

TD N°3 : Cas clinique insuffisance hépatique

Situation clinique :

Vous êtes étudiant de 2^{ème} année en stage dans un service d'hépto-gastroentérologie. Vous êtes d'après-midi.

Lors des transmissions orales, l'infirmier du matin vous annonce l'entrée de Monsieur Martin, 64 ans à 14h30 pour décompensation de sa cirrhose alcoolique avec présence d'un ictère. Il présente une asthénie, une haleine de pomme reinette, une atrophie musculaire, un hippocratisme digital, une perte d'appétit. Son alcoolisme est non sevré et il est non observant au niveau de son traitement.

Mr Martin est un patient connu du service depuis 2014. Il a été hospitalisé à de nombreuses reprises dont déjà 6 pour l'année 2025 et pour le même motif. La biopsie hépatique réalisée en 2014 a confirmé le diagnostic de cirrhose.

Lors de sa dernière hospitalisation en septembre 2025, une gastroscopie a mis en évidence une gastrite et des varices œsophagiennes pour lesquelles une indication de ligature est à prévoir. Un écho-doppler abdominal a mis en évidence une hypertension portale, de l'ascite et un foie avec des contours bosselés (dysmorphie hépatique).

Mr Martin est un ancien maçon à la retraite. Il est marié et a deux enfants qui sont géographiquement éloignés. Son problème d'alcoolisme génère des conflits avec son entourage familial qui se sent démuni face à cette situation.

Un bilan biologique est réalisé à son entrée : ionogramme sanguin + créatininémie, NFP, bilan hépatique et bilan de coagulation.

QUESTION 1 :

1.1 Définissez la cirrhose.

1.2 Donnez les causes possibles d'une cirrhose.

1.3 Expliquez le mécanisme physiopathologique de la cirrhose en vous appuyant sur le schéma de la vascularisation du foie

1.4 A partir de la vignette clinique ci-dessus, identifier les signes cliniques et paracliniques que présentent Monsieur Martin en lien avec la cirrhose.

Les signes cliniques	Les signes paracliniques

1.5 Quels éléments cliniques et paracliniques complémentaires sont à rechercher ?

QUESTION 2 :

2.1 Expliquez l'intérêt des prescriptions médicales suivantes

Pose d'une voie VVP.

Surveillance ionogramme sanguin et urinaire 3x/semaine.

Surveillance diurèse /24h.

Surveillance de la température 2 fois / jour.

Surveillance pouls, PA 3 fois / jour.

Surveillance des selles.

Pesée 3x/semaine et bilan nutritionnel.

SpO2 : 2x/24 h.

Ponction d'ascite aujourd'hui.

Albumine 20% (100 ml) : 2x/ 24h en IVD à débiter au moment de la ponction d'ascite.

Avlocardyl® (propanolol) 40 mg 2x/j.

Augmentin 1g/j prise orale à débiter en urgence.

Prévoir une échographie abdominale et une gastroscopie sous AG.

Reprise du traitement personnel :

Lasilix® RETARD 60 mg : 1 gel le matin.

Atarax® 25 mg 1 cp le soir.

Examens prescrits	Intérêt pour Mr M...
Echographie abdominale	
Gastroscopie	
Prescriptions médicales à ce jour	
Pose de catheter périphérique	
Surveillance du ionogramme sanguin et urinaire x 3 / semaine	
Surveillance diurèse	
Surveillance des selles	
Pesée 3 x / semaine	
SpO2 x 2 / jour	

Ponction d'ascite	
Albumine humaine 20%	
Augmentin® 1 g x 3 / jour Classe pharmaceutique : Mode d'action :	
Lasilix® retard 60 mg Classe pharmaceutique : Mode d'action :	
Atarax® 25 mg le soir Classe pharmaceutique : Mode d'action :	
Avlocardyl® Classe pharmaceutique : Mode d'action :	

2.2 Expliquez votre rôle au regard de la ponction d'ascite prévue ce jour pour Mr Martin :

- **Avant : préparation à la ponction d'ascite**
- **Pendant l'examen : identification des risques avec les éléments de surveillance**
- **Après : ablation du cathéter**

Préparation du patient pour la ponction (avant) :

Surveillance pendant l'examen de la ponction :

Risques	Surveillances

Après la ponction :