Examen Clinique n°1 :

I. Histoire de la maladie

Département de gastro-entérologie et d'hépatologie

Nom complet : KIP

Âge : 53 ans.

Sexe : féminin

Adresse : Novomoskovsk

Lieu de travail : comptable CP "OOO"

Les principales plaintes du patient au moment de l'examen:

Plaintes concernant une sensation de plénitude dans l'hypochondre droit, des douleurs périodiques dans haut de l'abdomen, aggravé 40 à 60 minutes après avoir mangé, jaunissement de la peau, démangeaisons, aggravées par le contact avec l'eau, et également la nuit, mauvais goût dans la bouche, faiblesse, malaise, fièvre légère périodique, perte de poids de 5 kg au cours des 2 dernières mois, une augmentation du volume de l'abdomen jusqu'à 85 cm.

Antécédents de la maladie :

Pense qu'il est malade depuis trois ans, quand la peau démange, faiblesse générale, fatigue, inconfort intermittent dans l'abdomen droit. Pas de soins médicaux, pas d'examens médicaux, pas de traitement. Au cours des six derniers mois, la douleur et la sensation dans l'abdomen droit se sont intensifiées, les démangeaisons cutanées ont augmenté, un ictère est apparu et une subfébrilité a été détectée. Elle a été hospitalisée dans un hôpital infectieux où l'hépatite aiguë a été écartée. En février 2020, elle a été traitée avec peu de dynamique positive. L'échographie abdominale a révélé des signes de cirrhose du foie, d'ascite. À l'hôpital, elle a reçu des diurétiques (apostirus, furosémide) et une hépatotropie. Dans ce contexte, le volume de l'estomac a commencé à diminuer et le poids du corps a diminué (il a perdu 5 kg en 2 mois).

Sur les données de La fibroscopie oeso-gastroduodénale (FOGD) - varices de l'œsophage II degré.

Dans les analyses biochimiques du sang augmentation du niveau de bilirubine, principalement en raison de sa fraction directe, GGTP, SBF, ALT, ACT, réduction de l'albumine. Actuellement hospitalisé au département de gastroentérologie et d'hépatologie pour clarifier l'étiologie de la maladie, et correction du thérapie.

Anamnèse de vie :

Elle est le premier enfant dans la famille née de la première grossesse, a été allaité. Dans le développement physique et mental Elle n'a pas pris de retard. Elle est allée à l'école à l'âge de 7 ans, l'apprentissage n'a pas causé de difficultés. Elle a terminé ses études est allée à l'université, elle a

passé le système de comptabilité et d'audit. Après l'obtention de son diplôme, elle a commencé à travailler comme comptable, travaille à ce jour.

Conditions de travail : satisfaisant. Elle n'a pas un contact avec des substances nocives et dangereuses. Marié à l'âge de 20 ans.

Antécédents gynécologiques :

Menstruation commencée à 12 ans; durée : 3 jours, suivie de 6 jours, abondantes, indolores, régulières. Menstruation terminée en 52 ans.

Grossesse : 1; Accouchement : 1. Période climactérique était sans caractéristiques. Actuellement, elle a une fille en bonne santé (28 ans).

Antécédents familiaux :

Marié. Vit dans un appartement de deux chambres avec chauffage central avec son mari. Conditions de vie satisfaisantes. Repas réguliers (3-4 fois par jour) à la maison. Elle dors 8-9 heures par jour. Ne fume pas. Ne boit pas d'alcool.

Maladies transmises (collatérales) :

Le patient ne se souvient pas des maladies subies dans l'enfance.

Il n'y a pas de dossier clinique. Pas de maladie chronique

Hépatite infectieuse, maladies sexuellement transmissibles, paludisme, typhus,

TB, infection par le VIH négatifs. Elle n'a pas de maladies neuromentales elle -même et sa famille. Pas d'intervention opérationnelle. Il n'a pas eu de transfusion sanguine ces six derniers mois, il y a huit ans elle est partie à dentiste pour les prothèses dentaires.

Anamnèses épidémiologique : dans les 6 derniers mois, n'a pas été en dehors de la ville et n'a eu aucun contact avec des patients qui ont des maladies infectieuses.

Anamnèse allergologique : pas de réactions allergiques cutanées, œdème Quincke, urticaire, pas de choc anaphylactique.

Hérédité : pas de fardeau.

Information sur la vaccination : Selon les dossiers médicaux jusqu'à 18 ans elle a été vaccinée selon l'âge. De plus, elle refuse la vaccination.

