

Table des matières

| | |
|--|-------|
| Comité de rédaction de la 3 ^e édition | v |
| Avant-propos | IX |
| Note au lecteur | X |
| Table des compléments en ligne | XXIII |
| Abréviations | XXVII |

I Connaissances

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Item 74 – UE 3 – Addiction à l'alcool | 3 |
| | I. Définitions | 3 |
| | II. Étiologie | 5 |
| | III. Épidémiologie | 5 |
| | IV. Dépistage, repérage | 7 |
| | V. Examens biologiques | 8 |
| | VI. Signes cliniques | 8 |
| | A. Ivresse | 8 |
| | B. Signes physiques de dépendance | 8 |
| | C. Signes psychiques de dépendance | 9 |
| | D. Accidents du sevrage | 9 |
| | VII. Complications somatiques | 10 |
| | VIII. Prise en charge | 11 |
| | A. Principes de prise en charge | 11 |
| | B. Modalités de prise en charge | 12 |
| | C. Lieux de prise en charge | 13 |
| 2 | Item 163 – UE 6 – Hépatites virales | 15 |
| | I. Généralités | 15 |
| | A. Causes | 15 |
| | B. Diagnostic et conduite à tenir en cas d'hépatite virale aiguë | 16 |
| | II. Virus de l'hépatite A (VHA) | 17 |
| | A. Caractéristiques virologiques | 17 |
| | B. Épidémiologie | 18 |
| | C. Histoire naturelle et diagnostic | 18 |
| | III. Virus de l'hépatite B (VHB) | 18 |
| | A. Caractéristiques virologiques | 18 |
| | B. Épidémiologie | 18 |
| | C. Hépatite aiguë B | 19 |
| | D. Hépatite chronique B | 20 |
| | E. Connaître les grands principes du traitement | 21 |
| | IV. Virus de l'hépatite C (VHC) | 23 |
| | A. Caractéristiques virologiques | 23 |
| | B. Épidémiologie, histoire naturelle | 24 |
| | C. Hépatite aiguë C | 24 |
| | D. Hépatite chronique C | 25 |
| | E. Connaître les grands principes du traitement | 25 |
| | V. Virus de l'hépatite D (VHD) | 27 |
| | A. Caractéristiques virologiques | 27 |
| | B. Épidémiologie | 27 |
| | C. Histoire naturelle et diagnostic | 27 |
| | D. Principes du traitement de l'hépatite chronique delta | 27 |
| | VI. Virus de l'hépatite E (VHE) | 27 |
| | A. Caractéristiques virologiques | 27 |
| | B. Épidémiologie | 28 |
| | C. Histoire naturelle | 28 |

