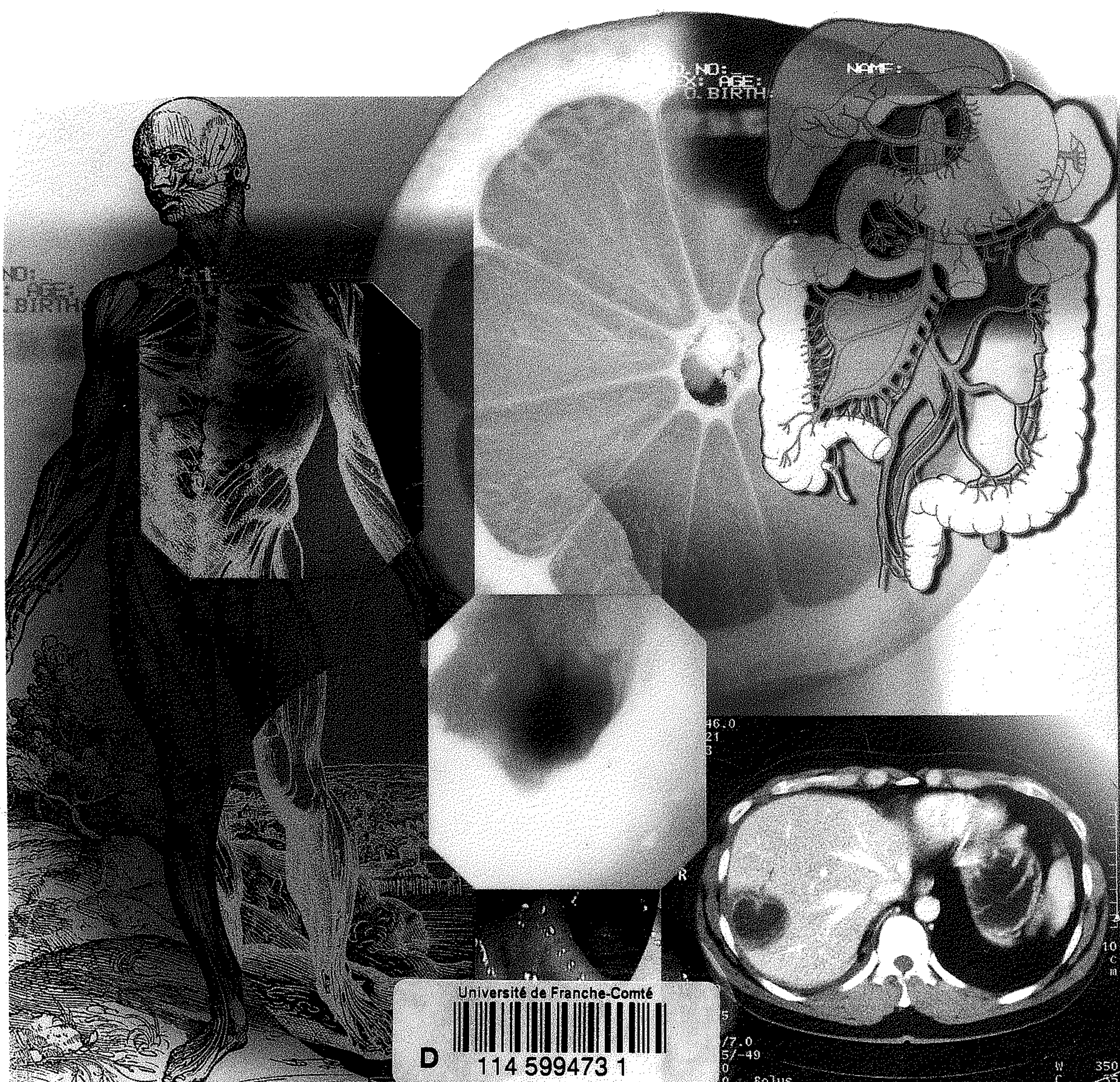


HÉPATO-GASTRO- ENTÉROLOGIE

nouveau
programme

C. BALIAN
P. ARAKÉLIAN
D. POUSSIN
F. BEUZEN
A. BALIAN



ellipses

2-616-888-1

W1

100

42

BAL ←

2004

7127



2-616-888-1

RÉUSSIR L'INTERNAT

Collection dirigée par J.-S. HULOT

ANNULE
A
L'INVENTAIRE

HÉPATO- GASTRO- ENTÉROLOGIE

Docteur Chanth BALIAN

AIHP, ACCA, chirurgie

Docteur Pascal ARAKÉLIAN

AIHP, ACCA, radiologie

Docteur Delphine POUSSIN

AIHP, CCA, chirurgie viscérale

Docteur Fabienne BEUZEN

AIHP, ACCA, anatomopathologie

Docteur Axel BALIAN

AIHP, ACCA, hépato-gastro-entérologie, nutrition



04/Bu/44
10929

08 OCT. 2004

◆ Table des matières ◆

CHAPITRE 1	EXPLORATIONS EN HÉPATOLOGIE	5
I.	LA PONCTION BIOPSIE HÉPATIQUE (PBH)	5
A.	Les différentes techniques de PBH	5
B.	La PBH ambulatoire	5
C.	Les contre-indications de la PBH	6
D.	Les complications de la PBH.....	6
II.	TIPS (<i>TRANSJUGULAR INTRAHEPATIC PORTOSYSTEMIC SHUNT</i> <i>OU SHUNT INTRA-HÉPATIQUE PORTO-SYSTÉMIQUE</i>).....	7
A.	Les principes	7
B.	La technique.....	7
C.	Indications	7
D.	Contre-indications	7
E.	Les complications	8
III.	INTERFÉRONS	8
A.	L'interféron-alpha non-pégylé (Viraferon [®] , Roferon [®] , Introna [®] , Laroferon [®] , Infergen [®]).....	8
B.	L'interféron-alpha-pégylé ou IFN-PEG (ViraferonPeg [®] , Pegasys [®])	9
IV.	AUTRES ANTIVIRAUX : LAMIVUDINE, RIBAVIRINE, ADEFOVIR DIPIVOXIL	9
A.	Lamivudine (Zeffix [®])	9
B.	Ribavirine (Rebetol [®] , Copegus [®])	10
C.	Adefovir dipivoxil (Hepsera [®])	10
V.	ACIDE URSODESOXYCHOLIQUE (AUDC)	11
VI.	LIGATURE DE VARICES ŒSOPHAGIENNES.....	11
VII.	TERLIPRESSINE-SOMATOSTATINE.....	12
A.	Terlipressine.....	12
B.	Somatostatine ou ses analogues synthétiques	12