État du patient :

État général de gravité modérée. Conscience claire. Position normale du patient, il est actif . Constitution correcte type de rupture, croissance 160 cm, poids 62 kg. IMC = 24,2 kg/m 2 (respecte la norme). Aliments satisfaisant. Posture droite. Température corporelle 37,3 0 C. Peau et muqueuses visibles de couleur jaunâtre. Il y a des traces de rayures sur la peau des membres supérieurs et de l'abdomen. Sur la peau du sein, l'épaule multiple télangiectasie. Sclère ictérique. Croissance des

cheveux selon le type féminin. La peau du turgor est abaissée. Les plaques à ongles sont arrondies, pâles rose.

Le système musculosquelettique

Le tissu sous-cutané est modérément et uniformément développé. La couche de graisse sous-cutanée est uniformément développée.

Le développement général du système musculaire est satisfaisant, il n'y a pas de douleur lors du pelotage des muscles. L'atrophie et l'hypertrophie de groupes musculaires individuels ne sont pas observées. Aucun compactage n'a été trouvé dans l'épaisseur musculaire. Le tonus musculaire est conservé. Les muscles des membres supérieurs et inférieurs sont assez forts.

Aucune déformation osseuse détectée. Sensibilité pendant le fauchage et Aucune palpation détectée. Aucune douleur lors du tâtonnement des articulations.

Articulations de configuration normale. Mobilité active et passive en articulations au complet.

Système lymphatique :

Les ganglions lymphatiques ne sont pas visualisés ou palpés. La peau autour des ganglions lymphatiques est jaunâtre, sous-cutanée .La fibre est intacte.

Système respiratoire :

Aucune plainte.

Inspection du thorax : Forme de la poitrine – cylindrique, symétrique, les clavicules et l'omoplate sont au même niveau. Les deux moitiés du thorax participent à l'acte de respiration uniformément. L'angle épigastrique est de 90 o. Le type de respiration est mixte.

Fréquence respiratoire - 17 par minute. Le rythme de la respiration est correct

Palpation thoracique : Palpation thoracique indolore. Élasticité thoracique satisfaisante. Egalité des Tremblement vocal des deux côtés

Percussion thoracique :

Dans la percussion comparative, il y a un son de poumon clair dans les zones symétriques. Dans la percussion topographique, les limites pulmonaires répondre aux normes.

L'auscultation sur l'ensemble du champ pulmonaire montre des vésicules haleine dure. Respiration sifflante, crépitation, bruit de frottement pleural non déterminé.

La bronchophonie est normale, identique des deux côtés.

Système circulatoire sanguin :

Aucune plainte.

L'examen des vaisseaux cervicaux montre une pulsation normale de l'artère carotide.

Lors de l'inspection de la zone du cœur de la bosse cardiaque et de l'usurpation de côtes ne sont pas définis. Le Battement d'apex terminal n'est pas visible. Quand le médecin a fait une palpation le voyant d'apex n'est pas défini non plus. Le symptôme du ronronnement du chat n'est pas déterminé. AD 110/70 .

Système digestif :

Le fait de mâcher et d'avaler des aliments n'est pas violé. pas de brûlures d'estomac, nausées

Vomissement. Selles quotidiennes, pas altérées. Fluides libres, pas d'odeur.

Examen des organes digestifs:

Cavité buccale : l'odeur est normale. La langue est rouge, humide, jaune à la racine de la langue. Fissures, ulcères, empreintes dentaires ne sont pas notées. Larynx jaune, pas de gonflement. Amygdales non dilatées, il n'y a pas de plaque. Le ventre est arrondi, symétrique,

Aucune protubérance ou rétraction n'est notée. L'anastomose vasculaire sous-cutanée n'est pas exprimée. Un seul «astérisque vasculaire» dans la région péricarpienne.

Aucune cicatrice et hernie. Pas de péristaltisme. L'abdomen est librement impliqué dans l'acte de respiration. Circonférence abdominale au niveau du nombril 90 cm. A la percussion le son tympanique de divers degrés de tous les départements, foie et rate - son fémoral. Ascites - sur les flancs. Avec la palpation superficielle, ballonnement de l'abdomen, palpation douce et douloureuse dans le coté droit.

Symptome Shchetkin - Blumberg négatif. Souches Aucun muscle abdominal antérieur identifié. Anneau ombilical non dilaté. Les tumeurs superficielles et les hernies ne sont pas palpées.

