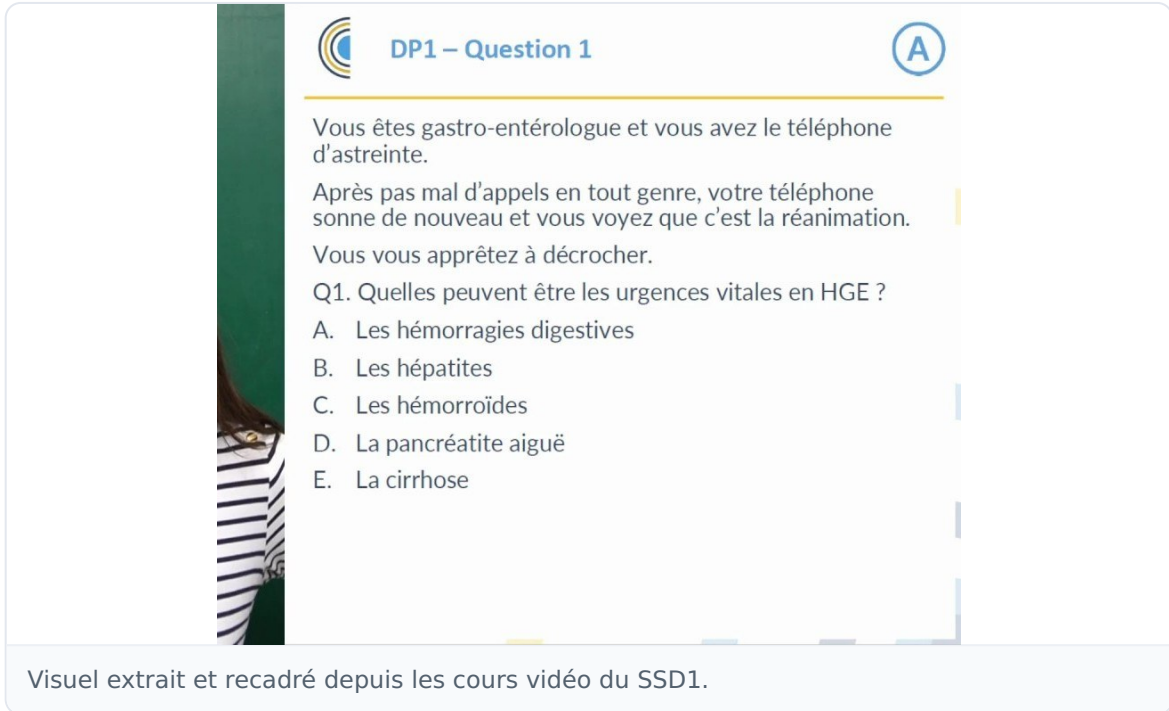


#001

Objectifs du carnet



The screenshot shows a slide titled "DP1 – Question 1" with a blue circular icon containing the letter 'A' in the top right corner. The text on the slide describes a gastroenterologist on call receiving a call from the resuscitation department. It then asks for vital urgencies in gastroenterology and lists five options: A. Digestive hemorrhages, B. Hepatitis, C. Hemorrhoids, D. Acute pancreatitis, and E. Cirrhosis. A vertical image of a person in a striped shirt is visible on the left side of the slide.

DP1 – Question 1

Vous êtes gastro-entérologue et vous avez le téléphone d'astreinte.

Après pas mal d'appels en tout genre, votre téléphone sonne de nouveau et vous voyez que c'est la réanimation.

Vous vous apprêtez à décrocher.

Q1. Quelles peuvent être les urgences vitales en HGE ?

- A. Les hémorragies digestives
- B. Les hépatites
- C. Les hémorroïdes
- D. La pancréatite aiguë
- E. La cirrhose

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Dysphagie



DP1 : Question 8

B

Il s'agit effectivement d'une oesophagite ulcérée sur un terrain de RGO chronique à l'origine d'une sténose peptique et d'hémorragie digestive. Un traitement par IPP PSE est rapidement efficace et le patient bénéficie après sa sortie de réanimation de dilatations endoscopiques itératives. Au cours de son suivi endoscopique est diagnostiqué un adénocarcinome de l'œsophage.

Q8. Quelles sont les propositions vraies sur cette pathologie ?

- A. Le principal facteur de risque est la consommation éthylique associé au tabac
- B. Un des principaux facteurs de risque est l'HPV
- C. Etre un homme en surpoids est un facteur de risque
- D. Il s'agit de la principale histologie du cancer de l'œsophage
- E. Le RGO est un facteur de risque

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Distinguer dysphagie oropharyngée et œsophagienne.
- Solides puis liquides évoque obstacle progressif; liquides et solides d'emblée évoque trouble moteur.
- Signes d'alarme: amaigrissement, douleur, hémorragie, âge, tabac-alcool.
- Risque immédiat: fausse route, dénutrition, déshydratation.

#003

Bilan

- Endoscopie haute en priorité si dysphagie œsophagienne ou alarme.
- Biopsies si suspicion tumorale, œsophagite à éosinophiles ou lésion muqueuse.
- Manométrie si endoscopie normale et trouble moteur suspecté.
- Adapter alimentation et prévention inhalation pendant le bilan.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à résoudre

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