CHAPITRE 2 TRANSPLANTATION HÉPATIQUE13

Question 127. Module 8. Immunopathologie.
Réaction inflammatoire

I.	TECHNIQUES CHIRURGICALES	13
II.	LE DONNEUR.....	14
	A. Contre-indications chez le donneur	14
	B. Le donneur en état de mort cérébrale	16
	C. Le donneur vivant	16
III.	INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS.....	16
	A. Indications	16
	B. Contre-indications	17
IV.	COMPLICATIONS DE LA TRANSPLANTATION.....	17
	A. Les complications chirurgicales.....	17
	B. Les complications infectieuses.....	17
	C. Les complications immunologiques.....	18
	D. Les complications tumorales	18
	E. Les particularités en fonction de l'indication de la TH	19
	F. Les autres complications.....	20

CHAPITRE 3 ANOMALIES BIOLOGIQUES HÉPATIQUES :
 ÉLÉVATION DES TRANSAMINASES
 ET GAMMA-GT21

Question 83. Module 7. Santé et environnement.
Maladies transmissibles

I.	ÉLÉVATION DES TRANSAMINASES	21
	A. La physiopathologie	21
	B. L'orientation diagnostique	21
	C. L'élévation aiguë et importante des transaminases (> 15 N)	22
	D. L'élévation aiguë et modérée des transaminases (< 15 N)	25
	E. L'élévation chronique des transaminases	27
II.	ÉLÉVATION ISOLÉE DE L'ACTIVITÉ SÉRIQUE DE LA GAMMA-GLUTAMYL-TRANSPEPTIDASE (GAMMA-GT)...	38
	A. La physiologie	38
	B. Les étiologies	38

CHAPITRE 4 ASCITE 40**Question 298. Troisième partie. Orientation diagnostique**

I. DÉFINITION. PHYSIOPATHOLOGIE	40
II. DIAGNOSTIC POSITIF. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	40
A. Les données cliniques.....	40
B. Les examens complémentaires.....	41
C. Le diagnostic différentiel	42
III. COMPLICATIONS	42
IV. ÉTIOLOGIES	44
A. Les ascites pauvres en protides (< 25 g/l)	45
B. Les ascites riches en protides (> 25 g/l).....	46
C. Autres	48

CHAPITRE 5 ICTÈRE 50**Question 320. Troisième partie. Orientation diagnostique**

I. ANATOMIE. PHYSIOPATHOLOGIE. DÉFINITIONS	50
A. L'anatomie des voies biliaires.....	50
B. La bilirubine	50
C. La cholestase	51
D. L'ictère.....	51
II. LE DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	51
A. Les colorations cutanées	51
B. Les ictères à bilirubine non-conjugée.....	52
III. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE	53
A. Les données cliniques.....	53
B. Les examens complémentaires de première intention.....	53
C. Les examens complémentaires de deuxième intention	54
IV. ÉTIOLOGIES	55
A. Les obstacles extra-pariétaux de la voie biliaire principale	56
B. Les obstacles pariétaux sur les voies biliaires	57
C. Le foie homogène.....	60
D. Le foie hétérogène avec ou sans tumeur	63
E. À part les ictères à bilirubine conjuguée génétiques	66
F. Cas particuliers selon le contexte	67

CHAPITRE 6 HÉPATITES VIRALES

70

Question 83. Module 7. Santé et environnement.
Maladies transmissibles

I. ÉPIDÉMIOLOGIE. HISTOIRE NATURELLE. STRUCTURE. PHYSIOPATHOLOGIE. DIAGNOSTIC SÉROLOGIQUE. TRAITEMENT PRÉVENTIF	70
A. L'infection par le virus de l'hépatite A (VHA ou HVA)	70
B. L'infection par le virus de l'hépatite B (HVB ou VHB)	71
C. L'infection par le virus de l'hépatite C (HCV ou VHC)	76
D. L'infection par le virus de l'hépatite D (Delta ou VHD)	79
E. Le virus de l'hépatite E (HVE ou VHE)	80
II. LES HÉPATITES VIRALES AIGÜES	81
A. La forme majoritaire. La forme asymptomatique	81
B. La forme typique dite ictérique commune de l'adulte	81
C. Autres formes cliniques de l'adulte	82
D. Les formes survenant sur un terrain particulier	85
E. Le diagnostic paraclinique	85
F. Les diagnostics différentiels	86
G. Le traitement	86
III. LES HÉPATITES CHRONIQUES VIRALES	87
A. Les généralités. Histoire naturelle	87
B. L'hépatite chronique virale B (adapté de la conférence internationale de consensus, Genève, 2002)	88
C. L'hépatite chronique virale C (d'après la conférence de consensus française, Paris, 2002)	94

CHAPITRE 7 HÉMOCHROMATOSES

99

Question 242. Deuxième partie. Maladies
et grands syndromes

I. HÉMOCHROMATOSES GÉNÉTIQUES	99
A. La physiologie de l'absorption du fer	99
B. La physiopathologie de l'hémochromatose génétique HFE1 ...	100
C. Autres hémochromatoses génétiques. Hémochromatoses non-liées à HFE1	100
II. ÉPIDÉMIOLOGIE	101
III. FORMES CLINIQUES	101
A. La forme clinique majeure	101
B. Les formes frustes et asymptomatiques	102