En palpation profonde : intestin sigmoïde - palpe sous forme de cylindre de 2 cm de diamètre, indolore, déplaçable, surface lisse, la consistance est élastique; instable. L'intestin aveugle palpe dans 2,5 cm de diamètre, indolore, déplaçable, surface lisse, consistance élastique. côlon Ascendant et descendant - palper sous forme de cylindres d'un diamètre de 2,5 cm, surface indolore, déplaçable, lisse et lisse élastique. Côlon transversal - palpé comme un cylindre 3 cm de diamètre, indolore, déplaçable, surface lisse, consistance élastique. Lors de la palpation du foie, le bord inférieur dépasse 4 cm au-dessous du bord de la nervure le long de la ligne médio-claviculaire, le bord est dense, élastique.

Bord inférieur de la rate sous le bord inférieur de la côte XI de 3 cm. Palpe le pôle splénique inférieur, consistance dense, surface lisse, endolorissement modéré.

Système urinaire :

Aucune plainte.

Il n'y a pas d'hyperémie ou d'enflure dans les reins.

Fistule lombaire symptôme négatif dans les deux côté. Lors de la palpation, le pôle inférieur du rein droit est sous le pôle inférieur du rein gauche. La palpation des reins est indolore. auscultation des artères rénales ne sont pas écoutées. A la percussion, la vessie la symphyse pubienne n'est pas définie.

Méthodes de recherche supplémentaires.

1. Analyse sanguine générale (voir annexe)

2. Analyse d'urine totale - jaune, acide, poids spécifique - 1010, protéines non détecté. globules blancs - 0-1 dans le champ de vision, épithélium plat - 2-3 dans le champ de vision, pas de globules rouges en vue.

3. Examen gynécologique - sain.

4. Mammographie - aucun changement pathologique détecté.

5. Radiographie des organes thoraciques (voir annexe)

6. ECG (voir annexe)

7. PB - négatif;

8. Examen biochimique du sang (voir annexe)

9. PCR dans le sang - ADN du VHB - non détecté, ARN VHC - détecté (voir annexe).

10. Étude PCR dans le sang (génotype du virus de l'hépatite C) (voir.annexe).

11. Anticorps antinucléiques (test de dépistage ANA) - non détectés.

12. Anticorps antimitochondriaux (EMA) - non détectés (voir.annexe).

13. Alpha - fétoprotéine - 9,3 ED/ml (norme 0-10)

14. Analyse des selles sur moi/hl et strongyloïdose - négatif;

15. Test de selle pour le sang latent - négatif

16. Coprocytogramme - forme cal, brun, muscle fibres modifiées - non détectées, inchangées +, végétales fibres digérées +++, fibres végétales indigestes +, amidon+++, graisse neutre - non détecté, acides gras -non détecté, soap+, flore iodophile - non détecté

17. Fibro-gastro-edonoscopie (voir annexe)

18. Échographie des organes abdominaux (voir.annexe)

19. Tomographie informatisée des organes abdominaux (voir.annexe)

ANNEXE

Analyse sanguine générale

Nom **Indicateurs**	**Résultat**
Hémoglobine	109 g/l
Érythrocytes Indicateur de couleur	3,1 *10 12 /l
Réticulocytes	2 %
Plaquettes	148*10 9 /l
Leucocytes	4,2*10 9 /l
Taux de règlement érythrocytes (ESR)	69 mm/min
Myélocytes	
Métamyélocytes	
Barres nucléaires	4%
neutrophile segmenté	66%
Éosinophiles	4,2%
Basophiles	0.8%
Lymphocytes	20%
Monocytes	5%
Cellules plasmatiques	

