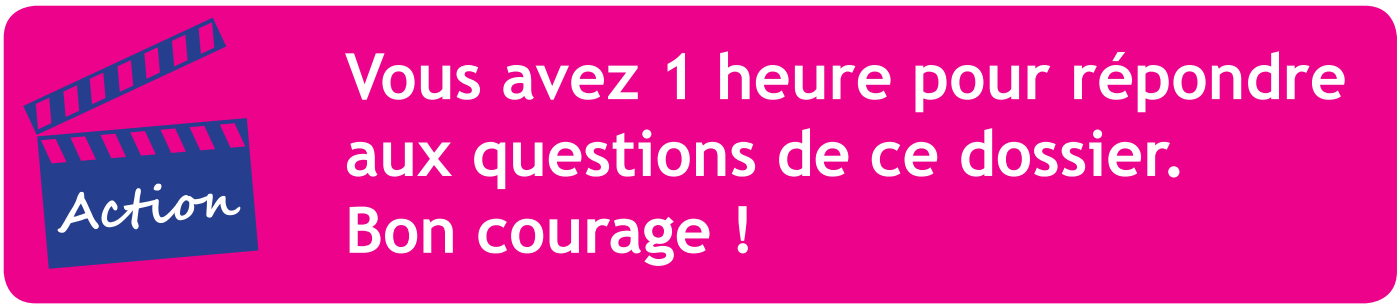
Question N°8

Cette fièvre disparaît finalement spontanément au bout de 24 heures. La patiente est extubée au bout d'une semaine. Elle présente des escarres importantes. Quel traitement aurait pu prévenir ces escarres ? Et quelles complications faudra-il maintenant rechercher ?

Question N°9

Malgré tous les efforts de votre équipe, la patiente décède d'une embolie pulmonaire massive, en post opératoire tardif. De garde comme interne de chirurgie ce soir là on vous appelle pour venir constater le décès. Quelle est votre attitude ? Quelles sont les parties que comprend le certificat de décès que vous tend l'infirmière à votre arrivée ?





Après correction, évaluez votre niveau en situation des ECN.

Cotation moyenne aux dossiers en fin de D3	Cotation moyenne aux dossiers en fin de D4	Niveaux ECN
< 40 pts	< 60 pts	Niveau insuffisant pour passer l'ECN dans de bonnes conditions
40 à 50 pts	60 à 70 pts	Niveau acceptable pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 3000 et 5000
50 à 60 pts	70 à 80 pts	Niveau bon pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 1000 et 2000
60 à 75 pts	80 à 90 pts	Niveau très bon pour réussir l'ECN Classement dans les meilleurs < 1000
75 à 100 pts	90 à 100 pts	Niveau excellent pour réussir l'ECN Classement au top < 200

Vos réponses :

Dossier N°1 : Corrections

Question N°1
Complétez votre examen clinique (interrogatoire compris). (20)

Interrogatoire :

- Antécédents :
  - médicaux (1) (cardiaques avec recherche des facteurs de risques cardio-vasculaires (1), digestifs : notion de gastro-entérite, d'hépatite, cirrhose autres, anamnèse du cancer du sein (1) (date du diagnostic, mode de découverte, traitements…)
  - chirurgicaux (1) (appendicite, cholécystite, cure de hernie…)
- Prise médicamenteuse (1) (paracétamol…) ou prise de toxiques (alcool…)
- Notion d'allergie (1)
- Recherche de signes fonctionnels urinaires (brûlures mictionnelles, hématurie…),
- Recherche de signes fonctionnels digestifs (1) (arrêt des matières et/ou des gaz, notion de rectorragies)
- Recherche à l'interrogatoire d'une perte de poids (1) récente ou d'asthénie (même si peu spécifique chez une patiente sous chimiothérapie)
- Caractérisation de la douleur (1) : type (crampe, coup de poignard, pesanteur…), topographie précise, évolution (permanente, pulsatile…), facteurs aggravants (mouvement) (1), facteurs calmants (prise médicamenteuse, position…)

Examen physique :

