

# **POLE HEPATO-DIGESTIF**

**NHC**

## **CHIRURGIE DIGESTIVE**

**Le livret de  
L'Etudiant Hospitalier**

**2015**

## Le pôle Hépato-Digestif

- ⇒ Responsable de pôle : Professeur MUTTER Didier
- ⇒ Référent pédagogique : Professeur PERRETTA Silvana
- ⇒ Responsable de la Section Universitaire d'Hépatogastro-Entérologie : Professeur HOCHBERGER Juergen
  
- ⇒ 3 Unités structurées :
  - Unité de Gastro-Entérologie Diagnostique et Interventionnelle
    - Responsable : Professeur Juergen HOCHBERGER
  - Unité d'Hépatologie
    - Responsable : Professeur Thomas BAUMERT
  - Unité de Chirurgie
    - Responsable : Professeur Didier MUTTER
- ⇒ Plusieurs sites d'activité
  - Consultations externes
    - Chirurgie Digestive et Endocrinienne
    - Hépato-Gastro-Entérologie
  - CECA (Centre d'Endoscopie et de Chirurgie Ambulatoire)
    - Activité d'endoscopie diagnostique et interventionnelle
  - Bloc Opératoire
  - Hôpital de Jour
  - Hospitalisation conventionnelle
- ⇒ Médecins du pôle
  - PUPH
    - Professeur Thomas BAUMERT
    - Professeur Juergen HOCHBERGER
    - Professeur Didier MUTTER
    - Professeur Patrick PESSAUX
    - Professeur Silvana PERRETTA
  
  - PUPH consultants
    - Professeur Michel DOFFOEL
    - Professeur Jacques MARESCAUX
  
  - PH => Chirurgie
    - Dr. B. DALLEMAGNE
    - Dr. J. LEROY
    - Dr. M. VIX
    - Dr. M. IGNAT
    - Dr A. DURSO
    - Dr R. MEMEO
  
  - => Gastro-entérologie
    - Prof. M. DELVAUX
  
  - => Hépatologie
    - Dr. F. HABERSETZER
    - Dr. M.-C. COLTESCU
  
  - CCA => Chirurgie
    - Dr. S. VARATHARAJAH
    - Dr. L.-O. PEROTTO
    - Dr A. DEHLAWI
    - Dr H.-A. MERCOLI
  
  - => Hépato-gastro-entérologie
    - Dr. S.-M. SUCIU
    - Dr. L. PIENAR
    - Dr. E. WEDI

## Les objectifs de stage

Les objectifs du stage de Pathologie Digestive, effectué au Pôle Hépato-Digestif (NHC) s'articulent autour des grandes lignes suivantes :

- ⇒ accueil du patient
- ⇒ examen clinique et rédaction de l'observation
- ⇒ prescription des examens complémentaires (avec Interne et CCA)
  - connaissance des examens
  - rôle et utilité
  - coût - bénéfice
- ⇒ rédaction d'un objectif de soins
- ⇒ information du patient
  - modalités
  - contraintes légales
- ⇒ les pathologies rencontrées en hépato gastro-entérologie
  - cours pratiques au lit du malade
  - revue des grandes pathologies et leur prise en charge
- ⇒ découverte de l'endoscopie digestive, diagnostique et interventionnelle
  - la capsule pour l'examen du colon et du grêle
- ⇒ découverte de la chirurgie d'urgence en générale, digestive et endocrinienne (bloc opératoire chirurgical et expérimental)
  - cours pratiques au lit du malade
  - revues des grandes pathologies et leur prise en charge
- ⇒ prescription médicales, prescriptions chirurgicales
  - indications
  - objectifs
  - coûts
  - résultats
- ⇒ bilans et protocoles de suivi des soins prescrits
- ⇒ prise en charge et suivi des patients à long-terme ;

La réalisation de ces objectifs doit permettre, pour l'étudiant hospitalier d'accéder aux activités permettant d'acquérir et de consolider leurs connaissances dans les différents domaines des pathologies digestives. Ceci se fera au travers de la participation aux activités suivantes :

- Prise en charge et suivi des urgences digestives médicales et chirurgicales ;
- Indications du suivi des patients consultants et/ou hospitalisés de chirurgie digestive, en chirurgie de l'obésité, en hépato-gastro-entérologie – pathologie du tube digestif ; maladies du foie – transplantation ; cancérologie
  - une réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie digestive est organisée de façon hebdomadaire. Chaque étudiant assistera au moins à une de ces réunions.

## L'accueil des étudiants

L'accueil des stagiaires, les 1<sup>ers</sup> jours de stage, est assuré à 8h00 par le référent pédagogique du pôle et par les chefs de Service du pôle.