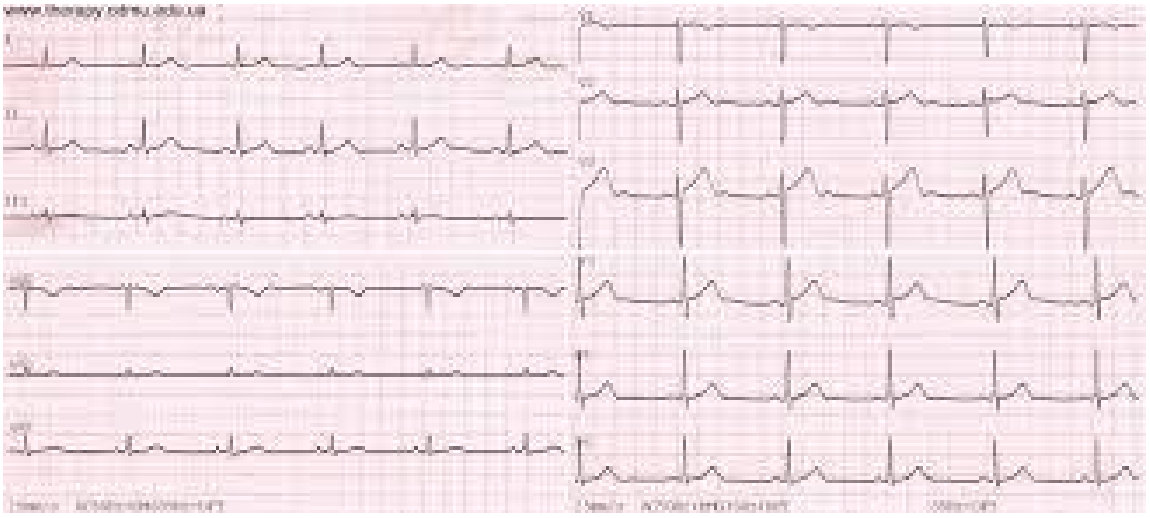
Coagulogramme

Nom de l'indicateur	Résultat	Norme
Indice de prothrombine	76	85-110%
INR (INR)	1.3	Jusqu'au 1.3
APTT	37.2	23,4-36,2
Fibrine plasmatique	3	2.0-4.0 g /l

Radiographie du thorax



Électrocardiogramme :



Bilan biochimique du sang :

Prise de sang numéro 1 :

Date de collecte des biomatériaux :

Nom : V.I.K
Age : 53 ans

Glucose	**5.8**	4.0-6.1	**Mmol/l**
Protéines totales	**65**	**66-87**	**G/l**
Albumine	**29**	**35-52**	**g/l**
Bilirubine	**109.7**	**21.0**	**Mkmol/l**
Directe	**75.2**	**5.4**	**Mkmol/l**
Alanine aminotransférase (ALT)	**162.1**	**H : 42 F :32**	**Unité/l**
Aspartate aminotransférase (AST)	**156.7**	**H : 37 f : 31**	
Phosphatase alcalin (AP)	**448**	**H : 40-130 F :34-104**	
g-Glutamyl-transférase (GGTP)	**255**	**H : 11-61 F :9-39**	
Lipase	**54**	**Jusqu'au 60**	
A-amylase	**98**	**Sang : 100 urine : 500**	
Urée	**6.4**	**2.5-8.3**	**Mmol/l**
Créatinine	**87**	**H : 55-110 F :44-95**	**Mkmol/l**
Acide urique	**320**	**H : 200-420 F : 140-340**	
Fer	**21.4**	**H : 11.0 – 28.0 F :6.6-26**	
Calcium		**2.02-2.60**	
Sodium	**141**	**135-155**	
Potassium	**3.8**	**3.6-5.5**	
Chlore	**105**	**95-110**	
Phosphore			
Cholestérol **Triglycérides**	**4.3** **0.8**	**3.0-5.2** **0.70-1.70**	**Mmol/l**
Facteur rhumatoïde	**6**	**12**	
Protéine C réactive (CRP)	**3**	**6**	**Mg/l**
Anti-streptolysine	**101**	**200**	**Un/ml**

Test sanguin PCR
Nom complet, 53 ans

ADN du VHB - non détecté
ARN du VHC - détecté.

Anticorps antimitochondriaux (AMA-M2)
Nom complet ., 53 ans
Résultat - non détecté

Anticorps antinucléaires (ANA)
Nom complet ., 53 ans
Résultat - non détecté

PCR. Virus hépatite C (sang, génotype 1a, 1b, 2, 3a, 4, temps réel).

La date:

Patiente, 53 ans

Nom Indicateurs	Résultat	Valeur de référence
Génotype 1b du VHC	**détecté**	**Sensibilité analytique Génotype du VHC dans le plasma sanguin 5x10 3 UI/ml (1,35x'10 4 copies/ml). Le résultat "Non titré" peut témoigner que le charge virale en dessous de la limite sensibilité du système de test.**
VHC de génotype 1a	**Non détecté**	**Sensibilité analytique Génotype du VHC dans le plasma sanguin 5x10 3 UI/ml (1,35x'10 4 copies/ml). Le résultat "Non titré" peut témoigner que le charge virale en dessous de la limite**

		sensibilité du système de test.
Génотype 3a du VHC	**Non détecté**	**Sensibilité analytique du génotype du VHC dans le plasma 5x10 3 UI/ml (1,35x'10 4 copies/ml). Le résultat "Non titré" peut témoigner que le charge virale en dessous de la limite sensibilité du système de test.**
Génotype du VHC VHC 4	**Non détecté**	**Sensibilité analytique Génotype du VHC dans le plasma sanguin 5x10 3 UI/ml (1,35x'10 4 copies/ml). Le résultat "Non titré" peut témoigner que le charge virale en dessous de la limite sensibilité du système de test**

Échographie des organes abdominaux :

Patiente, 53 ans

L'étude a été réalisée à jeun. Aorte abdominale sur toute la longueur 16 mm de diamètre, la paroi n'est pas modifiée.