IV. LE DIAGNOSTIC.....	102
A. Données biologiques.....	102
B. Données morphologiques	103
C. Données histologiques	103
D. Le diagnostic différentiel	103
V. L'ENQUÊTE FAMILIALE	105
VI. LE TRAITEMENT	105
A. Le traitement préventif.....	105
B. Le traitement curatif.....	106
 CHAPITRE 8 CIRRHOSE ET COMPLICATIONS	 107
Question 228. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes	
I. DÉFINITIONS	107
II. PHYSIOPATHOLOGIE-SYNDROMES CLINIQUES	107
A. Le déséquilibre entre synthèse et dégradation de la matrice extra-cellulaire	107
B. L'insuffisance hépato-cellulaire (IHC)	108
C. L'hypertension portale (HTP).....	109
III. ÉTIOLOGIES. ÉPIDÉMIOLOGIE	110
IV. DIAGNOSTIC. SURVEILLANCE. ÉVOLUTION. TRAITEMENT DE LA CIRRHOSE NON-DÉCOMPENSÉE.....	110
A. Données cliniques	110
B. Examens complémentaires	111
C. En pratique	113
D. La surveillance	113
E. Le traitement	114
F. Le pronostic	114
G. L'évolution	114
V. CIRRHOSE DÉCOMPENSÉE. COMPLICATIONS DE LA CIRRHOSE	115
A. L'hémorragie digestive (HD).....	115
B. L'ascite, ascite réfractaire. Syndrome hépatorénal (d'après la conférence de consensus sur les complications de l'HTP, Paris 2003)	116
C. L'encéphalopathie hépatique	119
D. Le carcinome hépatocellulaire (CHC)	120
E. Autres complications	126

CHAPITRE 9 LITHIASSE BILIAIRE ET COMPLICATIONS 128

Question 258. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. DÉFINITION. ÉPIDÉMIOLOGIE.....	128
II. FORMATION DES CALCULS	128
A. La sécrétion biliaire normale	128
B. La lithiasse cholestérolique ou mixte	129
C. La lithiasse pigmentaire	130
D. La boue biliaire ou sludge	130
III. HISTOIRE NATURELLE	131
IV. LITHIASSE VÉSICULAIRE ET SES COMPLICATIONS	131
A. La Lithiasse vésiculaire non-compiquée	131
B. La lithiasse vésiculaire compliquée	133
V. LITHIASSE DE LA VOIE BILIAIRE PRINCIPALE (VBP).....	136
A. Physiopathologie	136
B. Les données cliniques et thérapeutiques : 5 tableaux possibles	136
C. Le traitement chirurgical	138

CHAPITRE 10 TUMEURS DU FOIE 139

Question 151. Module 10. Cancérologie – oncohématologie

I. TUMEURS HÉPATIQUES MALIGNES SECONDAIRES	139
A. Définition	139
B. Épidémiologie	139
C. Les données cliniques	139
D. Les examens complémentaires	140
II. TUMEURS HÉPATIQUES MALIGNES PRIMITIVES	141
A. Les tumeurs épithéliales malignes	141
B. Les tumeurs conjonctives malignes	142
III. TUMEURS HÉPATIQUES BÉNIGNES.....	143
A. L'angiome	143
B. L'hyperplasie nodulaire focale (HNF)	144
C. L'adénome	144
D. Le kyste biliaire.....	145

CHAPITRE 11

EXPLORATIONS EN GASTRO-ENTÉROLOGIE

147

Question 5. Module 1. Apprentissage de l'exercice médical

I.	ENDOSCOPIES DIGESTIVES.....	147
	A. La composition d'un endoscope	147
	B. La fibroscopie œso-gastro-duodénale (FOGD)	147
	C. La coloscopie	147
II.	ÉCHOENDOSCOPIE (EE)	148
III.	MANOMÉTRIE ŒSOPHAGIENNE (D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS DE PRATIQUE CLINIQUE. PARIS, 1998)	149
	A. Les principes	149
	B. Résultats	149
	C. Indications	149
	D. Contre-indication	149
IV.	TEST RESPIRATOIRE À L'HYDROGÈNE.....	150
	A. Principe	150
	B. Indications	150
V.	TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS (TEP)	150
	A. Principe et pratique	150
	B. Contre-indications et précautions.....	151
	C. Indications (AMM de juillet 2002)	151
	D. Perspectives.....	152
VI.	VIDÉOCAPSULE ENDOSCOPIQUE DIGESTIVE.....	152
	A. Principes.....	152
	B. Contre-indications	152
	C. Indications	152

CHAPITRE 12

PRINCIPAUX TRAITEMENTS
EN GASTRO-ENTÉROLOGIE

153

I.	GASTROSTOMIE PERCUTANÉE ENDOSCOPIQUE (GPE)	153
	A. Technique	153
	B. Indications	153
	C. Contre-indications	154
	D. Les complications	154
II.	INFLIXIMAB	154
	A. Nature.....	154
	B. Contre-indications	154
	C. Les effets secondaires	155
III.	PRÉBIOTIQUES. PROBIOTIQUES.....	155
	A. Les probiotiques	155
	B. Les prébiotiques	156

CHAPITRE 13 DYSPHAGIE

157

Question 308. Troisième partie. Orientation diagnostique

I. PHYSIOLOGIE DE LA DÉGLUTITION.....	157
A. La déglutition	157
B. La physiologie de l'œsophage	157
II. DÉFINITION. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	158
III. LES TROUBLES DE LA DÉGLUTITION SUPRACÉSOPHAGIENNE.....	158
IV. DONNÉES CLINIQUES	160
A. L'interrogatoire.....	160
B. L'examen clinique	160
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	160
VI. ÉTIOLOGIES.....	161
A. Les causes pariétales	162
B. Les causes intra-luminales.....	168
C. Les lésions extra-pariétales	170

CHAPITRE 14 VOMISSEMENTS

171

Question 345. Troisième partie. Orientation diagnostique

I. DÉFINITIONS	171
A. Définitions	171
B. Le cas particulier de la chimiothérapie.....	171
C. Les diagnostics différentiels	171
II. PHYSIOPATHOLOGIE	172
III. DIAGNOSTIC	173
A. Les données cliniques.....	173
B. Les examens complémentaires.....	173
IV. COMPLICATIONS	173
V. ÉTIOLOGIE	174
A. Les vomissements aigus	174
B. Les vomissements chroniques	175
VI. TRAITEMENT.....	177
A. Le traitement symptomatique	177
B. Le traitement étiologique. Cas particulier	178

