

ECN INTERREGIONAL 2009

DOSSIER N°4

Madame B, 40 ans, vous consulte en raison de rectorragies.

Depuis plusieurs années, elle présente des douleurs abdominales diffuses associées à une alternance diarrhée-constipation. Les douleurs augmentent pendant les périodes de stress pour disparaître lorsque la patiente est en vacances. La patiente a également remarqué que certains aliments, comme la salade verte, les tomates et le chou, déclenchent les douleurs. Depuis quelques semaines ces douleurs sont plus intenses et la constipation s'est aggravée. L'appétit reste bon et la patiente n'a pas perdu de poids. Les rectorragies sont apparues suite à un effort de poussée lorsque la patiente est allée à la selle. Ces rectorragies éclaboussent la cuvette et tachent le papier lors de l'essuyage.

Mme B est très inquiète car son père est mort à l'âge de 55 ans d'un cancer du colon.

Par ailleurs, Mme B vous dit être régulièrement suivie par un cardiologue pour une insuffisance aortique post rhumatismale.

Elle ne prend actuellement aucun traitement.

Question 1 : Quels sont les arguments qui justifient la réalisation d'une coloscopie chez cette patiente ?

Question 2°: Quelle précaution particulière faut-il prendre chez cette patiente pour la réalisation de la coloscopie ? Pourquoi ?

Les résultats des examens biologiques réalisés sont les suivants :

Hémoglobine 140 g/l, Leucocytes 5 giga/l, Plaquettes 300 giga/l

CRP 4 mg/l (normale du laboratoire < 10 mg/l)

Taux de prothrombine 100%, INR 1, TCA malade 31 secondes, témoin 32 secondes

Bilan thyroïdien normal

Natrémie 140 mmol/l, Kaliémie 4,2 mmol/l, Créatininémie 80 µmol/l

ALAT 20 UI/l (N < 45), ASAT 19 UI/l (N<45), gamma GT 30 UI/l (N < 35)

Le compte rendu de la coloscopie est le suivant :

Bonne préparation. Progression facile jusqu'au bas fond caecal.

Au retrait de l'endoscope, il n'a pas été vu de lésion muqueuse, en particulier pas de polype, pas de diverticule. La muqueuse colique et rectale a un aspect normal.

Il existe au niveau du canal anal des hémorroïdes turgescents.

Le compte rendu de l'échographie abdominale est le suivant :

Foie d'échostructure et de taille normales. Absence de dilatation des voies biliaires.

Vésicule biliaire alithiasique.

Pas d'anomalie visible du pancréas.

Reins de taille normale, sans anomalie.

Le diagnostic de rectorragies d'origine hémorroïdaire est retenu chez cette patiente.

Question 3°: Quels sont les principes du traitement médical des rectorragies d'origine hémorroïdaire ?

Question 4°: Quel est le diagnostic le plus probable concernant les douleurs abdominales de cette patiente ? Justifier.

Question 5°: Faut-il réaliser d'autres examens complémentaires pour confirmer ce diagnostic ? Justifier.

Question 6°: Mme B vous dit qu'une de ses amies présentait le même type de douleur qu'elle depuis des années et que ses douleurs ont disparu depuis qu'elle a fait une cure thermale à Vichy. Mme B vous demande des renseignements sur les modalités de la cure, ses modalités de prescription et si cette cure est remboursée par la Sécurité Sociale. Quelle est votre réponse ?

Question 7°: La patiente vous demande s'il faudra effectuer des coloscopies de contrôle. Que lui répondez-vous ?