Lieu d'accueil : NHC, Bât 2, salle de réunion Chirurgie Digestive

## Modalité d'affectation

Le pôle est à même d'accueillir et de répartir les étudiants dans les différents sites d'activité, afin de leur permettre d'acquérir les connaissances nécessaires à la validation du stage. Sur

le plan pratique, les étudiants auront à choisir le lieu « principal » de leur affectation au sein du pôle pour les deux mois de présence - Service Chirurgical ou Service Médical. Au sein de ces deux entités, les étudiants seront principalement affectés : soit aux services où sont effectués les actes techniques (CECA, Bloc Opératoire), soit dans les Unités fonctionnelles. Ils seront placés sous la responsabilité d'un référent de stage (CCA – PH...) qui leur servira de guide tout au long du stage. '

### **Affectations et activités potentielles**

Gastro-Entérologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- CECA / Endoscopies Digestives</li><li>- Consultations</li><li>- Service USC</li><li>- Hôpital de jour</li><li>- Service hospitalisation</li></ul>
Hépatologie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Consultations</li><li>- Hôpital de jour</li><li>- Service hospitalisation</li></ul>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>- Bloc opératoire</li><li>- Services hospitalisation</li><li>- Explorations fonctionnelles</li><li>- Cconsultations</li></ul>

### **Activités quotidiennes**

L'activité de l'étudiant sera adaptée au fonctionnement du service. En chirurgie, la présence à la réunion quotidienne de présentation des cas (tous les matins à 7h30) est optionnelle pour les étudiants. Ils peuvent y assister avec leur tuteur.

### **Activité clinique**

Les activités seront adaptées au programme quotidien du « tuteur » direct des étudiants. Ceci permettra à chaque étudiant de suivre ses patients parallèlement au tuteur, et de participer à l'ensemble des activités s'y rapportant. Lorsque le tuteur ne peut assurer la prise en charge directe de l'ensemble du groupe d'étudiants rattachés, ceux-ci seront affectés aux unités d'activité non directement dédiées à l'accueil sous couvert d'un tuteur (explorations fonctionnelles, Comité de cancérologie, ..)

Les étudiants ont accès, selon leurs souhaits, à l'ensemble des activités de consultation, de chirurgie et d'endoscopie.

### **Enseignement théoriques**

Des enseignements seront assurés par les enseignants Universitaires du Pôle. Ils feront appel à plusieurs modalités de travail

- 1 – présentation de dossiers cliniques préparés par deux étudiants, commentés et analysés
- 2 – présentation théoriques sur les bases et principes
  - de la prescription
  - des aspects médico-légaux
  - de l'information au patient
- 3- Enseignements (annoncés chaque semaine selon les disponibilités des praticiens) délivrés par un chirurgien sénior sur la base du programme de l'ECN (annexe 2)
- 4 – lecture critique d'articles médicaux

## Les objectifs du stage

Au terme du stage effectué au Pôle hépato-Digestif, les étudiants devront être à même :

- d'examiner un patient atteint d'une pathologie digestive ;
- de prescrire et de justifier le bilan et les examens complémentaires à réaliser en urgence,
- de définir le degré d'urgence,
- de prescrire et de justifier les modalités de prise en charge du patient (rédiger les prescriptions initiales...)

La réalisation de ces objectifs de stage fera l'objet de la validation en fin de stage.

## La validation du stage

La validation du stage (à l'issue des 2 mois / 4 mois) est prononcée :

- par le responsable du pôle d'affectation, par l'enseignant référent et par le référent pédagogique du pôle pour toutes les fiches de notation

Validation des acquis

Note assiduité délivrée par les médecins référents du service affecté

## Annexe 1

### Tableau des Consultations

#### 1 - Chirurgie Générale et Digestive

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN 9H 12H	CCA Chir. Générale  Pansements	Prof. PERRETTA Chir. générale et Obésité 1x  Prof PESSAUX Chirurgie hépato- biliaire	Dr PERRETTA Mano et pH  Dr DALLEMAGNE Chir générale  Dr. D'URSO Obésité	Dr IGNAT Obésité  Dr. MEMEO	CCA Chir générale
APRES-MIDI 14H 18H	Dr VIX Obésité  CCA Obésité	Prof MUTTER Chirurgie générale  Dr PERRETTA Obésité	Dr PERRETTA Mano et pH  Prof LEROY Chirurgie générale  Dr DURSO Chirurgie générale	Dr IGNAT Chir générale  CCA Chir générale	Dr VIX Chir générale Obésité  CCA Chir générale Obésité

