

CAS CLINIQUE BIOCHIMIE (P. THEROND)

Monsieur M., 45 ans, est amené par son épouse aux urgences le 20 janvier car il présente des vomissements et des propos incohérents.

La température est à 38,2 °C, le pouls à 93/min, la pression artérielle à 130/80 mmHg, le rythme respiratoire à 28/min et la SpO2 à 95 %. On note un ictère cutanéomuqueux bien visible aux conjonctives. L'interrogatoire de l'entourage rapporte que les premiers symptômes sont apparus voici 6 jours avec un syndrome grippal (fièvre et arthralgies), puis des douleurs abdominales et des céphalées rebelles aux antalgiques habituels. Le patient a pris de l'Effergal en quantité non précisée mais à plusieurs reprises depuis 3 jours. Il a vomi deux fois et a présenté une diarrhée hier soir. Il ne s'alimente plus depuis 24 heures.

Suite à un accident de la circulation à l'étranger, il a été opéré d'une fracture du fémur (ostéosynthèse) au mois de novembre précédent. Son dernier déplacement remonte aux fêtes de Noël, où il s'est rendu en Bretagne.

QUESTION 1 :

Devant ce tableau, quelles sont vos hypothèses diagnostiques et quels examens complémentaires réalisez-vous en urgence ?

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 1	9
----------	---	--	----------

QUESTION 3 :

Quelles causes recherchez-vous et quels examens demandez-vous? Justifiez vos réponses.

3	<p>Causes :</p> <p>Virales : Hépatite A et B, (C)</p> <p>Médicamenteuses : Paracétamol (Acétaminophène)</p> <p>Toxiques : Champignons : amanite phalloïde Drogues : Ecstasy, Cocaïne..</p> <p>Examens demandés : Causes les plus fréquentes</p> <p>Sérologie des hépatites A et B : Ac antiVHA IgM</p> <p>Coquillages contaminés par des eaux usées Ag HBs, Ac antiHBc IgM</p> <p>Opération récente à l'étranger</p> <p>Dosage du paracétamol Prise d'Efferalgan en quantité non précisée</p>	<p>2 1 2 1 1 1 1 1 1 1 1</p>	13
----------	--	---	-----------

Devant l'aggravation de son état de conscience et la nature du diagnostic évoqué, le patient est admis en réanimation.

Le bilan biologique réalisé en réanimation, soit 3 heures après l'admission, est le suivant :

- Sg Plaquettes	50 G/L
- Pl Sodium	130 mmol/L
- Pl Potassium	6 mmol/L
- Pl Chlorure	96 mmol/L
- Pl Bicarbonate	11 mmol/L
- Pl Créatinine	200 µmol/L
- Pl Urée	30 mmol/L
- Pl Lactate	6 mmoles/L
- SgA pH	7,32
- SgA pCO ₂	26,5 mmHg
-SgA paO ₂	90 mmHg

La paracétamolémie est nulle et les sérologies des hépatites virales sont en attente.

QUESTION 4 :

Existe-t-il un trouble acido-basique et rénal ?

Si oui, lequel et quelles en sont les origines ?

Quel diagnostic étiologique vous paraît le plus probable ?

4	<p>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 <i>Ici 28 cycles/min : tachypnée (VU : 12-20/min)</i></p> <p><u>Origines</u> : IRA, hyperlactatémie (VU : 0,50- 2,00 mmol/L)</p> <p>Insuffisance rénale aiguë : Augmentation brutale de la créatininémie (VU : 60-115 µmol/L)</p> <p><u>Origines:</u> Fonctionnelle : Hypovolémie (IHC, HTP) Hyponatrémie de dilution</p> <p>Etiologie probable :</p> <p>Hépatite virale (hépatite B) suite opération (transfusion ? Exclusion de l'origine médicamenteuse : paracétamolémie nulle 3h après Paracétamol peut aggraver hépatites à doses thérapeutiques</p>	2 1 1 1 1 1 2 1 1 1 1 1	14
TOTAL			60

PHYSIOPATHOLOGIE

