

#001

Objectifs du carnet

Cas Clinique

- Vous recevez en consultation une patiente de 46 ans pour une augmentation des γ -GT découverte en médecine du travail,
- Elle vous montre son bilan:
 - ASAT 82 UI/ml
 - ALAT 47 UI/ml
 - GGT 354 UI/ml
 - Triglycéridémie 2,54 g/l
 - Cholestérol total normal
- Elle dispose également de résultats datant de 2 ans ayant montré des anomalies comparables

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant addiction à l'alcool et foie en contexte EDN et en garde.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Alcool et appareil digestif

- L'alcool expose à stéatose, hépatite alcoolique, cirrhose, pancréatite et cancers digestifs.
- Quantifier la consommation, rechercher dépendance, sevrage, comorbidités psychiatriques et sociales.
- Le bilan évalue retentissement hépatique, nutritionnel, neurologique, pancréatique et cardiovasculaire.
- Toute complication aiguë impose prévention du sevrage et prise en charge addictologique.

#003

Prise en charge

Bilan de première intention Échographie abdominale

- Elle doit être **systématique** devant des perturbations biologiques hépatiques
- Elle permet notamment d'éliminer:
 - Une dilatation des voies biliaires,
 - Un foie tumoral,
 - ...



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- L'abstinence est le traitement central des atteintes alcooliques digestives.
- Corriger dénutrition, carences vitaminiques et troubles hydro-électrolytiques.
- Évaluer sévérité d'hépatopathie: TP/INR, bilirubine, albumine, ascite, encéphalopathie.
- Organiser suivi prolongé: addictologie, hépatologie, dépistage complications et soutien social.

#004

Pièges EDN

- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, toujours séparer symptôme, gravité, diagnostic étiologique et retentissement nutritionnel.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, ne pas attribuer sang, amaigrissement ou anémie à une cause bénigne sans exploration adaptée.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, penser médicaments: AINS, anticoagulants, antibiotiques, opiacés, immunosuppresseurs.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, réévaluer tôt si douleur, fièvre, vomissements ou trouble biologique progresse.

#005

Mini-cas à résoudre

- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, dire quel diagnostic dangereux doit être exclu dans l'heure.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, choisir l'examen qui répond à la question clinique principale.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, définir ce qui impose hospitalisation, chirurgie, endoscopie ou avis spécialisé.
- Pour Addiction à l'Alcool et Foie, prévoir traitement initial, surveillance et consignes de retour.

Sources: Document Source National CDU-HGE / SNFGE R2C; Cours officiels R2C HGE du collège des enseignants; Supports locaux SSD1/Alex/15- Hépatogastro-entérologie 2