| | |
|--|----|
| VII. Conduite à tenir devant des anomalies isolées de la biologie hépatique | 28 |
| A. Évaluation d'un syndrome de cytolyse sans signe de gravité | 28 |
| B. Évaluation d'un syndrome de cytolyse avec signe(s) de gravité | 30 |
| C. Évaluation d'un syndrome de cholestase | 31 |
| ▶ Compléments en ligne | 32 |
| 3 Item 168 – UE 6 – Parasitoses digestives : giardiose, amébose, téniasis, ascarirose, oxyurose | 33 |
| I. Téniasis à <i>Taenia saginata</i> | 33 |
| A. Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie | 33 |
| B. Clinique | 34 |
| C. Diagnostic | 34 |
| D. Traitement et prévention | 34 |
| II. Autres téniasis | 34 |
| A. <i>Taenia solium</i> | 34 |
| B. <i>Hymenolepis nana</i> | 35 |
| C. <i>Diphyllobothrium latum</i> | 35 |
| III. Ascarirose | 35 |
| A. Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie | 35 |
| B. Clinique | 35 |
| C. Diagnostic | 36 |
| D. Traitement et prévention | 36 |
| IV. Oxyurose | 36 |
| A. Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie | 36 |
| B. Clinique | 36 |
| C. Diagnostic | 36 |
| D. Traitement et prévention | 36 |
| V. Giardiose | 37 |
| A. Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie | 37 |
| B. Clinique | 37 |
| C. Diagnostic | 37 |
| D. Traitement et prévention | 38 |
| VI. Amébose et abcès amibien du foie | 38 |
| A. Épidémiologie, modes de contamination et physiopathologie | 38 |
| B. Diagnostic | 39 |
| C. Traitement et prévention | 40 |
| ▶ Compléments en ligne | 41 |
| 4 Item 175 – UE 6 – Risques sanitaires liés à l'eau et à l'alimentation. Toxi-infections alimentaires | 42 |
| I. Principaux risques liés à la consommation d'eau ou d'aliments | 42 |
| II. Circonstances diagnostiques et principes de prévention d'une toxi-infection alimentaire | 43 |
| A. Intoxications | 43 |
| B. Infections intestinales | 43 |
| III. Toxi-infection alimentaire familiale ou collective (TIAC) | 44 |
| A. Définition | 44 |
| B. Conduite pratique | 44 |
| C. Principales causes en France | 44 |
| D. Principes de prévention | 44 |
| 5 Item 215 – UE 7 – Pathologie du fer chez l'adulte et l'enfant | 46 |
| I. Bases physiologiques | 46 |
| II. Exploration biologique du métabolisme du fer | 47 |
| A. Ferritine | 47 |
| B. Coefficient de saturation de la transferrine | 48 |
| C. Autres paramètres biologiques | 48 |
| III. Anémie par carence martiale | 48 |
| A. Mécanismes du déficit en fer | 49 |
| B. Diagnostic de l'anémie ferriprive | 50 |
| C. Enquête étiologique | 51 |

| | | |
|----------|--|----|
| | D. Traitement | 54 |
| | IV. Surcharge en fer | 54 |
| | A. Diagnostic d'une surcharge en fer | 54 |
| | B. Hémochromatose | 55 |
| | C. Hépatosidérose métabolique | 60 |
| | ▶ Compléments en ligne | 61 |
| 6 | Item 248 – UE 8 – Dénutrition chez l'adulte | 63 |
| | I. Besoins nutritionnels | 63 |
| | A. Besoins nutritionnels de l'adulte | 63 |
| | B. Particularités chez le sujet âgé | 65 |
| | C. Particularités chez la femme enceinte | 65 |
| | II. Évaluation de l'état nutritionnel chez l'adulte | 66 |
| | A. Données cliniques | 66 |
| | B. Mesures biologiques | 67 |
| | C. Évaluation nutritionnelle | 67 |
| | III. Dénutrition | 67 |
| | A. Causes | 68 |
| | B. Conséquences de la dénutrition | 69 |
| | C. Prise en charge de la dénutrition | 69 |
| 7 | Item 267 – UE 8 – Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte | 72 |
| | I. Étape clinique | 72 |
| | A. Anamnèse | 72 |
| | B. Examen physique | 74 |
| | II. Examens complémentaires | 75 |
| | A. Biologie | 75 |
| | B. Imagerie | 75 |
| | III. Principaux tableaux de douleurs abdominales | 76 |
| | A. Douleur biliaire ou colique hépatique | 76 |
| | B. Douleur gastrique ou duodénale | 76 |
| | C. Douleur colique | 76 |
| | D. Douleur pancréatique | 77 |
| | E. Ischémie intestinale aiguë | 77 |
| | F. Ischémie intestinale chronique | 78 |
| | IV. Grandes causes des douleurs abdominales en fonction de leur localisation | 78 |
| | A. Douleur épigastrique | 78 |
| | B. Douleur de l'hypochondre droit | 79 |
| | C. Douleur de l'hypochondre gauche | 80 |
| | D. Douleur de l'hypogastre | 80 |
| | E. Douleurs de la fosse iliaque droite | 80 |
| | F. Douleurs de la fosse iliaque gauche | 81 |
| | G. Douleurs lombaires | 81 |
| | H. Douleurs abdominales diffuses | 81 |
| | V. Douleurs abdominales aiguës médicales « pièges » | 82 |
| 8 | Item 268 – UE 8 – Reflux gastro-œsophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale | 87 |
| | I. Définition | 87 |
| | II. Épidémiologie | 87 |
| | III. Physiopathologie | 87 |
| | A. Élément clé : la défaillance de la barrière antireflux œso-gastrique | 88 |
| | B. Autres facteurs possibles | 88 |
| | C. Relations RGO et hernie hiatale | 88 |
| | IV. Signes fonctionnels du RGO | 89 |
| | A. Symptômes digestifs du RGO non compliqué | 89 |
| | B. Symptômes extradiigestifs du RGO | 89 |
| | C. Symptômes de RGO compliqué | 89 |
| | D. Endobrachyœsophage (EBO) | 89 |

