**TD N°3 : Cas clinique insuffisance hépatique**

**Cas clinique :**

Vous êtes étudiant de 2ème année en stage dans un service d’hépato-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 de rénette, une atrophie musculaire (quadriceps), 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 2024 et pour le même motif. La biopsie hépatique réalisée en 2014 a confirmé le diagnostic de cirrhose.

Lors de sa dernière hospitalisation en septembre 2024, 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.

**QUESTIONS 1 :**

* 1. Définissez la cirrhose.
  2. Donnez les causes possibles d’une cirrhose.
  3. Donnez le mécanisme physiopathologique de la cirrhose.
  4. A partir de la vignette clinique ci-dessus, identifier les signes cliniques et paracliniques que présentent Monsieur Martin en lien avec la cirrhose.
  5. Quels éléments cliniques et paracliniques complémentaires sont à rechercher ?

**QUESTION 2 :**

* 1. Analyser les résultats biologiques dans le tableau ci-dessous.
  2. Expliquez l’intérêt des prescriptions médicales.
  3. Expliquez votre rôle au regard de la ponction d’ascite prévue ce jour pour Mr Martin.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Patient** | **Normes** |
| **Bilan biologique** | **Ionogramme sanguin :**  Glucose : 6,6 mmol/l  Urée : 2,8 mmol/l  Créatinine : 46 µmol/l  Na : 130mmol/l  K : 4,5 mmol/l  **Albumine :** 28 g/L  **Bilirubine :**  Bilirubine totale : 90 µmol/l  Bilirubine conjuguée : 25 µmol/l  Bilirubine libre (bilirubine non conjuguée) : 65 µmol/l  **Transaminases :**  ASAT : 128 UI/l  ALAT : 65 UI/l  **NFP :**  GB : 4000/mm3  GR : 3,51 M/mm3  Hémoglobine : 13g/dl  Hématocrite : 35%  Plaquettes : 93 000/ mm3  **Bilan de coagulation :**  TP : 61 % | 4 – 7 mmol/l (0.8 à 1.26 g/l)  2.5 - 8mmol/L  70 - 120 µmol/l  139 - 145mmol/l  3,5 – 5.5mmol/l  36 - 45 g/l  5 - 17 µmol/l  < 5 µmol/l  3 - 12 µmol/l  < 40 UI/l  < 40 UI/l  4000 – 10 000 mm3  4.4 – 5.8  11.7 – 17.7 g/dl  35 – 52%  150 000 – 350 000 g/l  70 – 100% |
| **Prescription médicale** | 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.  Sp02 : 2x/24 h.  Ponction d’ascite aujourd’hui.  Albumine 20% (100 ml) : 2x/ 24h en IVD à débuter au moment de la ponction d’ascite.  Avlocardyl® (propanolol) 40 mg 2x/j.  Augmentin 1g/j prise orale à débuter en urgence.  Prévoir une échographie abdominale et une gastroscopie sous AG.  **Reprise du ttt perso :**  Lasilix® 60 mg : 1 gel le matin.  Atarax ®25 mg 1 cp le soir. | |

**QUESTION 3 :**

3.1- Pourquoi Monsieur Martin a t’il développé une hypertension portale (HTP) ?

3.2- Quels sont les causes, les conséquences et les traitements de l’HTP ?