CHAPITRE 15 DOULEURS ABDOMINALES 179

Question 195. Module 11. Synthèse clinique et thérapeutique

- I. DÉFINITIONS. PHYSIOPATHOLOGIE 179
 - A. Définitions 179
 - B. Physiopathologie 179
- II. ÉVALUATION 181
- III. DONNÉES CLINIQUES 181
 - A. L'interrogatoire..... 181
 - B. Les signes cliniques 181
 - C. Les examens complémentaires..... 182
- IV. ÉPIDÉMIOLOGIE. ÉTIOLOGIES 183
 - A. Épidémiologie 183
 - B. Les viscérales en rapport avec un organe intra-abdominal..... 183
 - C. Les douleurs pelviennes 185
 - D. Métabolique ou systémique 185
 - E. D'origine vasculaire 187
 - F. Chez la femme enceinte 189
 - G. Les pièges diagnostiques 190

CHAPITRE 16 CONSTIPATION 191

Question 300. Troisième partie. Orientation diagnostique

- I. DÉFINITIONS. PHYSIOPATHOLOGIE 191
 - A. Définitions 191
 - B. La physiopathologie de la progression des selles
au niveau du côlon 191
 - C. La physiopathologie de la continence et de la défécation 192
- II. ÉPIDÉMIOLOGIE 192
- III. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE 192
 - A. Les données cliniques 192
 - B. Les examens complémentaires..... 193
- IV. D'APRÈS LA PHYSIOPATHOLOGIE
DEUX CADRES NOSOLOGIQUES SE DISTINGUENT.
CONSTIPATION DE PROGRESSION
ET CONSTIPATION TERMINALE 194
 - A. La constipation terminale ou dyschésie 194
 - B. La constipation de progression 197
- V. TRAITEMENT..... 198
 - A. La constipation terminale 198
 - B. La constipation de progression 198

CHAPITRE 17 DIARRHÉE CHRONIQUE 200

Question 303. Troisième partie. Orientation diagnostique

I. DÉFINITION	200
II. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	200
III. PHYSIOPATHOLOGIE	201
IV. PREMIÈRE ÉTAPE. DIAGNOSTICS FAITS D'EMBLÉE	202
A. Les étiologies reconnues dès l'interrogatoire	202
B. Les étiologies reconnues sur les examens biologiques initiaux	203
C. Les étiologies reconnues par la coloscopie	204
V. AUTRES ÉTIOLOGIES	205
A. Les diarrhées motrices	205
B. Les diarrhées osmotiques	207
C. Les diarrhées sécrétoires	207
D. Les diarrhées volumogéniques	208
E. Les diarrhées par malabsorption	208
F. L'entéropathie exsudative	215

CHAPITRE 18 DIARRHÉE AIGUË 217

Questions 73 et 107. Module 7. Santé et environnement.
Maladies transmissibles
Question 302. Troisième partie. Orientation diagnostique

I. DÉFINITIONS	217
A. Définitions	217
B. Un cadre nosologique particulier	217
II. PHYSIOLOGIE-PHYSIOPATHOLOGIE	217
A. La flore intestinale	217
B. La physiopathologie des diarrhées aiguës infectieuses	218
C. Les différents types de diarrhée aiguë	219
III. ÉPIDÉMIOLOGIE. IMPACT SOCIO-ÉCONOMIQUE	220
IV. DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE	220
A. La première étape recherche des signes de gravité	221
B. La recherche étiologique	221
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	222
A. Le retentissement de la diarrhée	222
B. À visée étiologique	223

VI. DIARRHÉES AIGÜES INFECTIEUSES 226
A. Le syndrome cholériforme 226
B. Le syndrome dysentérique 227
C. La toxi-infection alimentaire collective (TIAC) 231
D. Les terrains particuliers 234

VII. DIARRHÉES AIGÜES NON-INFECTIEUSES 236
A. Les diarrhées médicamenteuses..... 236
B. Les colites ischémiques 237
C. La maladie de Crohn et recto-colite hémorragique 237
D. Autres 237

VIII. DIARRHÉE ASSOCIÉE AUX ANTIBIOTIQUES 238
A. La physiopathologie, cadres nosologiques 238
B. Le diagnostic et le traitement 238

IX. PRINCIPES DU TRAITEMENT 240
A. Traitement symptomatique..... 240
B. Traitement étiologique 241
C. Traitement préventif 241

X. LES COLITES AIGÜES GRAVES (CAG)..... 242

CHAPITRE 19 HÉMORRAGIE DIGESTIVE 246

Question 205. Module 11. Synthèse clinique et thérapeutique

I. DÉFINITIONS. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS..... 246

II. DONNÉES CLINIQUES. CONDUITE À TENIR 246
A. Les données cliniques 246
B. La conduite à tenir 247

III. HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE (HDH) 248
A. Définition et diagnostic 248
B. Les données cliniques 248
C. La fibroscopie œso-gastro-duodénale (FOGD) 248
D. Autres examens 249
E. Les étiologies 249

IV. HÉMORRAGIES DIGESTIVES BASSES (HDB) 254
A. Définition, diagnostic et pièges 254
B. Les données cliniques 255
C. Les éléments morphologiques 255
D. Les étiologies 256

CHAPITRE 20 HERNIE HIATALE-RGO 260

Question 280. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. HERNIE HIATALE (HH).....	260
A. Définition	260
B. Anatomie	260
C. Épidémiologie	260
D. Les données cliniques	261
E. Le traitement	261
II. REFLUX GASTRO-CÆSOPHAGIEN (RGO).....	261
A. Définition	261
B. Épidémiologie	262
C. À l'état physiologique.....	262
D. À l'état pathologique	263
E. Les données cliniques.....	264
F. Les examens complémentaires.....	266
G. L'histoire naturelle, évolution et complications	269
H. Le diagnostic différentiel	270
I. Le traitement	270
III. LES INDICATIONS (ADAPTÉES DE LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS FRANCO-BELGE, JANVIER 1999).....	273
A. RGO typique	273
B. Formes avec symptomatologie atypique	274
C. Formes compliquées	274

