

#001

Objectifs du carnet

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

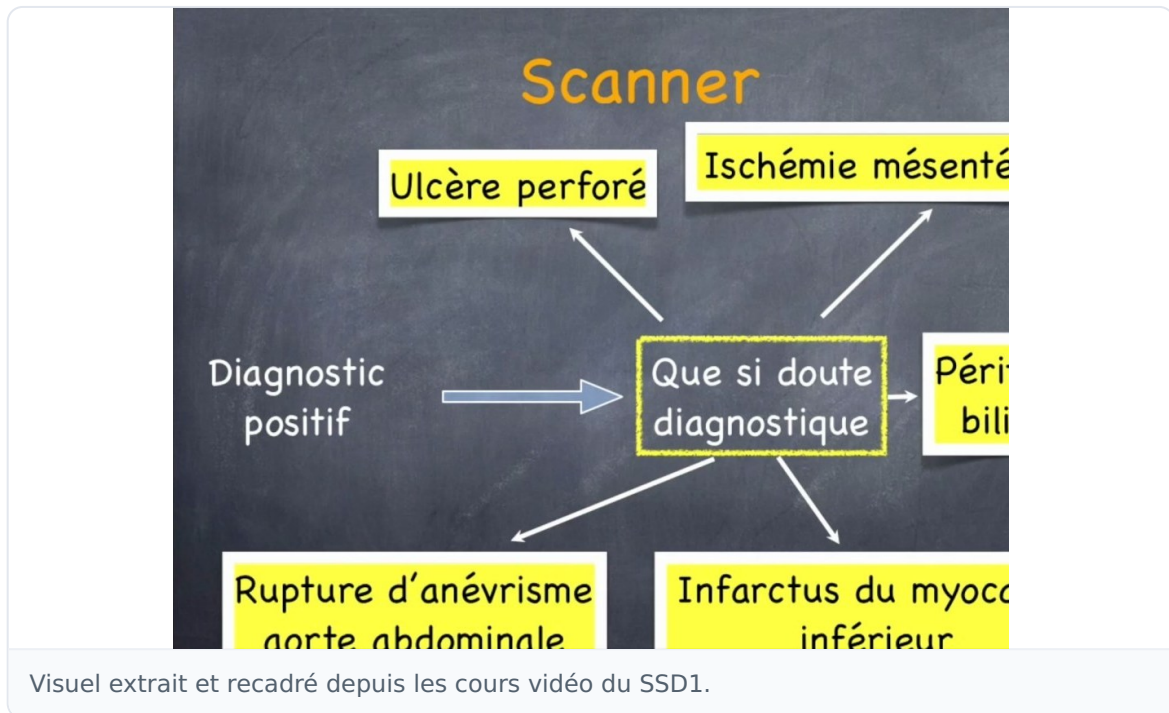
#002

Pancréatite aiguë

- Douleur épigastrique transfixiante, lipase supérieure à trois fois la normale et imagerie si doute.
- Causes principales: lithiase biliaire et alcool; chercher aussi médicaments, hypertriglycéridémie, hypercalcémie.
- Gravité: défaillance d'organe, SIRS, nécrose, complications locales.
- Scanner pas systématique initialement si diagnostic évident et forme non grave.

#003

Traitement



Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Réhydratation précoce, antalgiques, nutrition entérale si forme sévère ou impossibilité orale.
- Antibiotiques non systématiques, réservés aux infections documentées ou situations ciblées.
- ERCP urgente si angiocholite ou obstruction biliaire persistante.
- Cholécystectomie après pancréatite biliaire selon gravité et timing.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à résoudre

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