

Cas clinique

Niveau : D4

#8

Recommandation et consensus :

A Balian, Hépatogastro-entérologie médicale et chirurgicale, Editions Intermed 2012.

Items

du programme de l'ECN

- 83. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique
- 150. Cancer de l'estomac)
- 195. Douleurs abdominales.
- 290. Ulcères gastro-duodénaux chroniques
- 318. Hépatomégalie et masse abdominale.

Un homme de 30 ans consulte pour des douleurs épigastriques, sans irradiations, associées à un amaigrissement de 2 kg en trois mois (il est passé de 114 kg pour 1,90 m à 112 kg).

L'examen clinique note : une douleur à la palpation du creux épigastrique et une hépatomégalie à bord inférieur mousse. Le patient n'a aucun antécédent notable en dehors d'une HTA traitée par un bêtabloquant. Il prend des AINS depuis un mois pour des douleurs (peu intenses et gênantes) du genou gauche.

Le médecin traitant avait fait pratiquer une biologie hépatique retrouvant ALAT 6N, ASAT N, GGT N, phosphatases alcalines N, bilirubine N. Cette cytolysse à 6 N sur les ALAT existe depuis dix ans (avec les sérologies virales B et C négatives). Le reste de la biologie : glycémie 11 mmol/L, triglycérides 2,2 mmol/L, créatinine 90 micromol/l. Il avait également demandé une échographie hépatique qui retrouve un foie hyperéchogène homogène qui mesure 16 cm sur la ligne médio-claviculaire.

Vous pratiquez une fibroscopie oeso-gastro-duodénale qui note un ulcère antral de 9 mm, à fond jaune.

QUESTION N°1 :

Pratiquez-vous des biopsies de l'ulcère lors de l'endoscopie ? À quel endroit ? Pour quelle raison majeure ?

QUESTION N°2 :

Cet ulcère dû aux AINS aurait-il dû être prévenu par la prise d'inhibiteurs de la pompe à protons ? Précisez.

QUESTION N°3 :

Il n'y a pas d'infection par *Helicobacter Pylori* sur les biopsies. Précisez votre traitement.

QUESTION N°4 :

Vous réalisez une endoscopie deux mois après le 1^{er} examen endoscopique. Il n'y a plus d'ulcère mais une cicatrice linéaire. Les biopsies sur la cicatrice répondent « gastrite chronique atrophique avec métaplasie intestinale ». Quelle peut être l'évolution de ce type de gastrite ?

QUESTION N°5 :

Quelle est la signification de l'échographie « foie hyperéchogène homogène » ?

QUESTION N°6 :

Quel diagnostic principal évoquez-vous alors ?

QUESTION N°7 :

Quelle est la cause la plus probable pour expliquer l'élévation des transaminases ?

QUESTION N°8 :

Quelles sont les grandes lignes du traitement causal de l'atteinte hépatique ?