CORRECTION :

Question	Réponses :	Notation	Cumulée
1	**Tableau digestif :** Ictère Fièvre **Hypothèses diagnostiques :** - Pathologie hépatique ou - Pathologie biliaire **Examens complémentaires :** **Bilan hépatique :** **- Cytolyse :** ASAT, ALAT (transaminases), **- Cholestase** : PAL, Bilirubine total et conjuguée, GGT, **- Insuffisance hépatocellulaire:** Taux de Prothrombine, facteur V **- NFS, plaquettes**	 1 1 1 1 1 1 1 1 1	9
2	**Natrémie : normale (VU : 135-145 mmol/L)** **Chlorémie : normale (VU : 95-105 mmol/L)** **Hyperkaliémie (VU : 3,5-4,5 mmol/L)** **Hypobicarbonatémie (ou baisse) (VU : 23-27 mmol/L)** **Cytolyse importante : hépatite aiguë** ALAT (>110 N) (VU : <35 UI/L) ASAT (>110 N) (VU : < 45UI/L) **Cholestase (rétention biliaire) :** Augmentation des PAL Augmentation des GGT (VU : < 55 UI/L) Augmentation bilirubine conjuguée (VU : 0 µmol/L) **Insuffisance hépatocellulaire :** **Diminution du TP (VU : 70-130%)** Diminution du Facteur V **Hyperammoniémie** (25-40 µmol/L) **Thrombopénie (VU : 150-450 G/L)** **Diagnostic prévisible :** Vésicule alithiasique exclue pathologie biliaire **Pathologie hépatique** **Insuffisance hépatique fulminante** TP<50% Moins de 15 jours entre ictère et encéphalopathie : (IHC avec hyperammoniémie et propos incohérents)	1 1 1 1 2 1 1 1 1 1 1 2 2 1 1 1 2 1 1 1	24
3	**Causes :** **Virales :** Hépatite A et B, (C) **Médicamenteuses :** Paracétamol (Acétaminophène) **Toxiques :** Champignons : amanite phalloïde Drogues : Ecstasy, Cocaïne.. **Examens demandés :** Causes les plus fréquentes **Sérologie des hépatites A et B :** Ac antiVHA IgM Coquillages contaminés par des eaux usées Ag HBs, Ac antiHBc IgM Opération récente à l'étranger **Dosage du paracétamol** Prise d'Efferalgan en quantité non précisée	 2 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1	13

4	**Acidose métabolique :** pH 7,32 diminué (VU: 7,35-7,45) Hypobicarbonatémie (ou baisse) (VU : 23-27 mmol/L) Hypocapnie 26,5 mmHg (VU : 35-45 mmHg) Compensation respiratoire partielle, hyperventilation *Ici 28 cycles/min : tachypnée (VU : 12-20/min)* <u>Origines</u> : **IRA, hyperlactatémie** (VU : 0,50- 2,00 mmol/L) **Insuffisance rénale aiguë :** Augmentation brutale de la créatininémie (VU : 60-115 µmol/L) <u>Origines</u>: **Fonctionnelle** : **Hypovolémie (IHC, HTP)** Hyponatrémie de dilution **Etiologie probable :** **Hépatite virale (hépatite B) suite opération (transfusion ?** **Exclusion de l'origine médicamenteuse :** **paracétamolémie nulle 3h après** Paracétamol peut aggraver hépatites à doses thérapeutiques	2 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1	**14**
TOTAL			**60**