| | |
|--|-----|
| V. Conduite diagnostique en présence de symptômes de RGO | 90 |
| A. Examen clinique et examens biologiques standard | 90 |
| B. Examens complémentaires | 90 |
| VI. Traitement médical du RGO | 92 |
| A. Options thérapeutiques | 92 |
| B. Traitement antisécrétoire à la base du traitement | 92 |
| VII. Chirurgie du RGO | 94 |
| ▶ Complément en ligne | 95 |
| 9 Item 269 – UE 8 – Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite | 96 |
| I. Ulcère gastrique et duodéal | 96 |
| A. Anato-mo-pathologie | 96 |
| B. Physiopathologie | 96 |
| C. Épidémiologie | 98 |
| D. Diagnostic positif | 99 |
| E. Diagnostic différentiel | 100 |
| F. Complications | 101 |
| G. Traitement des UGD non compliqués | 102 |
| H. Traitement des UGD compliqués | 105 |
| II. Gastrite | 105 |
| A. Définition | 105 |
| B. Classification des gastrites | 106 |
| C. Gastrite chronique à <i>H. pylori</i> | 106 |
| D. Gastrites chroniques de mécanisme immunitaire | 107 |
| E. Gastrites aiguës | 108 |
| F. Diagnostic différentiel | 108 |
| ▶ Compléments en ligne | 110 |
| 10 Item 270 – UE 8 – Dysphagie | 112 |
| I. Définition | 112 |
| II. Deux types de dysphagie | 112 |
| III. Démarche diagnostique en cas de dysphagie œsophagienne | 113 |
| A. Étape 1 : recherche d'éléments d'orientation par l'interrogatoire | 113 |
| B. Étape 2 : recherche prioritaire d'une lésion organique de l'œsophage | 113 |
| C. Étape 3 : si l'endoscopie œso-gastro-duodénale est normale, chercher un trouble moteur œsophagien | 114 |
| IV. Dysphagies lésionnelles | 114 |
| V. Dysphagies fonctionnelles | 116 |
| A. Achalasie | 116 |
| B. Autres troubles moteurs de l'œsophage | 118 |
| ▶ Compléments en ligne | 119 |
| 11 Item 271 – UE 8 – Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte | 121 |
| I. Définitions et diagnostic | 121 |
| A. Définitions | 121 |
| B. Diagnostics différentiels | 121 |
| II. Physiopathologie | 122 |
| III. Complications et conséquences des vomissements | 122 |
| IV. Démarche diagnostique | 122 |
| A. Explorations complémentaires | 123 |
| B. Vomissements aigus | 124 |
| C. Vomissements chroniques | 125 |
| D. Vomissements de la grossesse | 126 |
| E. Vomissements induits par la chimiothérapie | 126 |
| V. Traitement | 126 |
| A. Indications à l'hospitalisation en urgence | 126 |
| B. Traitement symptomatique | 127 |
| C. Traitement et prévention des vomissements induits par la chimiothérapie | 127 |
| 12 Item 273 – UE 8 – Hépatomégalie et masse abdominale | 129 |
| I. Hépatomégalie | 129 |
| A. Diagnostic positif et différentiel | 129 |
| B. Causes de l'hépatomégalie | 130 |