CHAPITRE 21 GASTRITES. ULCÈRES GASTRO-DUODÉNAUX 276

Question 290. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. ULCÈRE GASTRIQUE (UG) ET ULCÈRE DUODÉNAL (UD)	276
A. Les définitions. Anatomopathologie	276
B. Épidémiologie	276
C. La physiopathologie	276
D. L'histoire naturelle	279
E. Autres étiologies des UG et des UD	279
F. Les données cliniques.....	280
G. Les examens complémentaires.....	281
H. Le diagnostic différentiel	283
I. Le traitement des formes non-complicées	284
J. Les complications des UG et des UD.....	287
II. GASTRITES	290
A. Définition. Anatomopathologie	290
B. Les données endoscopiques générales.....	290
C. Les gastrites chroniques	290
D. Les gastrites aiguës	293

CHAPITRE 22 COLOPATHIE FONCTIONNELLE 294

Question 229. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. ÉPIDÉMIOLOGIE. PHYSIOPATHOLOGIE..... 294

II. DIAGNOSTIC POSITIF 295

 A. L'interrogatoire..... 295

 B. L'examen clinique 297

 C. Les examens complémentaires..... 297

III. LES SCORES DIAGNOSTIQUES 297

IV. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL 298

V. TRAITEMENT..... 298

 A. Les traitements actuels 298

 B. Les perspectives thérapeutiques..... 300

CHAPITRE 23 DIVERTICULOSE COLIQUE ET SIGMOÏDIENNE 301

Question 234. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. DÉFINITION. LÉSIONS ANATOMIQUES. PHYSIOPATHOLOGIE 301

 A. Définition, les lésions anatomiques 301

 B. Physiopathologie 302

II. ÉPIDÉMIOLOGIE. HISTOIRE NATURELLE 302

III. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES 302

 A. La tomodensitométrie..... 302

 B. La coloscopie 303

 C. Autres 304

IV. DIVERTICULOSE COLIQUE NON-COMPLIQUÉE..... 304

 A. Les données cliniques et examens complémentaires..... 304

 B. Le traitement 304

V. LES COMPLICATIONS DE LA DIVERTICULOSE COLIQUE 305

 A. La sigmoïdite aiguë diverticulaire 305

 B. L'abcès péricolique 307

 C. La péritonite aiguë..... 307

 D. La fistule 307

 E. L'occlusion..... 308

 F. Les complications hémorragiques..... 308

CHAPITRE 24 MALADIE DE CROHN ET RCH 309

Question 118. Module 8. Immunopathologie – réaction inflammatoire

I. LA MALADIE DE CROHN (MC)	309
A. Épidémiologie	309
B. Physiopathologie	309
C. Anatomopathologie	312
D. Les données cliniques	312
E. Les examens biologiques	314
F. Les examens morphologiques	315
G. Les diagnostics différentiels	316
H. Évolution, complications et index de sévérité	317
I. Le traitement préventif	318
J. Le traitement médical	318
K. Le traitement chirurgical	321
II. LA RECTO-COLITE HÉMORRAGIQUE (RCH)	321
A. Épidémiologie	321
B. Physiopathologie	321
C. Anatomopathologie	322
D. Les données cliniques	323
E. Les examens biologiques	324
F. Les examens morphologiques	324
G. Les diagnostics différentiels	325
H. Évolution, complications et index de sévérité	325
I. Le traitement préventif	326
J. Le traitement médical	326
K. Le traitement chirurgical	327

CHAPITRE 25 PANCRÉATITE AIGÜE 328

Question 268. Deuxième partie. Maladies et grands syndromes

I. ÉPIDÉMIOLOGIE	328
II. PHYSIOPATHOLOGIE	328
A. À l'état physiologique	328
B. La physiopathologie de la PA	328
C. Les conséquences métaboliques	329
III. ANATOMOPATHOLOGIE	329
A. La nécrose pancréatique	330
B. Le pseudo-kyste (PK)	330
C. Les abcès pancréatiques	330

IV. LE DIAGNOSTIC POSITIF	330
A. Définition	330
B. Les données cliniques	330
C. Les examens biologiques	331
D. Les examens morphologiques	332
V. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS	333
VI. ÉTIOLOGIES.....	334
A. La PA biliaire	334
B. La PA alcoolique	335
C. La PA métabolique	335
D. La PA médicamenteuse	335
E. La PA sur obstruction des canaux pancréatiques	336
F. La PA postopératoire.....	336
G. La PA post-CPRE.....	336
H. La PA et MICI	336
I. La PA infectieuse	337
J. La PA et maladies systémiques	337
K. La PA génétique	337
L. La PA idiopathique	337
VII. ÉVOLUTION. COMPLICATIONS	337
A. Définitions	337
B. L'évolution	338
C. Les complications	338
VIII. CRITÈRES PRONOSTIQUES. SCORES.....	340
A. Les scores spécifiques multifactoriels de la PA	340
B. Les scores spécifiques monofactoriels de la PA	341
C. Les scores de gravité non-spécifiques multifactoriels	341
IX. TRAITEMENT (D'APRÈS LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS, PARIS, 2001)	342
A. Les principes généraux	342
B. Le traitement médical symptomatique.....	342
C. Le traitement étiologique	343
D. Le traitement des complications	344
E. Le traitement chirurgical	344