Foie: lobe gauche - 84 mm, droit - 165 mm - élargi en raison des deux lobes. Le contour est bosselé partout. La structure est à gros grains sous la forme "Nid d'abeille". L'échogénicité est augmentée. Les voies biliaires sont compactées, non étendu. Choledoch n'est pas élargi. La veine porte est élargie à 15 mm. Les vaisseaux hépatiques ne sont pas modifiés. Il n'y a pas de changements de focale.

Vésicule biliaire : 75 à 32 mm - non agrandie. Non déformé. Le mur n'est pas compacté, non épaissi. La lumière est anéchoïque.

Pancréas : dimensions 23 par 16 par 25 mm, non agrandi. Capsule compacté, non épaissi. Les contours sont uniformes et nets. structurer de manière diffuse hétérogène avec de nombreuses inclusions fibreuses linéaires. L'échogénicité est augmentée.

Rate : Dimensions 148 par 66 mm - agrandie. Les contours sont uniformes et nets. a la forme d'une faucille. La mobilité respiratoire est préservée. Parenchyme diffusement hétérogène, échogénicité augmentée. veine splénique étendu à 11 mm.

Dans la cavité abdominale, un épanchement jusqu'à 2 litres est visualisé le long des flancs.

Conclusion : Hépatosplénomégalie. Modifications diffuses du parenchyme foie, pancréas. Signes échographiques d'ascite.

ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY

Appareil : Olympus GIF-H180

Anesthésie : Sol.Lidocaini 10%-aer

Œsophage. Longueur des incisives au cardia 38 cm. Lumen librement visite.

Cardia complètement fermé. Muqueuses roses . Varices veines de l'œsophage. Localisation des veines partout. Forme de la veine étendu (nodal). La couleur des veines est bleu. Formations subliques – non .Formations épithéliales – non . Érosion - non.

Estomac. Forme normale. Contenu - mucus. Quantité contenu - petite quantité. Plis longitudinaux.

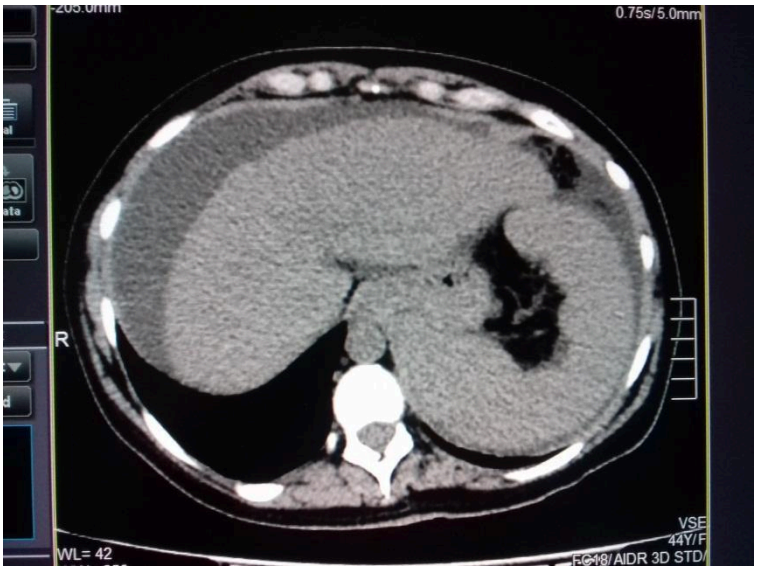
Les plis sont épaissis. La muqueuse est lâche. L'hyperémie muqueuse est modérée.

Traces vasculaires tout au long. Péristaltique satisfaisant.

Ampoule PDK sans déformation. Muqueuse rose. Multiple érosion.

Conclusion : Bulbite érosive. Gastrite superficielle. Variqueux expansion des veines de l'œsophage II degré.

scanographie



Conclusion : hépatomégalie. Splénomégalie. Ascite.