

HISTOIRE CLINIQUE

Patiente de 58 ans. Se présente à la clinique sans rendez-vous pour une douleur à la FIG

Antécédents : Cholécystectomie à 38 ans

Médicaments: AAS 80mg, Synthroid

HMA:

- **Début durant la nuit d'une douleur péri ombilicale qui a migré à la FIG.**
- **Elle a évacué trois selles liquides avec un soulagement partiel de la douleur.**
- **La douleur est maintenant d'une intensité de 7/10 et la patiente se sent fiévreuse**
- **Depuis trois mois elle se sent constipée**

EXAMEN PHYSIQUE

- **Patiente fébrile (T 38.5⁰C), souffrante, non-toxique**
- **Examen abdominal: parois souple, péristaltisme diminué, empâtement à la FIG.**
- **Toucher rectal : normal**

QUESTION 1

Quel est le diagnostic le plus probable?

- A. Maladie inflammatoire de l'intestin**
- B. Diverticulite**
- C. Gastro-entérite infectieuse**
- D. Syndrome du colon irritable**
- E. Cancer colique perforé**

QUESTION 2

Quels examens vous aiderons à préciser le diagnostic?

- A. FSC et échographie de l'abdomen**
- B. FSC et PSA**
- C. FSC et CT scan abdominal**
- D. FSC et lavement avec substance hydrosoluble**
- E. FSC , culture de selles et PSA**

Relation entre la maladie diverticulaire et le SCI

> 50 % des adultes

**Diverticules
du côlon**

**10-20 %
Diverticulose avec
complications
(diverticulite,
hémorragie)**

**Douleur
abdominale
et altération du
transit intestinal**

Jusqu'à 30 % des adultes

***La plupart des diverticules
sont asymptomatiques;
certains patients souffrent
également de SCI***

QUESTION 3

Quel est l'approche thérapeutique de choix?

- A. Antibiothérapie orale suivie d'une chirurgie élective**
- B. Antibiothérapie orale sans chirurgie**
- C. Antibiothérapie IV suivie d'une chirurgie élective**
- D. Antibiothérapie orale et diète hypo résiduelle pour prévenir la récurrence**

Réponses

1. B

2. C

3. B