| | |
|---|------------|
| C. Moyens du diagnostic | 130 |
| D. Démarche diagnostique | 132 |
| II. Conduite à tenir devant la palpation d'une masse abdominale | 134 |
| A. Examen d'une masse abdominale | 134 |
| B. Place des examens d'imagerie | 135 |
| C. Hypothèses diagnostiques | 135 |
| ▶ Compléments en ligne | 139 |
| 13 Item 274 – UE 8 – Lithiase biliaire et complications | 140 |
| I. Incidence et prévalence | 140 |
| II. Facteurs de risque | 140 |
| III. Dépistage | 141 |
| IV. Diagnostic de la lithiase vésiculaire symptomatique | 141 |
| V. Lithiase vésiculaire compliquée | 142 |
| A. Cholécystite aiguë | 142 |
| B. Angiocholite aiguë | 142 |
| C. Pancréatite aiguë biliaire (cf. chapitre 35) | 144 |
| VI. Principes thérapeutiques | 144 |
| A. Calculs vésiculaires asymptomatiques | 144 |
| B. Colique hépatique | 144 |
| C. Cholécystite aiguë | 144 |
| D. Angiocholite | 145 |
| E. Calculs de la voie biliaire principale en dehors de l'angiocholite | 146 |
| ▶ Compléments en ligne | 146 |
| 14 Item 275 – UE 8 – Ictère | 148 |
| I. Argumenter les principales hypothèses diagnostiques | 148 |
| A. Définition | 148 |
| B. Mécanismes d'augmentation de la bilirubinémie | 148 |
| C. Étiologie | 150 |
| D. Les situations d'urgence associées à un ictère | 154 |
| II. Justifier les examens complémentaires pertinents | 156 |
| A. Moyens du diagnostic | 156 |
| B. Démarche diagnostique | 161 |
| 15 Item 276 – UE 8 – Cirrhose et complications | 164 |
| I. Diagnostiquer une cirrhose | 164 |
| A. Définition | 164 |
| B. Les différents stades évolutifs et les complications de la cirrhose | 164 |
| C. Diagnostic de la cirrhose | 165 |
| D. Diagnostic de la cause de la cirrhose | 167 |
| II. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge | 167 |
| A. Hémorragies digestives par rupture de varices œsophagiennes et/ou gastriques | 168 |
| B. Prise en charge de l'encéphalopathie | 170 |
| C. Prise en charge de l'infection du liquide d'ascite | 170 |
| D. Prise en charge du syndrome hépato-rénal | 171 |
| III. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient | 171 |
| A. Traitement de la cause | 171 |
| B. Traitement de l'ascite et des œdèmes | 173 |
| C. Encéphalopathie chronique | 174 |
| D. Prise en charge des comorbidités | 174 |
| E. Orientation vers la transplantation | 174 |
| IV. Décrire les principes de la prise en charge au long cours | 175 |
| A. Hypertension portale : prévention des hémorragies digestives | 175 |
| B. Contrôle de l'ascite | 176 |
| C. Prévention de l'encéphalopathie | 176 |
| D. Dépistage du carcinome hépato-cellulaire | 176 |
| E. Utilisation de scores pronostiques | 177 |
| ▶ Compléments en ligne | 179 |
| 16 Item 277 – UE 8 – Ascite | 180 |
| I. Définition – Diagnostic positif | 180 |
| II. Diagnostic différentiel | 181 |

