

## MINI DP QUESTIONS AUTOUR DE L'HÉPATO

Vous recevez dans votre cabinet, Monsieur J., 52 ans, pour une « visite systématique de contrôle ». Il est asymptomatique.

Il a des antécédents d'hypertension artérielle traitée par metoprolol depuis 2 ans. Il rapporte un tabagisme sevré depuis 1 an estimé à 60 paquet-année et une consommation d'alcool évaluée à 30 g d'alcool par semaine.

Depuis que vous le connaissez, vous avez noté une prise de poids régulière et le patient pèse aujourd'hui 110 kg pour 1,83m, soit un IMC à 32,8 kg/m<sup>2</sup>.

L'examen clinique est sans particularité, mise à part une sensibilité diffuse et aspécifique à la palpation abdominale. Vous demandez un bilan biologique qui retrouve :

ASAT 95 UI/L (N<35)

ALAT 118 UI/L (N<35)

GGT 247 UI/L (N<90)

PAL 178 UI/L (N<110)

Bilirubine totale 6 µmol/L (N<17)

Le patient vous montre un bilan réalisé par la médecine du travail, 6 mois avant, qui retrouvait les mêmes anomalies.

# QUESTION I

Quelle est votre hypothèse principale pour expliquer cette perturbation du bilan hépatique ?

- a. Toxicité médicamenteuse du metoprolol
- b. Consommation excessive d'alcool
- c. Localisation secondaire d'une tumeur primitive bronchique
- d. Stéatohépatite non alcoolique
- e. Hépatite virale aiguë

## QUESTION 2

Vous demandez au patient de perdre du poids, de reprendre une activité sportive et d'interrompre toute consommation d'alcool pendant 3 mois. Le bilan biologique de contrôle montre :

- ASAT 119 UI/L (N<35)
- ALAT 123 UI/L (N<35)
- GGT 235 UI/L (N<90)
- PAL 171 UI/L (N<110)

Quel(s) examen(s) biologique(s) complémentaire(s) demandez-vous en première intention pour évaluer la sévérité de l'atteinte hépatique ?

- a. Taux de prothrombine
- b. Taux d'hémoglobine
- c. Numération des plaquettes
- d. Albuminémie
- e. Bilirubinémie

## QUESTION 3

Quel(s) examen(s) biologique(s) demandez-vous en première intention pour vous orienter vers l'étiologie de cette perturbation du bilan hépatique probablement chronique ?

- a. Alcoolémie
- b. Sérologie de l'hépatite C (VHC)
- c. Sérologie de l'hépatite B (VHB)
- d. Sérologie de l'hépatite A (VHA)
- e. Ferritinémie et coefficient de saturation de la transferrine

## QUESTION 4

Le bilan étiologique est négatif ; vous vous orientez vers une stéatohépatite. Le reste du bilan ne retrouve pas d'anomalie évocatrice d'insuffisance hépatocellulaire et le taux de plaquettes est normal.

Vous demandez une échographie abdominale couplée à un doppler des vaisseaux hépatiques.

Parmi les propositions suivantes, quel(s) est (sont) le(s) élément(s) que peut vous apporter l'échographie pour estimer la sévérité de l'atteinte hépatique ?

- a. Recherche d'une dysmorphie hépatique
- b. Quantification de la fibrose hépatique
- c. Quantification de l'activité inflammatoire hépatique
- d. Présence de lésion focale suspecte intra-hépatique
- e. Ralentissement du flux porte

## QUESTION 5

Au vu des différents clichés d'imagerie dont vous disposez, quelle(s) est (sont) la (les) caractéristique(s) de la lésion observée ?

- a. Présence d'une capsule
- b. Prise de contraste artériel précoce
- c. Lavage du produit de contraste au temps portal
- d. Imagerie complémentaire nécessaire pour le diagnostic
- e. Nature probablement bénigne

- a. Présence d'une capsule
- b. Prise de contraste artériel précoce
- c. Lavage du produit de contraste au temps portal
- d. Imagerie complémentaire nécessaire pour le diagnostic
- e. Nature probablement bénigne



## QUESTION 6

- Vous retenez le diagnostic de carcinome hépatocellulaire unique du foie droit. Il n'y a pas de thrombose portale associée et le bilan d'extension réalisé est strictement négatif. De manière générale, quel(s) est ou sont le(s) traitement(s) curatif du carcinome hépatocellulaire ?
  - a. Résection chirurgicale
  - b. Chimiothérapie par 5-fluorouracile, acide folinique et oxaliplatine (FOLFOX)
  - c. Chimio-embolisation artérielle
  - d. Traitement systémique par sorafénib
  - e. Transplantation hépatique



## QUESTION 7

Le patient est finalement pris en charge chirurgicalement. La résection est en marge saine et les imageries de contrôle à 3 mois du traitement ne retrouvent pas d'argument pour une récurrence précoce du carcinome hépatocellulaire.

Il revient vous voir en consultation pour l'apparition d'œdèmes bilatéraux des membres inférieurs, remontant jusqu'à mi-mollet et prenant le godet.