#### 2 – Hépato-Gastro-Entérologie

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin	Pr M. DOFFOËL 8h30 à 12h00	Pr T. BAUMERT 9h00 à 12h00		Pr M. DOFFOËL 8h30 à 12h00	
Matin	Dr F. HABERSETZER 8h30 à 12h00	Dr F HABERSETZER 8h30 à 12h00		Dr F. HABERSETZER 8h30 à 12h00	
Matin	(fibrosan)				
Après-midi	Dr F. HABERSETZER 14h00 à 17h00		Dr CCA 14h30 à 17h00	Pr. M. DELVAUX 14h - 17 h	
Après-midi	14h30 à 17h00 (fibrosan)		Dr J. Ph LANG 14h00 à 17h00	Pr J. HOCHBERGER 14h - 17h	
Après-midi	Dr. CCA 14h - 17 h		Dr F. HABERSETZER 14h00 à 17h00 (fibrosan)		

## **Annexe 2 Programme d ' enseignement en Chirurgie Digestive**

### **PREAMBULE**

Il est rappelé que l'enseignement clinique dispensé en DCEM 2, DCEM3 et DCEM 4 repose sur l'acquisition préalable de connaissances bio-cliniques et sémiologiques de l'homme normal et des grands processus des altérations de l'état normal. La progression exponentielle des connaissances impose des choix et conduit à rejeter toute idée d'exhaustivité dans le programme de DCEM 2, DCEM 3 et DCEM 4. L'évolution rapide des connaissances rendrait vaine une tentative de cet ordre.

Le deuxième cycle des études médicales a pour objectif l'acquisition des compétences cliniques et thérapeutiques et de capacités d'adaptation permettant aux étudiants d'exercer les fonctions hospitalières du troisième cycle et d'acquérir les compétences professionnelles de la filière dans laquelle ils s'engageront. En fin de deuxième cycle, tous les étudiants doivent avoir assimilé l'organisation du système de santé et une démarche de santé publique ; les principaux processus anatomo-physio-pathologiques ; l'examen somatique et les principaux gestes techniques ; les pathologies les plus fréquentes, leurs procédures diagnostiques, leurs thérapeutiques et leurs préventions ; la démarche médicale en fonction de la prévalence, de la gravité et des possibilités thérapeutiques ; la gestion des urgences les plus fréquentes ; la maîtrise des outils de la relation et de la communication.

Il est tout aussi essentiel que les étudiants soient aptes à informer les patients et leurs familles en termes simples et compréhensibles, pour mieux les associer aux décisions qui les concernent.

Les modalités d'enseignement doivent favoriser le développement de l'auto-apprentissage contrôlé et de l'interdisciplinarité. Elles feront appel aux différentes méthodes d'apprentissage à partir de problèmes de santé. Elles comportent des séminaires, des conférences de synthèse, des enseignements par petits groupes avec développement des nouvelles technologies éducatives.

L'acquisition de ces objectifs repose, dans toute la mesure du possible, sur l'intégration et la cohérence des enseignements théoriques et des stages hospitaliers regroupés en pôles selon des modalités déterminées par chaque conseil d'unité de formation et de recherche.

Les enseignements ne doivent pas chercher à couvrir l'ensemble des champs disciplinaires, mais doivent considérer comme essentiel ce qui est fréquent ou grave ou constitue un problème de santé publique et ce qui est cliniquement exemplaire. Il revient en particulier aux enseignants de spécifier et de différencier ce qui appartient au deuxième cycle de ce qui relève du troisième cycle des études médicales, au cours duquel est acquise la professionnalisation.

**Les définitions suivantes ont été établies afin de simplifier la rédaction des objectifs pédagogiques du second cycle et d'harmoniser ces objectifs avec les modalités de l'examen d'entrée en 3ème cycle.**

#### **1. Diagnostiquer :**

- a. Analyser et hiérarchiser les données cliniques ; formuler les problèmes posés par le patient
- b. Argumenter les principales hypothèses diagnostiques
- c. Justifier la démarche diagnostique et la stratégie d'investigation en expliquant la contribution attendue des examens complémentaires sélectionnés, en les expliquant au patient et en discutant l'interprétation de leurs résultats
- d. Expliquer les principaux mécanismes physiopathologiques qui rendent compte des signes cliniques et para-cliniques
- e. Discuter les principaux diagnostics étiologiques et différentiels en tenant compte des données épidémiologiques essentielles et des co-facteurs de morbidité

#### **2. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge**

- a. Identifier les signes de gravité imposant des décisions thérapeutiques immédiates
- b. Décrire les mesures à mettre en oeuvre : gestes et manoeuvres éventuels, mesures de surveillance immédiate, orientation du patient, médicaments avec leur posologie (lorsque cela est précisé par la lettre P dans le texte)

#### **3. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient :**

- a. Expliquer l'histoire naturelle, les complications et les facteurs de pronostic.
- b. Justifier le choix d'une stratégie thérapeutique en fonction des objectifs poursuivis, des modes d'action des thérapeutiques, de leurs bénéfices démontrés et de leurs risques éventuels, et les expliciter au patient
- c. Décrire les modalités de la surveillance de la maladie et du traitement et préciser les informations essentielles à donner au patient y compris en termes de retentissement socioprofessionnel et psychologique
- d. Expliquer le cas échéant, les modalités de la prévention primaire et secondaire, individuelle et collective
- e. Rédiger avec précision dans les situations fréquentes une ordonnance incluant posologie (lorsque cela est précisé par la lettre P dans le texte), durée et surveillance du traitement.