| | |
|--|------------|
| III. Physiopathologie et étiologie | 181 |
| A. Rupture intrapéritonéale d'un conduit liquidien | 182 |
| B. Gêne à la résorption du liquide péritonéal | 183 |
| C. Excès de production du liquide péritonéal | 184 |
| IV. Diagnostic étiologique | 187 |
| A. Examen clinique | 187 |
| B. Examens de laboratoire | 187 |
| C. Imagerie et examens fonctionnels | 189 |
| V. Situations d'urgence en rapport avec une ascite | 190 |
| A. Infection du liquide d'ascite | 190 |
| B. Complications mécaniques | 191 |
| VI. Démarche diagnostique | 191 |
| A. Des signes de cirrhose sont-ils présents ? | 192 |
| B. Des signes d'insuffisance cardiaque sont-ils présents ? | 193 |
| C. Des signes manifestes de cancer sont présents | 193 |
| D. Dans tous les autres cas | 193 |
| ▶ Complément en ligne | 194 |
| 17 Item 278 – UE 8 – Pancréatite chronique | 195 |
| I. Définition et incidence | 195 |
| II. Facteurs de risque et étiologie | 195 |
| III. Diagnostic | 196 |
| A. Clinique | 196 |
| B. Biologie | 198 |
| C. Imagerie | 198 |
| D. Vue synthétique du diagnostic | 200 |
| IV. Évolution et pronostic | 200 |
| V. Principes thérapeutiques | 201 |
| A. Sevrage en alcool et tabac | 201 |
| B. Traitement de la douleur | 201 |
| C. Traitement de l'insuffisance pancréatique exocrine | 201 |
| D. Traitement de l'insuffisance pancréatique endocrine | 201 |
| E. Traitement des autres complications | 202 |
| 18 Item 279 – UE 8 – Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin chez l'adulte et l'enfant | 203 |
| I. Maladie de Crohn | 203 |
| A. Définition, épidémiologie et physiopathologie | 203 |
| B. Quand évoquer le diagnostic ? | 204 |
| C. Confirmation du diagnostic | 204 |
| D. Diagnostic différentiel | 205 |
| E. Évolution et traitement | 207 |
| II. Recto-colite hémorragique (RCH) | 208 |
| A. Définition et épidémiologie | 208 |
| B. Quand évoquer le diagnostic ? | 208 |
| C. Confirmation du diagnostic | 208 |
| D. Diagnostic différentiel | 209 |
| E. Évolution et traitement | 209 |
| III. Colites microscopiques | 210 |
| ▶ Compléments en ligne | 211 |
| 19 Item 280 – UE 8 – Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement) | 212 |
| I. Définition | 212 |
| II. Épidémiologie | 212 |
| III. Physiopathologie | 213 |
| A. Constipation occasionnelle | 213 |
| B. Constipations secondaires | 213 |
| C. Constipation idiopathique | 214 |
| IV. Diagnostic | 215 |
| A. Examen clinique | 215 |
| B. Explorations complémentaires | 216 |

| | |
|---|-----|
| V. Traitement | 218 |
| A. Constipation organique | 218 |
| B. Constipation idiopathique | 218 |
| ▶ Complément en ligne | 220 |
| 20 Item 281 – UE 8 – Colopathie fonctionnelle – Syndrome de l'intestin irritable | 222 |
| I. Épidémiologie | 222 |
| II. Physiopathologie | 223 |
| A. Troubles de la motricité digestive | 223 |
| B. Troubles de la sensibilité digestive | 223 |
| C. Inflammation et microbiote | 224 |
| D. Influence des troubles psychologiques | 224 |
| III. Clinique | 224 |
| IV. Conduite diagnostique pratique | 225 |
| A. Importance de l'étape clinique | 225 |
| B. Explorations complémentaires | 226 |
| V. Traitement | 227 |
| A. Moyens thérapeutiques | 227 |
| B. Utilité des régimes ? | 228 |
| C. Médicaments ou aliments agissant sur le microbiote | 228 |
| D. Prise en charge psychologique et médecines alternatives | 228 |
| E. Indications thérapeutiques | 229 |
| VI. Conclusion | 229 |
| 21 Item 282 – UE 8 – Diarrhée chronique chez l'enfant et chez l'adulte | 230 |
| I. Définitions | 230 |
| II. Interrogatoire et examen clinique | 230 |
| A. Interrogatoire | 230 |
| B. Examen clinique | 231 |
| III. Examens complémentaires | 231 |
| A. Examens biologiques | 231 |
| B. Examens morphologiques | 233 |
| IV. Stratégie d'exploration | 234 |
| V. Principales causes de diarrhée chronique | 234 |
| A. Diarrhée motrice | 234 |
| B. Diarrhée osmotique | 235 |
| C. Malabsorption | 235 |
| D. Diarrhée sécrétoire | 237 |
| E. Diarrhée exsudative ou lésionnelle | 237 |
| ▶ Compléments en ligne | 238 |
| 22 Item 283 – UE 8 – Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte | 239 |
| I. Définitions | 239 |
| II. Épidémiologie | 239 |
| III. Interrogatoire et examen clinique | 240 |
| IV. Conduite à tenir en fonction du contexte | 241 |
| A. Diarrhée aiguë en dehors de la diarrhée des antibiotiques et nosocomiale | 241 |
| B. Diarrhée des antibiotiques | 243 |
| C. Diarrhée aiguë nosocomiale | 244 |
| V. Traitement | 245 |
| A. Mesures thérapeutiques générales | 245 |
| B. Traitement d'urgence de la diarrhée | 246 |
| C. Traitement de la diarrhée et des colites des antibiotiques | 246 |
| ▶ Complément en ligne | 247 |
| 23 Item 284 – UE 8 – Diverticulose colique et diverticulite aiguë du sigmoïde | 248 |
| I. Définitions – Anatomie | 248 |
| II. Épidémiologie – Physiopathologie | 248 |
| III. Prise en charge de la diverticulose non compliquée | 248 |

