

GASTROENTÉROLOGIE

HÔPITAL AMÉRICAIN



Présentation du service

Chef de service : Pr Karsenty

Horaires : 9h-17h Service laxiste par rapport aux horaires et jours de présence

RCP : 1x/semaine (jour et horaire variables)

Cours : dispensés par chef de service au bloc opératoire parfois, un sujet est donné le lundi et vous êtes interrogés dessus le mercredi par exemple

Patients : de tous âges, beaucoup originaires d'Afrique, pathologies variables et parfois rares

Possibilités : aller en endo/coloscopie et de voir des sleeves endoscopiques, parfois un peu d'hospitalisation, consultations, possibilité de faire une coloscopie, endoscopie interventionnelle avec pose de prothèses biliaires par exemple, possibilité d'aller une demie journée en cardiologie interventionnelle qui est juste à côté ou au bloc opératoire

Lexique

ADK = adénocarcinome

ASD = abdomen souple et dépressible

BHA = bruits hydro-aériques

BU = bandelette urinaire

CHC = carcinome hépatocellulaire

CPRE = cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique

DOA = décompensation oedémato-ascitique

EVS = echo-endoscopie

HAP = haute alimentation parentérale

Hp = helicobacter pylori

HSMG =

hépatosplénomégalie

HCD/G = hypochondre droit/gauche

ISLA = infection spontanée du liquide d'ascite

LVO = ligature des varices oesophagiennes

MC = maladie de Crohn

PA = pancréatite aigue

PCC = pancréatite chronique calcifiante

RCH = recto colite

hémorragique

SHR = syndrome hépatorenal

VB/VBP = voies biliaires (principale)

VO = varices

oesophagiennes



Rappels anatomo-physiologiques

L'abdomen est divisé en 9 quadrants -> hypochondre D/G, épigastre, flanc D/G, région ombilicale, fosse iliaque D/G, hypogastre

Tube digestif : oesophage (cervical, thoracique, abdominal) - cardia - estomac - pylore - intestin grêle (= duodénum, jéjunum et iléon) - valvule de Bauhin - côlon droit, transverse et gauche - rectum - anus

Foie et voies biliaires : divisé en lobes ou segments selon les repères. Rôle de «détoxification», synthèse des facteurs de coagulation, de la bile // veine porte -> veine mésentérique sup + tronc spléno-mésentérique (= veine mésentérique inf + veine splénique) // vésicule biliaire -> canal cystique -> canal cholédoque

Pancréas : tête/corps/queue. Rôle endocrine (insuline, glucagon) et exocrine (lipase pancréatique...) dans le canal de Wirsung -> ampoule de Vater -> duodénum (D2)

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)

Diverticule de Zencker : formation d'un creux entre les muscles oesophagiens

Cancer : du pancréas -> mauvais pronostic, diagnostic souvent tardif du colon/rectum et CHC -> sont parfois résécables, 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 cirrrose

Cirrrose : dégénérescence irréversible du foie gradée par un score « Child » peut se décompenser -> rupture de VO, ascite, encéphalopathie hépatique (EH), SHR et ictère et/ou se compliquer -> CHC 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...)



Points clés : Interrogatoire

Antécédents personnels et familiaux de pathologies digestives (cancer colon ++) et traitements

Mode de vie : habitudes alimentaires, alcool (OH) -> à quantifier en nombre de verres par jour et en unités : 1 unité = 10g OH

État général : fièvre, poids (perte récente ?)

Signes spécifiques :

Douleur abdominale -> siège de la douleur à faire montrer par le patient, irradiation, recherche de facteurs aggravant ou calmants (alimentaires ou repos, position, médicaments...), caractérisation, évolution...

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

Points clés : Examen Physique

Aspect : voussure, asymétrie, hernie, distension, ascite, ictère

Auscultation : BHA ? -> des BHA non entendus (négatifs) signent une pathologie aiguë comme une occlusion, ou une ischémie aiguë

Palpation : recherche douleur, défense ou contracture -> URGENCE

Défense = contraction involontaire des muscles abdo à la palpation

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 = astérixis)

Examens complémentaires

Bio : NFS, plaquettes, iono, CRP, bilan hépatique (ALAT/ASAT signe la cytolyse hépatique, PAL & GGT signes de cholestase, bilirubine lors d'un ictère ++), TP et facteur V (++) pour la cirrhose), albumine, a-FP (marqueur de cancer du foie)

Le bilan biologique sert notamment à calculer le score de Child

Imagerie : échographie -> pour foie (cirrhose) + VB (suspicion de PA lithiasique : dilatation fait le diagnostic)

TDM -> occlusion/traumatisme (urgence), calcul VB, ADK pancréas...

IRM -> surcharge en fer (= hémochromatose), VB et canaux pancréatiques (bili/cholangio IRM) ou intestin grêle (entéro IRM)



Endoscopie = gastroscopie, coloscopie : visualisation directe +/- biopsie. Utilisé pour la diagnostic et le suivi des MICI et des cancers

Echo-endoscopie -> couplage écho+endoscopie : paroi TD et org voisinages (pancréas/VB) +/- biopsie

CPRE -> couplage rayon X : voies biliaires et pancréatiques (endoscopie interventionnelle) Risque de PA

Ponction d'ascite : visée analytique (infection ? étiologie ?) et/ou évacuatrice

Thérapeutiques

Antalgiques : palier I, II, III en fonction des douleurs

Mise au repos alimentaire : si pancréatite aiguë ou syndrome occlusif

Renutrition : Voie orale, entérale (sonde naso-gastrique) ou parentérale

Corticoïdes : dans les poussées de MICI, d'hépatite alcoolique ou autoimmune

Antibiotiques : ceftriaxone et métronidazole (rocéphine/flagyl) les + utilisés

Diurétiques : furosémide et spironolactone pour l'ascite

Autres : B-bloquants -> pour les varices // lactulose -> pour l'encéphalopathie hépatique
sorafénib -> principale chimiothérapie du CHC

