

Fiche n°4 : Gastroentérologie et début de la néphrologie

Pour le cours de la gastroentérologie apprenez bien le tableau récapitulatif ! Je ne l'ai pas mis dans la fiche car il y est déjà dans le cours !

A/ Gastroentérologie

Démarche analyse sémiologique : **interrogatoire, inspection, palpation, auscultation, percussion**

Signes de pancarte (signes de gravité) = Bien connaître !!

- **Conscience**
- **Etat de choc** = en fonction du pouls + pression artérielle
- **Dyspnée** = FR
- **Diurèse**
- **Température**

I. INTERROGATOIRE

ATCD : chirurgicaux, médicaux, familiaux, **Consommation d'alcool, Tabac, Régime alimentaire si amaigrissement il faut savoir depuis combien de temps, si obésité ou hypertriglycéridémie il y a des risques de pancréatite aigüe et de lithiase biliaire, Médicaments, Voyages, Mode de vie sexuel, Transfusion sanguine, Toxicomanie, Tatouage**

I.1. Signes fonctionnels :

- Troubles **alimentaires** : Anorexie / Boulimie / Polyphagie
- Troubles de **salivation** : Xerostomie (>6min) , Hypersialorrhée (>2 min)
- Trouble du **goût** : Dysgeusie, Ageusie
- Trouble de **déglutition** : Douleur et brûlure buccale , Odynophagie , Dysphagie
- **Pyrosis**
- **Dyspepsie**
- **Hoquet** chronique (>3j)
- **Vomissements**
- **Constipation**
- **Diarrhée** : augmentation de la fréquence des selles (>3 fois/j) ou trop abondantes (>300g/ j)
- **Mélena**
- **Incontinence anale**
- **Syndrome rectal**

I.2. Signes d'accompagnement :

- **Prurit**
- **AEG** (altération de l'état général avec les 3 A : **Asthénie, Anorexie, Amaigrissement**)
- **Troubles sexuel**

II. INSPECTION

TOUJOURS A DROITE DU MALADE POUR POUVOIR PALPER SON FOIE ET SA RATE

Abdomen : contraction abdominale (péritonite, pneumopéritoine)

Peau et phanères :

- ictère
- éruption, purpura, ecchymose
- hirsutisme
- alopecie
- dépilation
- inspection des cicatrices
- gynécomastie

- circulation veineuse collatérale (CVC) :
 - CVC cavo-cave : obstruction de la veine cave inf, s'accompagne d'un œdème des mb inf
 - CVC porto-cave : gêne à la circulation dans le système porte, s'accompagne d'une splénomégalie
- Asterixis : permet de définir les 3 stades de l'encéphalopathie hépatique :
 - stade 1 : incapacité à tenir ses bras ;
 - stade 2 : troubles de la conscience ;
 - stade 3 : patient entre dans un coma sans signe de localisation

Bouche : gingivite, glossite, herpès labiale

L'anus : hémorroïdes, fissure anale, abcès anal

III. PALPATION

Au niveau des **orifices herniaires** : inguinal, crural et ombilical.

Toucher rectal (TR) : patient en décubitus dorsal, vérification s'il y a du sang ou des matières

IV. AUSCULTATION

Bruits hydro-aérique

Silence arrêt du transit

Souffle : aortique, mésentérique ou fémoral

V. PERCUSSION

En regard du **foie** et de la **rate**.

Ascite = présence d'exsudat ou d'une transsudat dans le péritoine, ce qui cause une augmentation du volume de l'abdomen et une prise de poids. Matité à la percussion dû à la présence de liquide.

Attention : **Transsudat** → **phénomène hémodynamique**, **Exsudat** → **processus inflammatoire, infectieux ou tumoral**.

VI. SYNDROMES

Ce sont les examens complémentaires qui servent à définir le syndrome !