| | |
|--|------------|
| IV. Complications de la diverticulose | 249 |
| A. Diverticulites | 249 |
| B. Hémorragies d'origine diverticulaire | 252 |
| ▶ Complément en ligne | 253 |
| 24 Item 285 – UE 8 – Pathologie hémorroïdaire | 254 |
| I. Données épidémiologiques et facteurs de risque | 254 |
| A. Épidémiologie et filières de soins | 254 |
| B. Facteurs de risque | 255 |
| C. Implication symptomatique au plan du dépistage du cancer colo-rectal | 255 |
| II. Expression symptomatique | 255 |
| A. À un stade précoce | 255 |
| B. À un stade tardif | 256 |
| C. Maladies associées | 256 |
| III. Examen clinique | 257 |
| IV. Explorations complémentaires | 258 |
| V. Critères du diagnostic et principaux cadres étiologiques différentiels des douleurs anales aiguës | 258 |
| VI. Principes thérapeutiques | 258 |
| A. Traitement médical | 258 |
| B. Traitement endoscopique | 260 |
| C. Le traitement chirurgical | 261 |
| VII. Critères utiles à la prise en charge thérapeutique | 261 |
| VIII. Suivi et surveillance | 263 |
| 25 Item 286 – UE 8 – Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte | 264 |
| I. Anatomie – Définitions | 264 |
| II. Diagnostic d'une hernie de l'aîne | 264 |
| A. Diagnostic positif | 264 |
| B. Diagnostic différentiel | 265 |
| C. Hernie étranglée | 265 |
| III. Argumenter l'attitude thérapeutique | 266 |
| A. Moyens | 266 |
| B. Indications | 266 |
| C. Résultats | 267 |
| 26 Item 298 – UE 9 – Tumeurs du côlon et du rectum | 268 |
| I. Tumeurs bénignes du côlon et du rectum | 268 |
| A. Définition des polypes et polyposes | 268 |
| B. Histologie des polypes | 269 |
| C. Filiation adénome-cancer | 269 |
| D. Circonstances de découverte et moyens diagnostiques | 270 |
| E. Conduite à tenir en cas de découverte de polypes | 270 |
| F. Surveillance après exérèse de polypes | 271 |
| G. Polyposes | 271 |
| II. Cancers du côlon et du rectum | 272 |
| A. Épidémiologie | 272 |
| B. Facteurs de risque et stratégie de dépistage en fonction du niveau de risque | 273 |
| C. Circonstances de diagnostic (en dehors de la découverte fortuite et du dépistage) | 275 |
| D. Examens utiles au diagnostic | 276 |
| E. Bilan préthérapeutique | 276 |
| F. Classification histo-pronostique des cancers colo-rectaux | 277 |
| G. Traitement à visée curative du cancer du côlon non métastasé | 277 |
| H. Traitement à visée curative du cancer du rectum non métastasé | 278 |
| I. Traitement chirurgical des cancers colo-rectaux compliqués | 279 |
| J. Surveillance après un traitement à visée curative d'un cancer colo-rectal | 279 |
| K. Principes thérapeutiques des cancers colo-rectaux métastasés | 280 |
| ▶ Compléments en ligne | 282 |
| 27 Item 300 – UE 9 – Tumeurs de l'estomac | 283 |
| I. Définitions | 283 |
| II. Épidémiologie de l'adéno-carcinome gastrique | 283 |

