En collaboration avec HMR

Par Carl Fournier, MD

Un saignement de nez... ma « foie »!

Monsieur Chambly, âgé de 56 ans, se présente à l'urgence pour un saignement de nez incontrôlable. Après plusieurs heures d'attente, tout rentre spontanément dans l'ordre. Une semaine plus tard, il se présente à votre bureau pour en discuter. Il se dit incommodé par ce saignement de nez qui survient spontanément et dure plusieurs heures. Il n'a pas eu de traumatisme, de rhinite, d'allergie ou d'épistaxis auparavant.

Monsieur Chambly est préoccupé par une grande fatigue et une perte de poids de 35 livres en 5 mois.

Il est également préoccupé par une grande fatigue et une perte de poids de 35 livres en 5 mois, sans régime ou facteur précipitant. Il a de la difficulté à compléter ses journées de travail, car il souffre d'hypersomnie et son sommeil n'est pas bénéfique. Il est représentant pour une compagnie de distribution d'outils et il travaille plus de 60 heures par semaine. En procédant au questionnaire et à l'examen, nous obtenons les données suivantes (tableaux 1 et 2).

Quelles sont vos hypothèses diagnostiques?

À ce stade, plusieurs hypothèses diagnostiques sont possibles. Il semble qu'un problème digestif puisse être en cause avec les différents signes et symptômes que le patient présente. Ainsi, une néoplasie du côlon est à considérer et un phénomène obstructif dans le carrefour hépato-pancréatique est à éliminer. Son

Tableau 1

Le questionnaire de Monsieur Chambly

- Il présente une épistaxis et une voix rauque.
- Il se plaint de saignement (prédominance nocturne).
- Il n'a eu aucun traumatisme ni odynophagie.
- Il a une légère toux depuis deux mois, des expectorations occasionnelles, mais aucune dyspnée ou dyspnée paroxystique nocturne.
- Il n'a pas de nausée, ni de méléna, mais des rectorragies occasionnelles reliées à des hémorroïdes, selon le patient. Ses selles sont normales, mais plus fréquentes.
- Il n'a aucun antécédent médical, ni chirurgical.
- Il ne prend aucun médicament et n'a aucune allergie.
- Il a cessé de fumer il y a 20 ans avec succès.
- En semaine, il boit de l'alcool au dîner et au souper (2 à 3 bières par jour). La fin de semaine, il en boit un peu plus (5 à 6 bières par jour).
- Il ne consomme aucune drogue.

Tableau 2

L'examen phsique de Monsieur Chambly

- **Tension artérielle :** 140/80 mm Hg
- **Pouls :** 76 battements/minute
- **Teint :** légèrement ictérique et amaigri
- **Nez :** muqueuse hyperhémiée, pas de saignement actif
- **Bouche :** légère rougeur du pharynx
- **Cou :** aucune adénopathie
- **Cœur :** bruits cardiaques normaux, pas de souffle
- **Poumons :** aucun râle ou sibilances
- **Abdomen :** souple, foie volumineux (13 cm) et un travers de main sous le rebord costal

épistaxis ne semble pas reliée de prime abord au phénomène et des hypothèses de néoplasie du rhinopharynx demeure possible également.

À la lumière des différents résultats (tableau 3), le diagnostic retenu par l'équipe de l'unité d'hospitalisation était celui d'une cirrhose alcoolique probable avec une pancytopénie secondaire expliquant les épistaxis ainsi que la fatigue et la perte de poids importante. En le requestionnant sur sa consommation d'alcool, il affirme maintenait boire des quantités raisonnables (2 à 3 bières par jour), mais toujours quotidiennement.

L'hospitalisation de Monsieur Chambly

Le patient fut hospitalisé pour compléter le bilan.

Une échographie abdominale démontra un foie volumineux (19,5 cm) de texture grossière suggérant une maladie hépatocellulaire. Aucune masse suspecte ou d'hépatome n'ont été relevés. La rate est aussi volumineuse (14,5 cm). Des lithiases vésiculaires sont présentes sans signe de cholécystite et on note une légère ascite.

En gastro-entérologie, une colonoscopie s'est avérée normale. Une endoscopie haute démontra quatre paquets de varices œsophagiennes ainsi qu'un estomac et un duodénum normaux.

Une radiographie pulmonaire fut faite et s'est avérée normale.

Il a été examiné en oto-rhino-laryngologie et un diagnostic de rhinite allergique est probable.

Il a reçu son congé de l'hôpital avec une interdiction complète de consommer de l'alcool et la recommandation d'acquérir un régime équilibré et de consommer des multivitamines. Le nadolol est aussi débuté pour traiter les varices œsophagiennes. *Clin*

Tableau 3

Les résultats du bilan

Formule sanguine complète :

Hémoglobine : 112 (130 à 165 g/L)

Hématocrite : 0,327 (0,410 à 0,500 L/L)

Leucocytes : 4,4 (4,5 à 10,8 x 10^9/L)

Neutrophiles : 0,511 (0,420 à 0,720) valeur relative

Lymphocytes : 0,275 (0,180 à 0,440) valeur relative

Éosinophiles : 0,011 (0,020 à 0,050) valeur relative

Basophiles : 0,004 (0,000 à 0,015) valeur relative

Plaquettes : 101 (140 à 440 x 10^9/L)

Frottis sanguin au microscope — morphologie des leucocytes, des érythrocytes et des plaquettes : rouleau 4+ et codocytes (cibles) 1+

Sédimentation : 72

INR : 1,72 (0,9 à 1,20)

Albumine : 31 (35 à 50 g/L)

Protéines : 98 (60 à 80 g/L)

Créatinine : 94 (62 à 115 mmol/L)

Sodium : 133 (136 à 145 mmol/L)

Potassium : 4,2 (3,5 à 5,1 mmol/L)

Chlorure : 103 (99 à 109 mmol/L)

Aspartate aminotransférase : 210 (0 à 40 UI/L)

Alanine aminotransférase : 56 (0 à 40 UI/L)

Bilirubine totale : 114 (5,1 à 17 µmol/L)

Bilirubine conjuguée : 71 (1,7 à 5,1 µmol/L)

Amylase : 119 (4 à 25 U/L)

Lipase : 65 (0 à 60 U/L)

Phosphatase alcaline : 201 (35 à 125 U/L)

Gamma-glutamyl transférase : 278 (0 à 60 U/L)

Vitamine B 12 : 511 (190 730 pmol/L)

Folates : 38,2 (normal > 12,0 nmol/L)

Copyright© 2004. Tous droits réservés. ***LE CLINICIEN*** est publié douze fois par année par STA Communications Inc. située à Pointe-Claire, Québec. Le contenu de cette publication ne peut être reproduit d'aucune façon sans l'autorisation écrite de l'éditeur, Postes Canada. Envois de publications canadiennes, contrat de vente # 40063348. Port payé à St-Laurent, Québec. Prière de faire suivre toute correspondance à l'adresse suivante : ***LE CLINICIEN***, 955, boul. St-Jean, bureau 306, Pointe-Claire, Québec, H9R 5K3. Téléphone : (514) 695-7623. ISSN 0832-9184