- **Syndrome occlusif** : obstacle dans le transit au niveau du colon ou de l'intestin grêle → arrêt total ou partiel des matières

| Occlusion du grêle | Occlusion du colon |
|--|--|
| Vomissement précoce | Vomissement tardif |
| Météorisme discret/modéré | Météorisme important |
| Arrêt tardif du transit | Arrêt du transit inaugural |
| Distensions des niveaux hydro-aériques centraux plus large que haute | Distension des niveaux hydro-aériques périphériques plus haute que large |

- **Syndrome dysentérique** : atteinte rectale, symptômes → **Ténesme, épreinte, faux besoin, évacuations anormales**
- **Syndrome de Koenig** : obstacle (pas obstruction totale) au niveau de l'intestin grêle et apparaît de façon brutale. À la percussion ou la palpation on peut voir une ondulation péristaltique se diriger vers le point douloureux initial.

B/ Néphrologie

I. INTRODUCTION

Examen simple au lit du malade avec : **POIDS + PRESSION ARTERIELLE + FREQUENCE CARDIAQUE, DIURESE DES 24H, BANDELETTE URINAIRE**

La sémiologie **clinique** est **tardive** : → *Il faut avoir les 2/3 de ses néphrons (unité structurelle fonctionnelle et anatomique du rein) détruit pour voir une insuffisance rénale apparaître. Pour avoir des œdèmes, il faut avoir une destruction de la filtration glomérulaire.*

La sémiologie **biologique** se fait grâce aux **bandelettes urinaires** :

→ **L'urée est le reflet de la filtration glomérulaire**

→ **La créatinine** est le produit du **catabolisme musculaire**, on observe sa clairance.

Attention les bandelettes sont sensibles à la globine et non pas à l'hémoglobine.

Pathologie **néphrologique** → problèmes de **filtration/barrière glomérulaire**

Pathologie **urologique** → problèmes de l'**appareil excréteur**

Le néphron est composé de différentes parties : **le glomérule, le tube contourné proximal, l'anse de Henlé, le tube contourné distal.**

→ *Capsule de Bowman = portion initiale du TCP*

L'**urine primitive** est un **ultra filtrat plasmatique** qui va passer dans l'artériole afférente du glomérule et qui va sortir par l'artériole efférente après filtration.

Rôle du rein est d'assurer la **filtration d'éléments toxiques**, d'**assurer l'homéostasie** et l'**équilibre acide/base**, soit un pH sanguin à **7,4**.

II. SEMIOLOGIE

Diurèse = 1-2L/24H

Toutes ces définitions sont à connaître :

- **Oligurie** : diurèse < 500cc par jour
- **Oligo-anurie** : diurèse < 300cc/24h
- **Anurie** : diurèse < 100cc/24h ou nulle avec absence d'émission d'urine au sondage vésical
- **Polyurie** : augmentation du débit urinaire > 3L/24h

- **Hématurie** : présence de sang dans les urines (peut-être macroscopique BU ou microscopique en Labo)
(attention certains médicaments peuvent colorer les urines)
- **Hémoglobinurie** : présence d'hémoglobine libre dans l'urine, conséquence d'une hémolyse intra-vasculaire
- **Myoglobinurie** : présence de myoglobine dans les urines

- **Pyurie** : présence de leucocytes altérés dans les urines et disposés en amas (>1000 GB/ml) donnant aux urines un aspect trouble et parfois une odeur malodorante
- **Leucocyturie** : présence de plus de 10.000 leucocytes/ml dans les urines. Elle doit être différenciée d'une contamination par ds sécrétions vulvo-vaginales
- **Chylurie** : présence de lymphes dans les urines, qui ont aspect laiteux
- **Pneumaturie** : présence d'air dans les urines
- **Fécalurie** : présence de matières fécales dans les urines

- **Infection urinaire** : se définit par les résultats de l'examen cyto bactériologique : présence d'une pyurie et d'une bactériurie significative. Peut être symptomatique ou asymptomatique
- **Bactériurie** : présence de germes dans les urines. Peut être associée ou non à une leucocyturie.

- **Enurésie** : miction nocturne incontrôlée chez l'enfant de plus de 4 ans, sans aucune anomalie de l'évacuation urinaire pendant la journée
- **Pollakiurie** : envie anormalement fréquente d'uriner qui peut être diurne, nocturne ou permanente.
- **Dysurie** : impossibilité de vider totalement la vessie au cours d'une miction normale
- **Incontinence urinaire** : émission involontaire d'urine par les voies naturelles, en dehors des mictions.