| | |
|--|------------|
| III. Facteurs de risque | 284 |
| A. <i>Helicobacter pylori</i> (<i>H. pylori</i>) | 284 |
| B. Facteurs génétiques | 284 |
| C. Facteurs environnementaux | 285 |
| D. Lésions précancéreuses | 285 |
| IV. Diagnostic | 286 |
| A. Circonstances de découverte | 286 |
| B. Clinique | 286 |
| C. Diagnostic positif | 286 |
| D. Diagnostic différentiel | 287 |
| V. Bilan d'extension | 287 |
| VI. Principes du traitement | 288 |
| A. Traitement à visée curative | 288 |
| B. Traitement palliatif | 288 |
| VII. Pronostic et surveillance | 288 |
| VIII. Formes particulières | 289 |
| A. Adéno-carcinome du cardia | 289 |
| B. Adéno-carcinome superficiel | 290 |
| C. Linite gastrique | 290 |
| D. Lymphomes gastriques primitifs | 291 |
| E. Tumeurs stromales gastro-intestinales (GIST) | 291 |
| F. Tumeurs endocrines | 291 |
| ▶ Compléments en ligne | 292 |
| 28 Item 301 – UE 9 – Tumeurs du foie, primitives et secondaires | 293 |
| I. Définition | 293 |
| II. Épidémiologie | 293 |
| III. Circonstances de découverte | 294 |
| IV. Éléments de caractérisation | 295 |
| A. Tumeurs bénignes | 295 |
| B. Tumeurs infectieuses et parasitaires (abcès et kystes) | 298 |
| C. Tumeurs malignes | 300 |
| V. Démarche diagnostique | 305 |
| A. Première étape : y a-t-il une maladie chronique du foie ? | 305 |
| B. En cas de maladie chronique du foie : est-ce un carcinome hépato-cellulaire ? | 306 |
| C. En l'absence de maladie chronique du foie documentée : l'échographie permet de déterminer la nature kystique ou solide | 306 |
| ▶ Compléments en ligne | 308 |
| 29 Item 302 – UE 9 – Tumeurs de l'œsophage | 309 |
| I. Incidence, prévalence | 309 |
| II. Facteurs de risque, conditions précancéreuses | 310 |
| A. Cancer épidermoïde | 310 |
| B. Adéno-carcinome | 310 |
| III. Prévention et dépistage | 310 |
| IV. Symptômes | 311 |
| A. Au stade précoce | 311 |
| B. À un stade avancé | 311 |
| V. Examen clinique | 311 |
| VI. Explorations complémentaires | 312 |
| A. Examen utile au diagnostic | 312 |
| B. Bilan préthérapeutique | 312 |
| VII. Traitement | 314 |
| A. Traitement à visée curative | 314 |
| B. Traitement à visée palliative | 315 |
| C. Points communs à l'ensemble des traitements | 316 |
| ▶ Compléments en ligne | 316 |
| 30 Item 305 – UE 9 – Tumeurs du pancréas | 318 |
| I. Incidence et prévalence | 318 |
| II. Facteurs de risque de l'adéno-carcinome pancréatique | 321 |

