

#001

Objectifs du carnet

Femme de 36 ans, pyrosis et régurgitations acides plus d'une fois par semaine. Quelles affirmations concernant la pH-métrie oesophagienne sont vraies ?

- A. Elle n'est pas indiquée car le diagnostic de RGO est certain
- B. Elle est indiquée pour quantifier le RGO
- C. Elle est indiquée avant un éventuel geste chirurgical anti-RGO
- D. Elle est indiquée s'il existe une maladie associée pouvant être responsable du RGO (sclérodermie)
- E. Elle est indiquée s'il existe en plus des manifestations ORL chroniques
- F. Elle est indiquée s'il existe en plus une toux inexpliquée
- G. Elle est indiquée si des symptômes gênants persistent malgré le traitement

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

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

#002

RGO

Zoom Réunion

Vous voyez actuellement l'écran de Enseignements Options d'affichage

pho rives 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

Antibiothérapie si non réponse au tt symptomatique

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.

- Pyrosis et régurgitations acides typiques permettent souvent un diagnostic clinique.
- Signes d'alarme: dysphagie, amaigrissement, anémie, hémorragie, vomissements persistants.
- Endoscopie si alarme, âge/terrain à risque, échec thérapeutique ou symptômes atypiques.
- Différentiels: cardiopathie, ulcère, cancer, achalasie, œsophagite médicamenteuse.

#003

Traitement

ConfR@phael ▶

Enoncé

Un homme de 53 ans vous consulte aux SAU car depuis ce matin il a « la jaunisse ». À que depuis 48 heures, il se plaint de douleurs très intenses de l'hypocondre droit qui ont été accompagnées par la suite de frissons. Il n'a jamais été opéré et a pour principales pathologies une HTA non traitée et un tabagisme non sevré. À l'examen clinique, vous retrouvez : TA = 140/80mmHg, pouls = 80/mn, T° = 39,5°C, un ictère cutané et des conjonctives, un abdomen souple, des urines mousseuses et foncées et des selles décolorées. Le reste est sans anomalie.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Mesures: perte pondérale si surpoids, éviter repas tardifs, surélévation tête si nocturne.
- IPP à dose et durée adaptées; réévaluer nécessité au long cours.
- Rechercher observance et horaire de prise avant escalade.
- Avis spécialisé si complications, symptômes réfractaires ou indication chirurgicale discutée.

#004

Pièges EDN

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

#005

Mini-cas à résoudre

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