Dédicace du sale 1.0

A ma team pré-wei, la fameuse team Escobar (aka les sales) composée de :

- **VP sale** aka VP gênant aka Greuuuuuuuuux aka l'homme du sale aka le plus gros michto du monde aka l'homme qui pète après 2H, aka le poilu aka l'homme qui ken avec sa cape du BDA (oui oui true life) aka le bougnoule aka co-stagiaire en carton aka le mari de Mouhou[...]vahap aka le voleur
- **VP Torche cul** aka lilice du 13 aka première pote aka flush woman aka femme qui ne s'essuie jamais aka femme qui ne tient pas à l'alcool aka trios de chocs aka femme pls aka sans gêne aka la pro du proto aka je connais tout sur tout aka tchatcheuuuse aka ne répond jamais aka esthéticienne à ses heures perdus aka la fille qui bosse comme en p1 (lol) aka la tricheuse de CCO aka transpiration aka odeurs malodorantes du jean aka pompette après une bière aka mytho avec ses parents aka la plus grosse des stalkeuses ! Merci pour tout ces bons moments <3
- **VP Scato** aka Feline Dion aka Arbuste pour les intimes aka grosse pute à pins (+++) aka bouffeuse comme jaja aka partenaire de BU aka la femme des raclettes aka jap aka la pute à sims aka vieille meuf aka hamster aka flemmarde aka suçon woman aka j'pardonne mais j'oublie pas aka la fille qui tombe dans les escaliers aka la femme avec des couilles
- **VP Charo** aka forceur aka l'homme du dancefloor aka stalker aka le tchatcheuuuuuuuur
- **VP Excès** aka Jubjub aka toujours plus dans l'excès aka pechoman soirée Ebisol aka Descartes dans la poche
- **VP Absente** aka femme qui ne vient jamais aka femme qui ne tient pas à l'alcool aka merci Twitter aka pute à pins aka vomita
- **VP Lenteur PLS** aka l'homme le plus lent au monde aka l'homme PLS aka vomito aka le chômeur aka le pro du babyyyy
- **VP Suisse** aka pécho girl aka femme PLS 2 aka #bonjour ça va ? Aka nono aka pute à pins aka femme couchée à toutes les soirées
- **VP Pets** aka sasa aka femme parfaite qui pète aka la maman aka elle a apprécié le wei (coquine) aka (à quand la crémaillère) aka toujours bourrée
- **VP Lacs** aka la femme qui tombe dans le lac en pissant aka la pute à pins aka survivante du wei (non je déconne)

A ma **team P1 de Corte** qui me manque et que j'aime fort : MA LILOU, CLAIRE, CLAROU, AUDREY, VALOU, MARIE CHARLINE, THOMAS DE NANCY, LULU (#bonsoir), YVAN, NICO, BERENGERE, CHACHA, MANON, AMBRE, AURELIE, JULIA !

A **mon binôme de P1** : Lil <3

A **ma lolo** d'amouuuur PDS SDLM <3

A ma marraine **Anne Dupont**, pas trop présente en soirée mais que j'aime quand même !

A mes potooooos : Sacha, Vanessa, Karine, Oriane, Nawel, Joseph, Estienne, Medhi, Ellington, Louis...etc

A tout le **HCB, BBF** cœur sur vous

A mes P2 carrés préférés merci pour tout : **Phanita, Tcheky, VP, Sean** vous êtes au top !

A mes **co-stagiaires d'enfer** ! (#JeanDavid aka Philippe)

A mon trios de folie: les **femmes du sales** +++, elles se reconnaîtront → team Sullivan pas là pour enfiler des perles ! Aucune gêne merci pour ces soirées de folies mes sasa de la night ! Ca pécho sec par ici ! Cc Lulu M*tt Emil SCNF ! L'alcool c'est de l'eau ! Je vous aime les meufs, merci pour ces soirées de folie, vous êtes géniales ! A quand la prochaine raclette ?

A toutes les **assos** merci pour cette ambiance de foliiiiiiiiiiiiiiiiie

A tous les **autres P2**, (*on se retrouve aux ratrapages*)

A toutes les personnes que j'ai oublié ou que j'ai fait **exprès d'oublié**