| | |
|---|------------|
| A. Facteurs de risque exogènes | 321 |
| B. Facteurs de risque endogènes | 321 |
| III. Dépistage et traitement préventif de l'adéno-carcinome pancréatique | 321 |
| IV. Diagnostic positif de l'adéno-carcinome pancréatique | 321 |
| A. Clinique | 321 |
| B. Biologie | 322 |
| C. Imagerie | 322 |
| D. Confirmation histologique | 323 |
| V. Bilan d'extension | 323 |
| VI. Pronostic | 323 |
| VII. Principes thérapeutiques | 323 |
| A. Traitement à visée curative | 324 |
| B. Traitements palliatifs | 324 |
| VIII. Tumeurs endocrines pancréatiques | 324 |
| IX. Cas particulier des TIPMP | 325 |
| ▶ Compléments en ligne | 326 |
| 31 Item 349 – UE 11 – Syndrome occlusif de l'enfant et de l'adulte | 327 |
| I. Diagnostiquer un syndrome occlusif | 327 |
| A. Diagnostic positif | 327 |
| B. Diagnostic étiologique | 329 |
| C. Diagnostic du siège de l'occlusion | 331 |
| D. Diagnostic du mécanisme | 331 |
| II. Évaluer les conséquences de l'occlusion | 337 |
| A. Occlusion mécanique simple (obstruction) | 337 |
| B. Occlusion par strangulation | 337 |
| C. Occlusion fonctionnelle | 338 |
| III. Planifier la prise en charge | 338 |
| A. Stratégie d'exploration et prise en charge d'un patient consultant pour un arrêt des matières et des gaz | 338 |
| B. Situations cliniques | 339 |
| ▶ Compléments en ligne | 341 |
| 32 Item 350 – UE 11 – Hémorragie digestive | 342 |
| I. Épidémiologie | 342 |
| II. Causes | 342 |
| A. Hémorragies digestives hautes (en amont de l'angle duodéno-jéjunal) | 342 |
| B. Hémorragies digestives basses | 343 |
| III. Facteurs de risque | 343 |
| A. Prises médicamenteuses | 343 |
| B. Infection par <i>Helicobacter pylori</i> | 344 |
| IV. Mortalité | 344 |
| V. Mode de révélation clinique d'une hémorragie digestive | 345 |
| VI. Prise en charge des hémorragies digestives | 345 |
| A. Affirmer le diagnostic d'hémorragie digestive | 345 |
| B. Mesures à prendre en urgence | 345 |
| C. Démarche diagnostique | 346 |
| VII. Mesures thérapeutiques spécifiques | 348 |
| A. Pour les ulcères gastro-duodénaux | 348 |
| B. Pour les hémorragies liées à l'hypertension portale | 348 |
| ▶ Compléments en ligne | 349 |
| 33 Item 351 – UE 11 – Appendicite de l'enfant et de l'adulte | 351 |
| I. Physiopathologie | 351 |
| II. Diagnostic | 352 |
| A. Diagnostic positif | 352 |
| B. Diagnostic différentiel | 356 |
| III. Prise en charge d'une appendicite aiguë | 358 |
| A. Prise en charge diagnostique | 358 |
| B. Prise en charge thérapeutique | 358 |
| ▶ Complément en ligne | 361 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 34 | Item 352 – UE 11 – Péritonite aiguë chez l'enfant et l'adulte | 362 |
| | I. Diagnostiquer une péritonite | 362 |
| | A. Classification des péritonites | 362 |
| | B. Diagnostic positif | 363 |
| | C. Diagnostic étiologique | 364 |
| | II. Physiopathologie | 367 |
| | A. Péritonite localisée | 367 |
| | B. Péritonite généralisée | 367 |
| | III. Traitement | 367 |
| | A. Péritonite primaire | 367 |
| | B. Péritonite secondaire | 368 |
| | C. Péritonite tertiaire | 369 |
| | ▶ Complément en ligne | 369 |
| 35 | Item 353 – UE 11 – Pancréatite aiguë | 370 |
| | I. Définition et incidence | 370 |
| | II. Diagnostic positif | 370 |
| | A. Clinique | 370 |
| | B. Biologie | 371 |
| | C. Imagerie | 371 |
| | III. Diagnostic de gravité | 372 |
| | A. Clinique | 373 |
| | B. Biologie et scores clinico-biologiques de gravité | 374 |
| | C. Imagerie | 375 |
| | IV. Diagnostic étiologique | 375 |
| | V. Diagnostic différentiel | 379 |
| | VI. Principe de traitement | 379 |
| | A. Pancréatite aiguë bénigne | 379 |
| | B. Pancréatite aiguë sévère | 379 |
| | C. Traitement de la cause | 380 |
| | ▶ Compléments en ligne | 381 |

II Entraînement

| | | |
|-----------|---------------------------------------|-----|
| 36 | Dossiers progressifs | 385 |
| 37 | QI | 416 |
| | Index | 433 |