- Examen de l'abdomen :
  - inspection (1) : recherche d'un météorisme, de signes d'insuffisance hépatocellulaire et/ou d'hypertension portale, de cicatrices abdominales (1), d'ictère
  - palpation et percussion (1) : recherche d'une douleur localisée (topographie précise), d'une défense (1, oubli = 0) ou d'une contracture abdominale, d'une douleur des fosses lombaires, d'un signe de Murphy, examen des orifices herniaires (1, oubli = 0), recherche d'une éventration, recherche d'un globe urinaire (1), d'une ascite, recherche d'une masse palpable (1)
  - auscultation (1) : au moindre doute, à la recherche de souffle (1) pouvant orienter vers un anévrysme de l'aorte abdominale
- Touchers pelviens (1) (rectal : recherche fécalome, sang, masse, le toucher vaginal dans ce contexte n'est pas obligatoire)
- Examen sénologique avec palpation des aires ganglionnaires
- Examen de l'appareil locomoteur
- Examen cardio-pulmonaire et neurologique

Question N°2
Quelle est votre prise en charge symptomatique immédiate ? (10)

- Prise en charge en urgence (2, oubli = 0) devant un tableau de choc.
- Passage en unité de surveillance rapprochée aux urgences voire transfert immédiat en réanimation.(1)
- Mise en condition avec : monitorage cardio-tensionnel, saturomètre, sonde urinaire
- Traitement symptomatique avec mesures de réanimation : (1) remplissage vasculaire (1) par soluté cristalloïde ou macromolécules, éventuelle utilisation de catécholamines (1), oxygénothérapie (1) (au moins 4 l/min), antalgiques (1) IV
- Surveillance : (2) clinique (FC, FR, TA, SaO_2, score de Glasgow, température, signes de choc, EVA) et paraclinique.

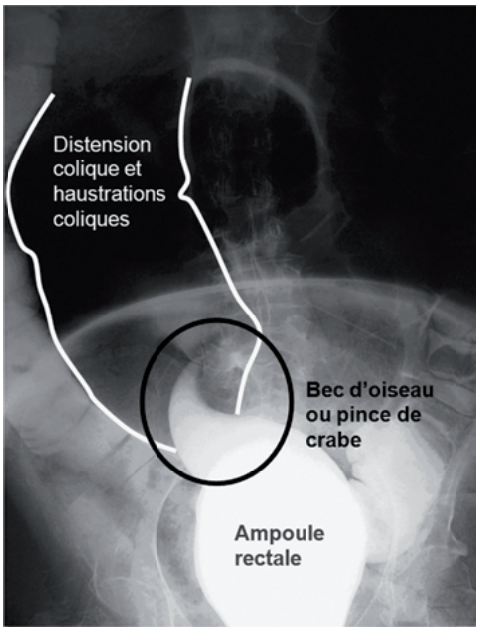
Question N°3
Vous avez réalisé un bilan paraclinique de base face à cette douleur abdominale. Quel était-il ? Vous justifierez chaque examen demandé. (10)

- Numération formule sanguine, (1) mesure de la CRP : recherche d'un syndrome inflammatoire.
- Glycémie capillaire et veineuse, ionogramme sanguin et créatininémie : recherche de signes de gravité et la glycémie est systématique en cas de malaise.
- Bilan hépatique complet (1) (ASAT, ALAT, GGT, PAL, bilirubinémie) : recherche de cytolyse en faveur d'une hépatite ou une cholestase (1) en faveur d'une angiocholite.
- Lipasémie : élimination d'une pancréatite aiguë. (1)
- Bandelette urinaire : (1) élimination d'une infection urinaire.

- Radiographie de l'abdomen sans préparation (1) de face, debout et couché : recherche de niveaux hydro-aériques.
- Radiographie de l'abdomen centrée sur les coupoles : recherche d'un pneumopéritoine. (1)
- Radiographie du thorax de face : (1) recherche d'une pneumopathie franche lobaire aiguë. (1)
- ECG : (1) élimination d'une cause cardiaque.

