

#001

Objectifs du carnet

Zoom Réunion

Vous voyez actuellement l'écran de Enseignements

Options d'affichage

pho rives

Enseignements

Domitille Rostain

valentinlamquin

Justine Miché

joseph

Reco HAS 2017: diverticulite non compliquée

Antibiothérapie diverticulite simple si

- **Signes de gravité**
 - TAs ≤ 100 mm Hg, FR ≥ 22 /mn, confusion
- **Immunodépression**
 - TTT immunosuppresseur, corticoïd, Kc évolutif, l. rénale tale
- ASA > 3
- Grossesse

→

- Augmentin + genta,
- Céfotaxime + métronidazole
- Ceftriaxone + métronidazole
- Si d'allergie : lévofloxacine + genta + métronidazole

Antibiothérapie si non réponse au tt symptomatique

→

- Augmentin
- Si allergie : Fluoroquinolone + métronidazole

Fondamentaux octobre 2020-21

131

Activer Vidéo

Participants 39

Chat

Écran partagé

Enregistrer Réactions

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

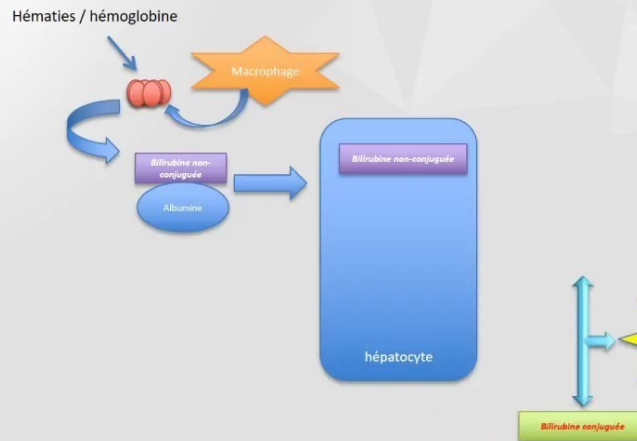
Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

Ictère

Cycle de la bilirubine



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Classer en pré-hépatique, hépatocellulaire ou cholestatique.
- Cholestase avec voies biliaires dilatées oriente obstacle extra-hépatique.
- Douleur-fièvre-ictère évoque angiocholite jusqu'à preuve contraire.
- Prurit, urines foncées et selles décolorées renforcent cholestase.

#003

Bilan

Ictère à bilirubine non-conjuguée

Baisse de la concentration en albumine (un peu à part)

- **Augmentation de la part bilirubine non-conjuguée non-hydrosoluble en cas de mécanisme d'hyperhémolyse avec risque d'encéphalopathie par accumulation.**

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Bilirubine totale/conjuguée, ALAT/ASAT, PAL/GGT, TP/INR et NFS.
- Échographie hépatobiliaire en première intention si cholestase.
- Scanner, bili-IRM ou échoendoscopie selon obstacle, tumeur ou calcul suspecté.
- Urgence si sepsis, confusion, TP abaissé ou douleur avec obstacle.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à résoudre

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