#### **4. Décrire les principes de la prise en charge au long cours**

Expliquer le pronostic à long terme et décrire les principes de la prise en charge au long cours dans des situations de maladies chroniques, d'invalidité et d'altérations fonctionnelles durables y compris les aspects ayant trait à la démarche éducative et à la réinsertion du patient.

## Programme ECN 2011

### Items spécifiques / Pôle Hépato-Digestif

**N° 83 . Hépatites virales. Anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique.**

- Diagnostiquer une hépatite virale.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.
- Interpréter des anomalies biologiques hépatiques chez un sujet asymptomatique.

**N° 118 . Maladie de Crohn et Recto-colite hémorragique.**

- Diagnostiquer une maladie de Crohn et une recto-colite hémorragique.

**N° 148 . Tumeurs du colon et du rectum.**

- Diagnostiquer une tumeur du colon et une tumeur du rectum
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 150 . Tumeurs de l'estomac.**

- Diagnostiquer une tumeur de l'estomac

**N° 151 . Tumeurs du foie, primitives et secondaires.**

- Diagnostiquer une tumeur du foie primitive et secondaire

**N° 152 . Tumeurs de l'oesophage**

- Diagnostiquer une tumeur de l'oesophage

**N° 155 . Tumeurs du pancréas.**

- Diagnostiquer une tumeur du pancréas

**N° 194 . Diarrhée aiguë et déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte**

- Diagnostiquer une diarrhée aiguë chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte
- Diagnostiquer un état de déshydratation chez le nourrisson, l'enfant et l'adulte
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N° 195 . Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte.**

- Diagnostiquer une douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N° 205 . Hémorragie digestive .**

- Diagnostiquer une hémorragie digestive
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Diagnostiquer une hémorragie digestive
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N° 217 . Syndrome occlusif .**

- Diagnostiquer un syndrome occlusif
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N° 224 . Appendicite de l'enfant et de l'adulte.**

- Diagnostiquer une appendicite chez l'enfant et chez l'adulte
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N° 228 . Cirrhose et complications.**

- Diagnostiquer une cirrhose.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient
- Décrire les principes de la prise en charge au long cours

**N° 229 . Colopathie fonctionnelle**

- Diagnostiquer une colopathie fonctionnelle
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**N° 234 . Diverticulose colique et sigmoïdite**

- Diagnostiquer une diverticulose colique et une sigmoïdite
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 242 . Hémochromatose**

- Diagnostiquer une hémochromatose
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 245 . Hernie pariétale chez l'enfant et l'adulte.**

- Diagnostiquer une hernie inguinale de l'enfant et de l'adulte
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 258 . Lithiase biliaire et complications**

- Diagnostiquer une lithiase biliaire et ses complications.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 268 . Pancréatite aiguë**

- Diagnostiquer une pancréatite aiguë
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.

**N° 269 . Pancréatite chronique**

- Diagnostiquer une pancréatite chronique
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 273 . Pathologie hémorroïdaire.**

- Diagnostiquer une pathologie hémorroïdaire
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

**N° 275 . Péritonite aiguë .**

- Diagnostiquer une péritonite aiguë
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

**N° 280 . Reflux gastro-oesophagien chez le nourrisson, chez l'enfant et chez l'adulte. Hernie hiatale.**

- Diagnostiquer un reflux gastro-oesophagien et une hernie hiatale aux différents âges.
- Argumenter l'attitude thérapeutique (P) et planifier le suivi du patient

**N° 290 . Ulcère gastrique et duodénal . Gastrite.**

- Diagnostiquer un ulcère gastrique, un ulcère duodénal, une gastrite.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 298 . Ascite.**

- Devant une ascite, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

**N° 300 . Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement).**

- Devant une constipation chez l'enfant ou l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 300 . Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement).**

- Devant une constipation chez l'enfant ou l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 300 . Constipation chez l'enfant et l'adulte (avec le traitement).**

- Devant une constipation chez l'enfant ou l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

**N° 308 . Dysphagie**

- Devant une dysphagie, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

**N° 318 . Hépatomégalie et masse abdominale**

- Devant une hépatomégalie, une masse abdominale, ou la découverte de nodule hépatique, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

**N° 320. Ictère.**

- Devant un ictère, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents

**N° 345 . Vomissements du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte (avec le traitement)**

- Devant des vomissements du nourrisson, de l'enfant ou de l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents
- Argumenter l'attitude thérapeutique (P) et planifier le suivi de l'évolution

Pour mémoire : ECN 2012
-------------------------