Question N°4
Commentez cette image. (8)

- Lavement aux hydrosolubles, (1) de face. (1)
- Distension colique (1) (haustrations coliques). (1).
- Image d'arrêt du produit de contraste en bec d'oiseau (1) (ou pince de crabe) au niveau de la charnière recto-sigmoïdienne. (1)
- Examen en faveur d'une occlusion colique (1) sur probable volvulus du sigmoïde. (1)



Question N°5
Que dites-vous à la famille ? (7)

- Information au calme (1), claire (1), loyale et adaptée.
- On explique les circonstances de l'arrivée de la patiente :
- « Elle s'est aggravée (1) depuis son arrivée et a été prise en charge par les réanimateurs, elle est en état de choc (1). Cet état de choc survient dans les suites d'une occlusion par ce que l'on appelle un volvulus du sigmoïde, ce qui nécessite une prise en charge chirurgicale urgente. » (1)
- Compte tenu du contexte médical de la patiente, il faut un avis (1) explicite de la famille concernant cette intervention, ainsi que l'avis du médecin référent (1) de la patiente si possible.

Question N°6
Au final il est décidé de tenter un traitement étiologique. Quel est ce traitement étiologique ? (10)

- Intervention en urgence. (2)
- Laparotomie (1) en urgence au bloc opératoire sous anesthésie générale.
- Laparotomie médiane (xypho-pubienne si nécessaire).
- Prélèvement éventuel de liquide péritonéal (1) (examen bactériologique).
- Exploration de la cavité abdominale (1) et examen du colon volvulé.
- Détorsion du volvulus (1).
- Examen de la vitalité du colon (1).
- Résection de la charnière rectosigmoïdienne (1) (et de l'ensemble de la zone de colon nécrosé, le cas échéant) sans rétablissement de la continuité digestive (1) avec mise en stomie (opération de Hartmann si fermeture du moignon rectal et colostomie terminale).
- Toilette péritonéale abondante (1) si péritonite initialement.
- Fermeture de la paroi avec drainage si péritonite initialement.

Question N°7
Quelles sont les causes possibles de cette fièvre ? (7)

- Causes chirurgicales : abcédation profonde, (2) abcès de paroi. (1)
- Causes médicales : pneumopathie (1) (notamment dans le contexte d'intubation), phlébite, (1) infection urinaire, (1) lymphangite (1) au point de perfusion.

Question N°8
Quel traitement aurait pu prévenir ces escarres ? Et quelles complications faudra-il maintenant rechercher ? (12)

Traitement préventif :

- Utilisation de supports adaptés diminuant le gradient de pression : matelas à eau (1) ou lit fluidisé
- Installation (1) confortable des patients
- Changement de position régulièrement (1) (toutes les 2 à 3 heures)
- Hygiène cutanée rigoureuse (1)
- Pas de massage ou de frictions dans les zones à risque (1) (effet néfaste)
- Apports nutritionnels adaptés (1)
- Surveillance des zones cutanées

Complications à rechercher :

- Infection :
- locale : abcès, (1) fistule
- diffuse : dermohypodermite, (1) ostéite, (1) ostéoarthrite
- Aggravation de l'escarre
- Saignement (1)
- Complications générales : pertes hydroélectrolytiques (1) et pertes protidiques (1)
- La cancérisation est une complication possible des escarres chroniques mais ici cela fait trop peu de temps

Question N°9
Quelle est votre attitude ? Quelles sont les parties que comprend le certificat de décès que vous tend l'infirmière à votre arrivée ? (10)

Attitude :

- Constat clinique (2) du décès de la patiente
- Appel téléphonique de la famille (2)
- Faire remplir le certificat de décès par un médecin thésé (2) (vous êtes interne !)

Organisation du certificat de décès :

- Une partie supérieure nominative (2) (commune de décès, état civil du défunt, caractère réel et constant de la mort, rubriques pouvant modifier la décision d'inhumation)
- Une partie anonyme cachetée (2) (commune du décès, du domicile, date de décès, date de naissance, sexe, cause du décès)

+/- 3 points présentation et 3 points clarté

Commentaires

Ce cas clinique est en accord avec l'état d'esprit actuel du concours des ECN. Derrière un fond qui peut sembler parfois complexe les réponses nécessitent uniquement de ne pas oublier les items de base.
Exemple :

- *Oxygénation, remplissage pour la prise en charge d'un choc…*
- *Laparotomie, exploration de la cavité abdominale pour une question de chirurgie en urgence…*
- *Inspection, palpation, percussion…*

Le jour des ECN, l'important, c'est de ne pas oublier ce qui tue le patient et ce qui est fréquent.

