

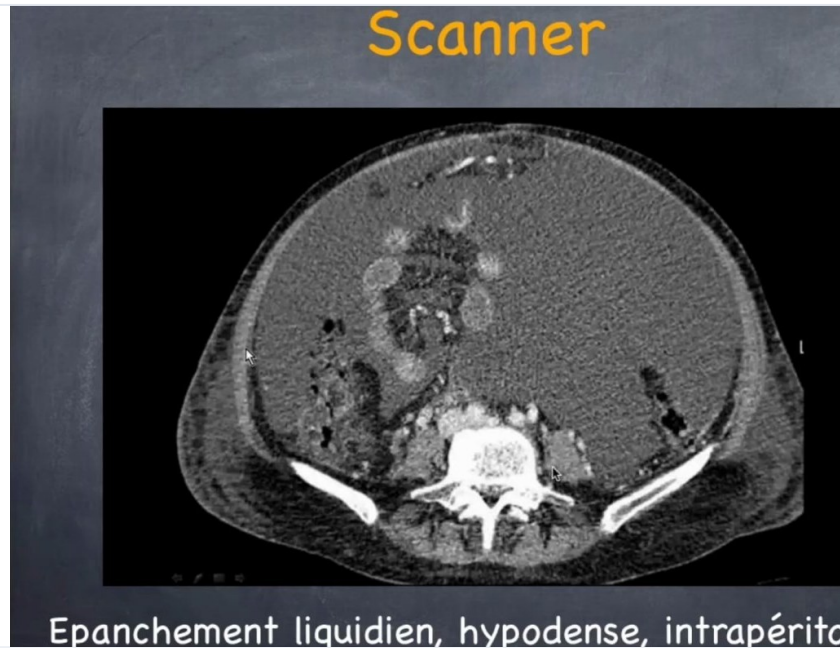
#001

Objectifs du carnet

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

#002

Ascite



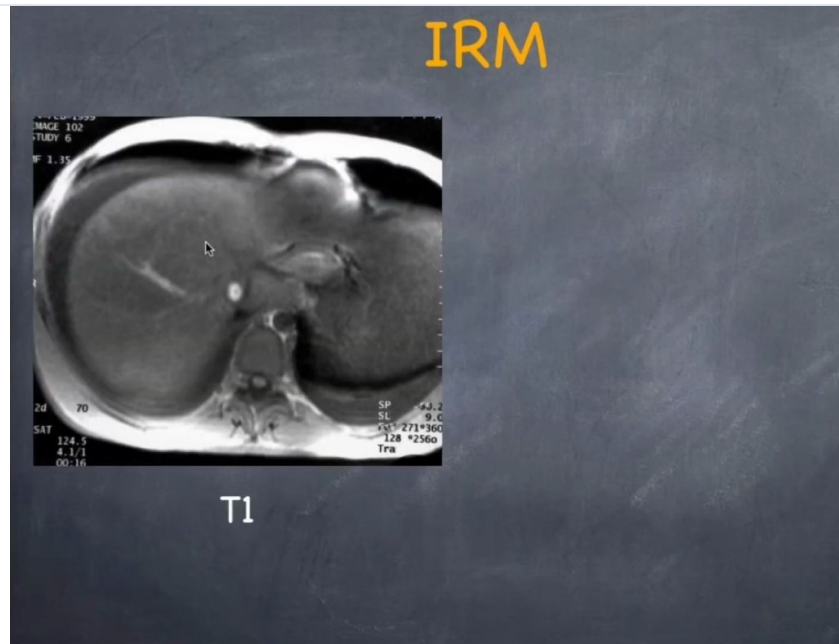
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Chez cirrhotique, toute ascite nouvelle ou aggravée impose ponction diagnostique.
- Analyser protéines, albumine, cellules, culture et contexte clinique.
- Infection du liquide d'ascite: urgence même sans douleur abdominale franche.
- Chercher déclencheurs: infection, hémorragie, alcool, thrombose porte, cancer.

#003

Traitement



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Restriction sodée, diurétiques adaptés, surveillance poids, créatinine, natrémie, kaliémie.
- Ponction évacuatrice avec albumine si ascite volumineuse selon volume.
- Antibiothérapie probabiliste si infection du liquide d'ascite.
- Ascite réfractaire: avis spécialisé, TIPS ou transplantation selon profil.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à résoudre

- Pour Ascite, dire quel diagnostic dangereux doit être exclu dans l'heure.
- Pour Ascite, choisir l'examen qui répond à la question clinique principale.
- Pour Ascite, définir ce qui impose hospitalisation, chirurgie, endoscopie ou avis spécialisé.
- Pour Ascite, 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