CHAPITRE 26 PANCRÉATITE CHRONIQUE

345

Question 269. Deuxième partie. Maladies
et grands syndromes

I. ÉPIDÉMIOLOGIE. FACTEURS DE RISQUE	345
II. PHYSIOPATHOLOGIE. ANATOMOPATHOLOGIE	345
A. À l'état physiologique.....	345
B. La physiopathologie de la PC	346
C. L'anatomopathologie	347
D. La physiopathologie des douleurs dans la PC	347
III. DIAGNOSTIC POSITIF	347
IV. DONNÉES CLINIQUES	348
A. La douleur abdominale pancréatique	348
B. L'amaigrissement-dénutrition	348
C. La pancréatite aiguë	348
D. Les complications	348
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	349
A. Les examens biologiques.....	349
B. Les examens morphologiques	349
VI. DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS	351
VII. ÉTIOLOGIES.....	351
VIII. ÉVOLUTION. PRONOSTIC	353
A. L'évolution	353
B. Le pronostic	354
IX. COMPLICATIONS ET LEURS TRAITEMENTS	354
A. Les complications précoces	354
B. Les complications tardives	357
X. TRAITEMENT.....	358

CHAPITRE 27 PATHOLOGIE HÉMORROÏDAIRE

360

Question 273. Deuxième partie. Maladies
et grands syndromes

I. ÉPIDÉMIOLOGIE.....	360
II. ANATOMIE.....	360
A. Le canal anal	360
B. La structure des hémorroïdes	360

- III. LA THROMBOSE HÉMORROÏDAIRE EXTERNE 361
 - A. Les données cliniques 361
 - B. Les diagnostics différentiels 362
 - C. L'évolution 363
 - D. Le traitement 363
- IV. MALADIE HÉMORROÏDAIRE INTERNE 363
 - A. Physiopathologie 363
 - B. Les données cliniques 364
 - C. Les diagnostics différentiels 364
 - D. Les examens complémentaires..... 365
 - E. Le traitement (d'après les recommandations pour la pratique sur le traitement de la maladie hémorroïdaire, Paris, 2001) 365

- CHAPITRE 28 DÉFINITIONS EN CANCÉROLOGIE.
PRINCIPALES DROGUES
EN CANCÉROLOGIE DIGESTIVE 367

Questions 138, 140, 141 et 142. Module 10.
Cancérologie – oncohématologie

- I. CLASSIFICATIONS UTILISÉES
EN CANCÉROLOGIE DIGESTIVE 367
 - A. La classification R, absence ou présence de reliquat tumoral après traitement 367
 - B. L'index de performance OMS de l'état général du patient (échelle OMS de 0 à 5) 367
 - C. Les critères de réponse OMS.
Mesure objective sur une lésion mesurable 368
- II. CHIMIOTHÉRAPIE 368
 - A. La classification des principaux agents cytotoxiques 368
 - B. La terminologie et la cotation des principales toxicités 368
 - C. Les particularités toxiques des principales drogues 369
- III. RADIOFRÉQUENCE 370

- CHAPITRE 29 TUMEURS DE L'ŒSOPHAGE 371

Question 152. Module 10. Cancérologie – oncohématologie

- I. ANATOMIE..... 371
- II. ÉPIDÉMIOLOGIE 371
- III. ANATOMOPATHOLOGIE 372
 - A. Aspects macroscopique et microscopique 372
 - B. L'extension tumorale 372

IV. ÉTIOLOGIES.....	374
Endobrachyœsophage (EBO)	374
V. CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC.....	376
A. La dysphagie	376
B. Les douleurs rétro-sternales.....	376
C. Les autres signes	376
D. Dans le cadre d'un dépistage	376
VI. DONNÉES CLINIQUES	376
VII. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	377
A. La FOGD	377
B. Le TOGD	378
VIII. BILANS D'EXTENSION-D'OPÉRABILITÉ (D'APRÈS LES RECOMMANDATIONS DE LA FFCD, 2003)	379
A. L'extension loco-régionale et métastatique	379
B. Le bilan d'opérabilité.....	380
IX. FORMES PARTICULIÈRES DU CANCER DE L'ŒSOPHAGE	380
A. Le carcinome épidermoïde superficiel.....	380
B. Le cancer de l'œsophage cervical.....	381
X. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	381
A. Les autres tumeurs	381
B. Devant une sténose radiologique.....	381
XI. HISTOIRE NATURELLE. PRONOSTIC	382
A. L'histoire naturelle	382
B. Les facteurs pronostiques	382
XII. TRAITEMENT (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCD, 2003).....	382
A. Les méthodes	382
B. Les indications thérapeutiques.....	386

CHAPITRE 30 TUMEURS DE L'ESTOMAC	387
---	------------

Question 150. Module 10. Cancérologie – oncohématologie

I. EPIDÉMIOLOGIE. PRONOSTIC	387
II. ÉTIOLOGIE	387
III. ANATOMO-PATHOLOGIE	389
A. Les aspects macroscopique et microscopique.....	389
B. L'extension tumorale	390

IV. CIRCONSTANCES DE DIAGNOSTIC.....	391
A. La douleur abdominale	391
B. Les complications révélatrices	391
C. Rarement.....	392
V. DONNÉES CLINIQUES	392
VI. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	392
A. La FOGD est l'examen primordial	392
B. Le TOGD.....	393
VII. BILANS D'EXTENSION-D'OPÉRABILITÉ	393
A. Extension tumorale loco-régionale et métastatique	393
B. Le bilan d'opérabilité.....	394
VIII. FORMES PARTICULIÈRES D'ADÉNOCARCINOMES.....	395
A. Le cancer du cardia.....	395
B. Le cancer de la grosse tubérosité	395
C. Le cancer du corps de l'estomac.....	395
D. La linite plastique.....	395
E. L'adénocarcinome superficiel	395
IX. ÉVOLUTION. PRONOSTIC	396
X. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	396
A. Devant une tumeur végétante en endoscopie	396
B. Devant un ulcère	397
XI. TRAITEMENT. MÉTHODES (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FFCD, 2003).....	397
A. La chirurgie.....	397
B. La chimiothérapie	398
C. La radiothérapie	399
D. Le traitement endoscopique	399
E. Divers	399
XII. INDICATIONS DU TRAITEMENT (ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA FONDATION FRANÇAISE DE CANCÉROLOGIE DIGESTIVE, 2003).....	399
A. Le cancer du cardia.....	399
B. Le cancer de l'estomac.....	400
XIII. AUTRES TUMEURS DE L'ESTOMAC.....	400
A. Le lymphome non-hodgkinien (LNH) gastrique	400
B. Les tumeurs carcinoïdes	402
C. Les tumeurs stromales ou GIST (<i>gastro-intestinal-stromal-tumors</i>)	402
D. Les tumeurs secondaires	403