Question N°1

Face à une question vaste du type : « orientation devant une douleur abdominale », il est indispensable d'avoir un plan précis plus que de connaître une liste d'étiologies par cœur.
L'interrogatoire fait partie de l'examen clinique ! Je répète, il faut se focaliser sur ce qui est fréquent et sur ce qui est grave !
Devant toute douleur abdominale ne jamais oublier :

- *Recherche de cicatrices abdominales*
- *Palpation des orifices herniaires*

- *Recherche d'un globe urinaire*
- *Touchers pelviens*

Question N°3

Il n'y a pas de bilan biologique recommandé devant toute douleur abdominale mais ce bilan simple permet de cadrer la plupart des étiologies.

Il faut justifier les examens paracliniques réalisés (les justifications peuvent être cotées et le coût de la santé est un thème très à la mode !).

Question N°4

Le diagnostic de volvulus du sigmoïde peut se faire à la radiographie de l'abdomen sans préparation de face:

- *Couché : volumineuse distension gazeuse colique allant de la fosse iliaque gauche à l'hypochondre droit*
- *Debout : présence de deux niveaux hydroaériques aux pieds de l'anse (en forme de U) distendue*

Devant un patient en choc, on ne réalise pas immédiatement les examens paracliniques mais on prend des mesures de réanimation. Dans ce cas, on ne vous le demandait pas mais il faut s'en méfier.

Question N°5

Devant une question du type « annonce de diagnostic », il faut sortir les mots clés, éviter les longues phrases et être systématique.

Question N°6

Classiques causes de fièvre post opératoire : règle des 5 P : peau (lymphangite), poumon (pneumopathie), pipi (infection urinaire), paroi (abcès de paroi), phlébite.

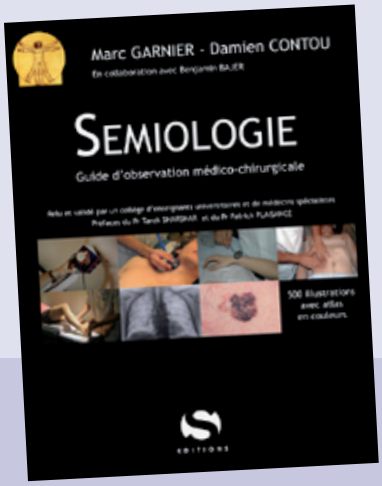
Items DCEM : 1, 8, 50, 195, 200, 217

« Collection : 24 dossiers D4 par pôle »
Pour réussir vos ECN et votre classement !

Titres disponibles dans la collection : Appareil digestif 2e ed • Appareil locomoteur 2e ed • Cancérologie - Hématologie 2e ed • Cardiologie - Pneumologie - Anesthésie - Réanimation 2e ed • Endocrinologie - Métabolisme - Néphrologie - Urologie • Immunologie - Dermatologie - Maladies infectieuses • Mère et Enfant 2e ed • Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie 2e ed • Santé publique - Apprentissage de l'exercice médical 2e ed • Tête et cou 2e ed.

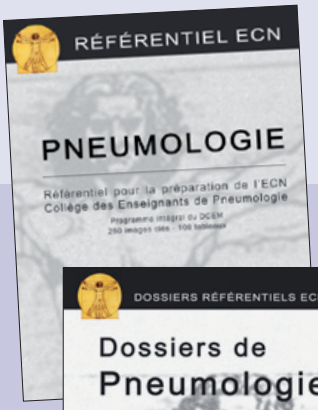
S-éditions : de la validation des partiels à la réussite des ECN