Vous vous orientez vers une décompensation œdémato-ascitique de la cirrhose.

Quel(s) traitement(s) mettez-vous en place en première intention chez ce patient ?

- a. Restriction sodée
- b. Restriction hydrique
- c. Furosémide
- d. Spironolactone
- e. Propanolol

## QUESTION 8

Malgré l'instauration du traitement, les œdèmes des membres inférieurs persistent et vous percevez dorénavant une ascite modérée à l'examen clinique. Il n'y a pas d'encéphalopathie hépatique.

Vous avez demandé un bilan biologique qui retrouve entre autres :

Hémoglobine 11 g/dL (N>12)

Plaquettes 98 G/L (N>150)

TP 65% (N> 70%)

Bilirubine totale 23  $\mu$ mol/L (N<18)

Albumine 38 g/L (N>40)

Quel est le score de Child Pugh du patient ?

- a. B 9
- b. B 8
- c. B 7
- d. A 6
- e. A 5

## QUESTION 9

Malgré l'optimisation du traitement médical, l'ascite persiste et le patient doit être régulièrement ponctionné. La tolérance des diurétiques est médiocre avec majoration progressive de la créatininémie à 150  $\mu\text{mol/L}$ . Il s'agit d'une ascite réfractaire.

Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est (sont) la (les) option(s) thérapeutique(s) à envisager chez ce patient ?

- a. Abstention thérapeutique et mise en place de soins de support
- b. Mise en place de shunt intra-hépatique porto-systémique (TIPS)
- c. Transplantation hépatique
- d. Majoration du traitement par spironolactone avec surveillance biologique rapprochée
- e. Majoration du traitement par furosémide avec surveillance biologique rapprochée

## AUTRE CAS

Une patiente de 62 ans se présente à votre consultation en raison d'une asthénie associée à un ictère cutanéomuqueux.

Elle a un canal lombaire rétréci traité par paracétamol et lamaline au long cours, un lymphome de la zone marginale traité par rituximab + bendamustine (dernière cure il y a trois mois).

Le résultat du bilan biologique demandé par son médecin traitant est le suivant :

- Hémoglobine (g/dL) 11.5 (12-16)
- Plaquettes (G/L) : 148 (150-400)
- Leucocytes (G/L) : 7.5 (4-10)
- **ASAT (UI/L) : 1450 (N < 35)**
- **ALAT (UI/L): 1474 (N<35)**
- GGT (UI/L) : 324 (N<55)
- PAL (UI/L) : 180 (N<110)
- **Bilirubine totale (µmol/L) 498 (N<21)**
- **Bilirubine libre (µmol/L) 124 (<5)**

# QRU

A ce stade de l'observation, quel examen complémentaire demandez-vous en priorité ?

- A- échographie doppler hépatique
- B- taux de prothrombine
- C- sérologies virales A, B, C et E
- D- TDM cérébrale
- E – ponction biopsie hépatique

# QRU

A ce stade de l'observation, quel examen complémentaire demandez-vous en priorité ?

A- échographie doppler hépatique

**B- taux de prothrombine**

C- sérologies virales A, B, C et E

D- TDM cérébrale

E – ponction biopsie hépatique

## QRP

Parmi les propositions suivantes, quels sont les 2 examens que vous demandez en première intention dans ce contexte pour faire le bilan étiologique de l'hépatite aigue ?

A- échographie doppler hépatique

B- ferritinémie

C- sérologies virales A, B, C et E

D- cuprémie et cuprurie

E- anticorps antinucléaires, anti actine, anti-mitochondries

Voici les résultats du bilan étiologique (et les antécédents avant le traitement du lymphome) :

Variable	Valeur	Antécédents
IgM anti-VHA	Négatif	Négatif <input type="checkbox"/>
IgM anti-VHE	Négatif	Négatif
ARN VHE	Négatif	Non réalisé
ARN VHC	Négatif	Non réalisé
Antigène HBs	Positif	Négatif
Ac anti-HBc	Positif	Positif
ADN VHB	25702847 UI/ml	Non réalisé
Ac anti-HBs	Négatif	Négatif



QROC

Quel est votre diagnostic ?

# QRU

- Le TP est à 13%, la patiente présente rapidement une confusion et un asterixis.
- Quelle mesure vous semble indispensable à ce stade de l'observation ? Choisissez la meilleure réponse possible parmi toutes ces réponses exactes :
- A- hospitalisation dans un centre de greffe
- B- traitement antiviral B ambulatoire
- C- perfusion de plasma frais congelé
- D- perfusion d'immunoglobulines anti-VHB
- E- épuration extracorporelle à l'albumine

# QRM

Parmi les éléments suivants, lesquels sont des critères biologiques de gravité à rechercher dans le contexte ?

A -hypoglycémie < 0,5g/L

B- hyperammoniémie

C - bilirubine totale > 500  $\mu\text{mol/L}$

D- hyperlactatémie

F- augmentation de la créatinine avec baisse de la diurèse