CHAPITRE 31 TUMEURS DU CÔLON ET DU RECTUM

404

Question 148. Module 10. Cancérologie – oncohématologie

I. ANATOMIE-ÉPIDÉMIOLOGIE-GÉNÉTIQUE	404
A. L'anatomie	404
B. L'épidémiologie.....	404
C. La génétique	405
II. FACTEURS DE RISQUE ET ÉTATS PRÉCANCÉREUX.....	406
A. Définitions	406
B. Les polypes	407
C. Les facteurs génétiques et héréditaires	410
D. Les facteurs alimentaires et métaboliques	412
III. ANATOMO-PATHOLOGIE	413
A. Les aspects microscopique et macroscopique.....	413
B. L'extension tumorale	413
IV. DONNÉES CLINIQUES	415
A. Les formes non ou peu compliquées	415
B. Les formes compliquées	415
C. L'examen clinique	416
V. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES	417
A. La coloscopie	417
B. Le lavement opaque (baryte ou hydrosolubles)	418
VI. BILAN PRÉTHÉRAPEUTIQUE.....	419
A. Le bilan d'extension.....	419
B. Le bilan d'opérabilité.....	421
VII. HISTOIRE NATURELLE. PRONOSTIC. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	421
A. Histoire naturelle	421
B. Les facteurs influençant le pronostic	421
C. Le diagnostic différentiel	422
VIII. TRAITEMENT. MÉTHODES	423
A. La chirurgie des cancers du côlon.....	423
B. La chirurgie des cancers du rectum	424
C. La chimiothérapie	425
D. La radiothérapie	426
E. Les traitements endoscopiques.....	426

IX. TRAITEMENT. INDICATIONS
(ADAPTÉ DES RECOMMANDATIONS DE LA CONFÉRENCE
DE CONSENSUS FRANÇAISE 1998, FFCD 2003,
RCP DE MÉTASTASES HÉPATIQUES 2003)..... 426

A. Le cancer du côlon non-métastatique 426

B. Le cancer du rectum non-métastatique..... 426

C. Le cancer du côlon ou du rectum métastatique 427

D. La surveillance après traitement curatif 427

E. Le cancer développé sur adénome 428

F. Le traitement préventif..... 428

X. CAS PARTICULIERS 429

A. La PAF 429

B. Le syndrome HNPCC..... 429

CHAPITRE 32 TUMEURS DU PANCRÉAS 431

Question 155. Module 10. Cancérologie – oncohématologie

I. ADÉNOCARCINOME 431

A. Épidémiologie 431

B. Les facteurs étiologiques 431

C. La physiopathologie 432

D. Les données cliniques..... 432

E. Les examens complémentaires..... 433

F. Le diagnostic de certitude : l'anatomopathologie 434

G. Le bilan d'opérabilité..... 435

H. Le bilan de résécabilité..... 435

I. Le pronostic 435

J. Les différents traitements 436

K. Le traitement, indications
(adapté des recommandations de la FFCD, 2003) 438

II. TUMEUR INTRACANALAIRE PAPILLAIRE
ET MUCINEUSE DU PANCRÉAS (TIPMP)..... 439

A. Anatomopathologie 439

B. Les données cliniques..... 439

C. Les examens complémentaires..... 439

D. Le pronostic et le traitement 440

III. TUMEURS ENDOCRINES DUODÉNO-PANCRÉATIQUES
(TEDP)..... 440

A. Épidémiologie, définition et anatomopathologie..... 440

B. Les données clinico-biologiques 442

C. Les examens morphologiques 444

D. Le pronostic 446

E. Le traitement 446

IV. TUMEURS KYSTIQUES DU PANCRÉAS..... 447

CHAPITRE 33 HERNIES PARIÉTALES 448

Question 245. Deuxième partie. Maladies
et grands syndromes

I. DÉFINITION. ANATOMIE. ÉPIDÉMIOLOGIE	448
II. HERNIES DE L'AINE	448
A. Anatomie et physiopathologie	448
B. Les données cliniques	450
C. Les complications	451
D. Le traitement	452
III. HERNIE OMBILICALE DE L'ADULTE	453
IV. HERNIE DE LA LIGNE BLANCHE	453
V. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL	454
A. L'éventration	454
B. L'éviscération	454

CHAPITRE 34 SYNDROME OCCLUSIF 455

Question 217. Module 11. Synthèse clinique et thérapeutique

I. DÉFINITION. PHYSIOPATHOLOGIE	455
A. Définition	455
B. Épidémiologie, pronostic global	455
C. Physiopathologie	455
II. DONNÉES CLINIQUES	456
A. Les antécédents	456
B. Les données cliniques	456
C. La recherche de l'étiologie	457
D. La recherche de signes de gravité	457
III. DONNÉES BIOLOGIQUES	458
IV. DONNÉES RADIOLOGIQUES	458
A. L'ASP de face, debout, centré sur les coupes	458
B. La TDM abdomino-pelvienne	459
C. Le lavement aux hydrosolubles	459
V. GRAVITÉ DU SYNDROME OCCLUSIF	459
VI. OCCLUSION DU GRÊLE	460
A. L'occlusion du grêle par strangulation	460
B. L'occlusion du grêle par obstruction	460
C. L'occlusion fonctionnelle du grêle	461

VII. OCCLUSION DU CÔLON..... 461
A. L'occlusion du côlon par strangulation : volvulus du côlon 461
B. L'occlusion du côlon par obstruction 462
C. L'occlusion fonctionnelle du côlon.
Syndrome d'Ogilvie ou pseudo-obstruction colique aiguë 462