D1

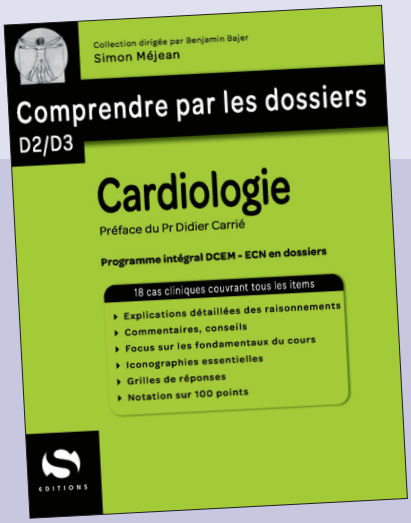


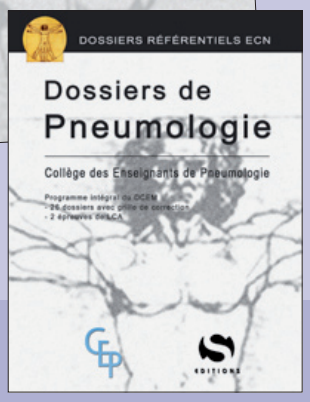
◂ **Sémiologie :** à partir de P2.
Relu et validé par un collège d'enseignants universitaires et de médecins spécialistes.
+ de 500 illustrations.

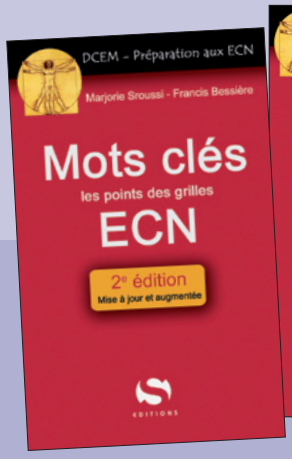
Pneumologie : à partir de D2.
Le référentiel national de préparation de l'ECN.
Rédigé par le collège national de pneumologie. ▾

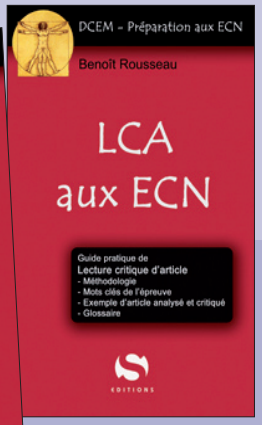


D2







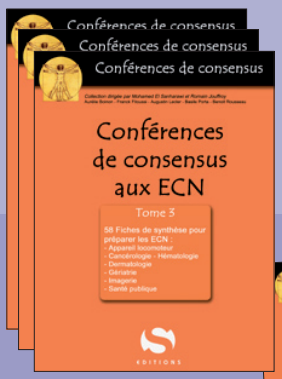


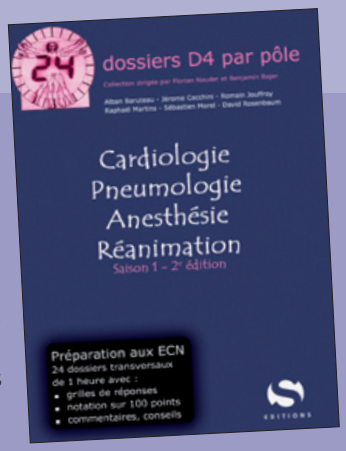
▲ **Coll. Comprendre par les dossiers D2/D3 :** à partir de D2.
Tous les items du programme DCEM traités en dossier pour consolider vos acquis et valider vos partiels.

▲ **Dossiers de Pneumologie** : à partir de D2.
Dossiers référentiels ECN.
Rédigé par le collège national de pneumologie.

D3

▲ **Coll. ECN préparation :**
à partir de D3.
Gagnez du temps et des points.
Tous les trucs et astuces des conférenciers.

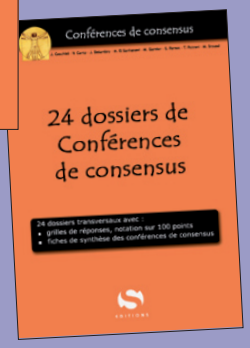




D4

Coll. 24 dossiers D4 par pôle :
à partir de D3.
Dossiers transversaux « dernier tour » de mise en situation réelle aux ECN.
Toutes les difficultés et les pièges détaillés par les conférenciers. ▸

Coll. ECN consensus :
à partir de D3.
Fiches de synthèse et dossiers de conférence de consensus indispensable pour se préparer aux ECN. ▸



EDITIONS
www.s-editions.com

Ce dossier est offert par :

WWW.REMEDE.ORG
Communauté Médicale & Paramédicale Indépendante