

#001

Objectifs du carnet

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

#002

Carte de la discipline

ConfR@phael ▶

Enoncé

Madame F, 59 ans, au chômage depuis son divorce il y a 6 ans, est h pour asthénie avec amaigrissement de 3 Kg et ictère évoluant depuis On ne retrouve pas d'antécédents pathologiques notables, en dehors tabagisme à 25 paquet-années.

Pas de prise médicamenteuse.

La patiente reconnaît la consommation quotidienne de 2 verres de v (1/4 de litre à 10°) et de 2 Whisky (40ml à 45°).

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Raisonner par grands syndromes: douleur, diarrhée, constipation, vomissements, dysphagie, ictère, hémorragie.
- Séparer l'urgence chirurgicale, l'urgence médicale et le bilan programmé.
- Relier chaque symptôme à un niveau anatomique: œsophage, estomac, intestin, foie, voies biliaires, pancréas.
- Toujours intégrer terrain, âge, immunodépression, grossesse, anticoagulants et antécédents digestifs.

#003

Examens pivots

ConfR@phael ▶

Enoncé

Un homme de 49 ans, vous consulte pour des crampes épigastriques rythmées par les irradiation particulière évoluant depuis 2 mois. Ses antécédents sont marqués par un et un traitement par ASPEGIC® + PLAVIX®, TAHOR 80° et ISOPTINE LP° depuis 6 mois, a du myocarde sans gravité ayant nécessité la pose d'un stent actif.

L'examen clinique (y compris le TR) est rassurant et ne met en évidence qu'une sensibilité épigastrique.



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Biologie: NFS, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, lipase, CRP, coagulation selon contexte.
- Imagerie: échographie pour voies biliaires/foie, scanner pour abdomen aigu et complications.
- Endoscopie haute ou basse si hémorragie, dysphagie, suspicion tumorale ou exploration muqueuse.
- La gravité clinique prime sur la normalité initiale d'un examen isolé.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à résoudre

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