

Discussion anatomo-clinique

Raymond JIAN & Harry SOKOL

Service d'Hépato-Gastro-entérologie
Hôpital Européen G. Pompidou

Service de Gastro-entérologie et de Nutrition
Hôpital Saint-Antoine

Motif de l'hospitalisation - Antécédents

- Homme de 40 ans hospitalisé pour diarrhée chronique avec AEG
- Antécédents
 - Personnels
 - Appendicectomie
 - Saphénectomie
 - Familiaux:
 - Tante: cancer du côlon

Mode de vie - Médicaments

- Mode de vie
 - Séparé, 1 enfant (13 ans)
 - IT : 20 PA ; IE : 0
 - Consommation de cannabis
- Médicaments
 - Inexium® Lexomil®
 - Imodium® Doliprane®

Histoire de la maladie (1)

- Depuis 5 ans
 - Alternance diarrhée / constipation
 - Vomissements
 - Amaigrissement de 20 kg
- Depuis 6 mois
 - 3-4 selles/j, liquides, non glairo-sanglantes
 - Troubles de la marche et de la sensibilité
 - Dysurie

Histoire de la maladie (2)

- Explorations
 - Bilan biologique standard : normal
 - Coprocultures et EPS : négatifs
 - Coloscopies (3 en 5 ans) : normales
 - EOGD : hernie hiatale non compliquée et biopsies duodénales : normales
 - Entéro-TDM : normale
 - IRM médullaire : normale

Examen clinique (1)

- P : 58 kg (P basal 53) ; BMI : 19
- TA : 129/76 cm ; FC : 77/min
- Examen cardio-pulmonaire normal
- Abdomen et souple sans hépatosplénomégalie
- Toucher rectal normal
- Pas de troubles sphinctériens

[Examen clinique (2)]

■ Examen neurologique

- Déficit symétrique de la sensibilité superficielle au niveau des bras et des jambes (tactile, dououreuse et thermique) et du tronc (thermique)
- Déficit moteur symétrique des membres prédominant sur extenseurs pied et jambe avec troubles de la marche et amyotrophie
- Abolition des ROT achilléens et rotulien
- Reste de l'examen normal

[Examens complémentaires (1)]

■ Biologie standard

- NFS Pl, Iono Sg, CRP : Nx
- Bilan hépatique, lipase : Nx
- Dosage pondéral immunoglobulines : Nl
- Albuminémie : 35 g/L

■ ECG : BAV 1 + HBAD

■ PL normale sauf protéines (1 g/l)

■ IRM médullaire : Nle

■ Explorations digestives (Cf.)

[Examens complémentaires (2)]

- Coprologie fonctionnelle : DF : 739 g/j ; stéatorrhée : 15g/j ; TT : 11h
- TA carmin : 11 heures
- Pas de signes indirects de malabsorption (Vitamine B12, folates)
- Dosages hormonaux et marqueurs normaux (TSH, insuline, chromogranine, sérotonine, gastrine)
- Recherche d'anticorps négative (VIH, VHB, VHC, TTG, EMA)

[Hypothèses diagnostiques ? Examens complémentaires ?]

[Diagnostic retenu Prise en charge et évolution]