VIII. BASES THÉRAPEUTIQUES..... 464
A. Le traitement médical symptomatique 464
B. Le traitement étiologique 465

CHAPITRE 35 PÉRITONITES AIGUËS 466

Question 275. Deuxième partie. Maladies
et grands syndromes

I. DÉFINITION. ANATOMIE 466

II. PHYSIOPATHOLOGIE 466
A. Les modes de contamination 466
B. Les deux formes initialement possibles 467
C. Les différents stades 467
D. L'épidémiologie bactérienne des péritonites 468

III. DIAGNOSTIC 468
A. La péritonite aiguë généralisée typique 468
B. Les cas particuliers 471

**IV. TRAITEMENT (D'APRÈS LA CONFÉRENCE DE CONSENSUS
SUR LA PRISE EN CHARGE DES PÉRITONITES
COMMUNAUTAIRES, 2001)..... 472**
A. Les données globales 472
B. Le traitement médical 472
C. Le traitement chirurgical 473
D. La surveillance 474

CHAPITRE 36 APPENDICITE AIGUË 475

Question 224. Deuxième partie. Maladies
et grands syndromes

**I. ANATOMIE. DÉFINITION. PHYSIOPATHOLOGIE.
ANATOMOPATHOLOGIE. ÉPIDÉMIOLOGIE..... 475**
A. Anatomie 475
B. Définition 475
C. Physiopathologie 475
D. Anatomopathologie 476
E. Épidémiologie 477

II. DIAGNOSTIC 477

 A. Forme typique de l'appendicite latéro-cæcale interne
 de l'adulte jeune 477

 B. Diagnostics différentiels 479

III. COMPLICATIONS 479

 A. Le plastron appendiculaire 479

 B. L'abcès 479

 C. Péritonite 480

IV. FORMES PARTICULIÈRES 480

 A. L'appendicite rétro-cæcale 480

 B. L'appendicite pelvienne 480

 C. L'appendicite sous-hépatique 480

 D. L'appendicite mésocoeliaque 480

 E. Chez la femme enceinte 481

 F. Chez le vieillard 481

V. TRAITEMENT..... 481

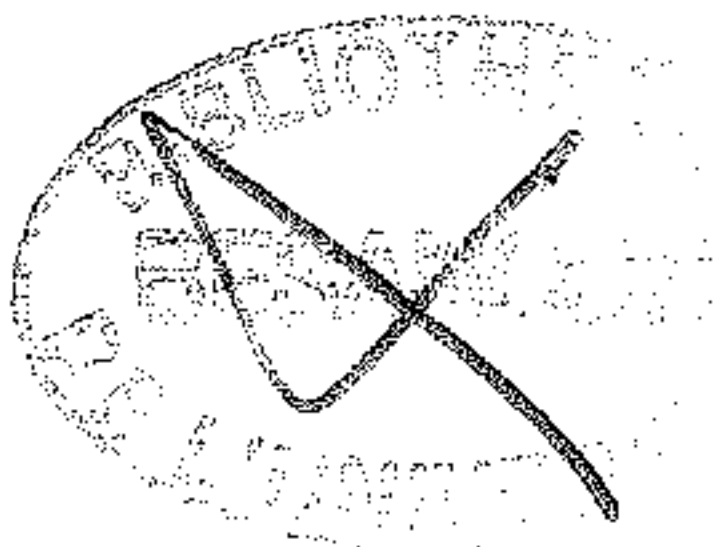
 A. Indications 481

 B. Le traitement médical 481

 C. Le traitement chirurgical 482



رقم الجرد: 107261
رقم الفاتورة: 1
التاريخ: 24/04/2018
الأصل: DON



MODULE 1. APPRENTISSAGE DE L'EXERCICE MÉDICAL

Question 5 Indications et stratégies d'utilisation des principaux examens d'imagerie

MODULE 7. SANTÉ ET ENVIRONNEMENT – MALADIES TRANSMISSIBLES

Question 73 Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires
Question 83 Hépatites virales. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique
Question 107 Voyage en pays tropical : conseil avant le départ ; pathologies du retour : fièvre, diarrhée

MODULE 8. IMMUNOPATHOLOGIE – RÉACTION INFLAMMATOIRE

Question 118 Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique
Question 127 Transplantation d'organes : aspects épidémiologiques et immunologiques ; principes de traitement et surveillance ; complications et pronostic ; aspects éthiques et légaux

MODULE 10. CANCÉROLOGIE – ONCOHÉMATOLOGIE

Question 138 Cancer : épidémiologie, cancérologie, développement tumoral, classification
Question 140 Diagnostic des cancers : signes d'appel et investigations para-cliniques ; stadification ; pronostic
Question 141 Traitement des cancers : chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie
Question 142 Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance. Problèmes psychologiques, éthiques et sociaux
Question 148 Tumeurs du côlon et du rectum
Question 150 Tumeurs de l'estomac
Question 151 Tumeurs du foie primitives et secondaires
Question 152 Tumeurs de l'œsophage
Question 155 Tumeurs du pancréas

MODULE 11. SYNTHÈSE CLINIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Question 195 Douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte
Question 205 Hémorragie digestive
Question 217 Syndrome occlusif

DEUXIÈME PARTIE. MALADIES ET GRANDS SYNDROMES

Question 224 Appendicite de l'enfant et de l'adulte
Question 228 Cirrhose et complications
Question 229 Colopathie fonctionnelle
Question 234 Diverticulose colique et sigmoïde
Question 242 Hémochromatose
Question 245 Hernie pariétale chez l'enfant et chez l'adulte
Question 258 Lithiase biliaire et complications
Question 268 Pancréatite aiguë
Question 269 Pancréatite chronique
Question 273 Pathologie hémorroïdaire
Question 275 Péritonite
Question 280 Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte.
Hernie hiatale
Question 290 Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite

TROISIÈME PARTIE. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

Question 298 Ascite
Question 300 Constipation chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement)
Question 302 Diarrhée aiguë chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement)
Question 303 Diarrhée chronique
Question 308 Dysphagie
Question 320 Ictère
Question 345 Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte (avec le traitement)