

LISA : Transversalité inter-disciplines physiopathologie des grands syndromes

2^e journée pédagogique du CNCEM

Guillaume FAVRE



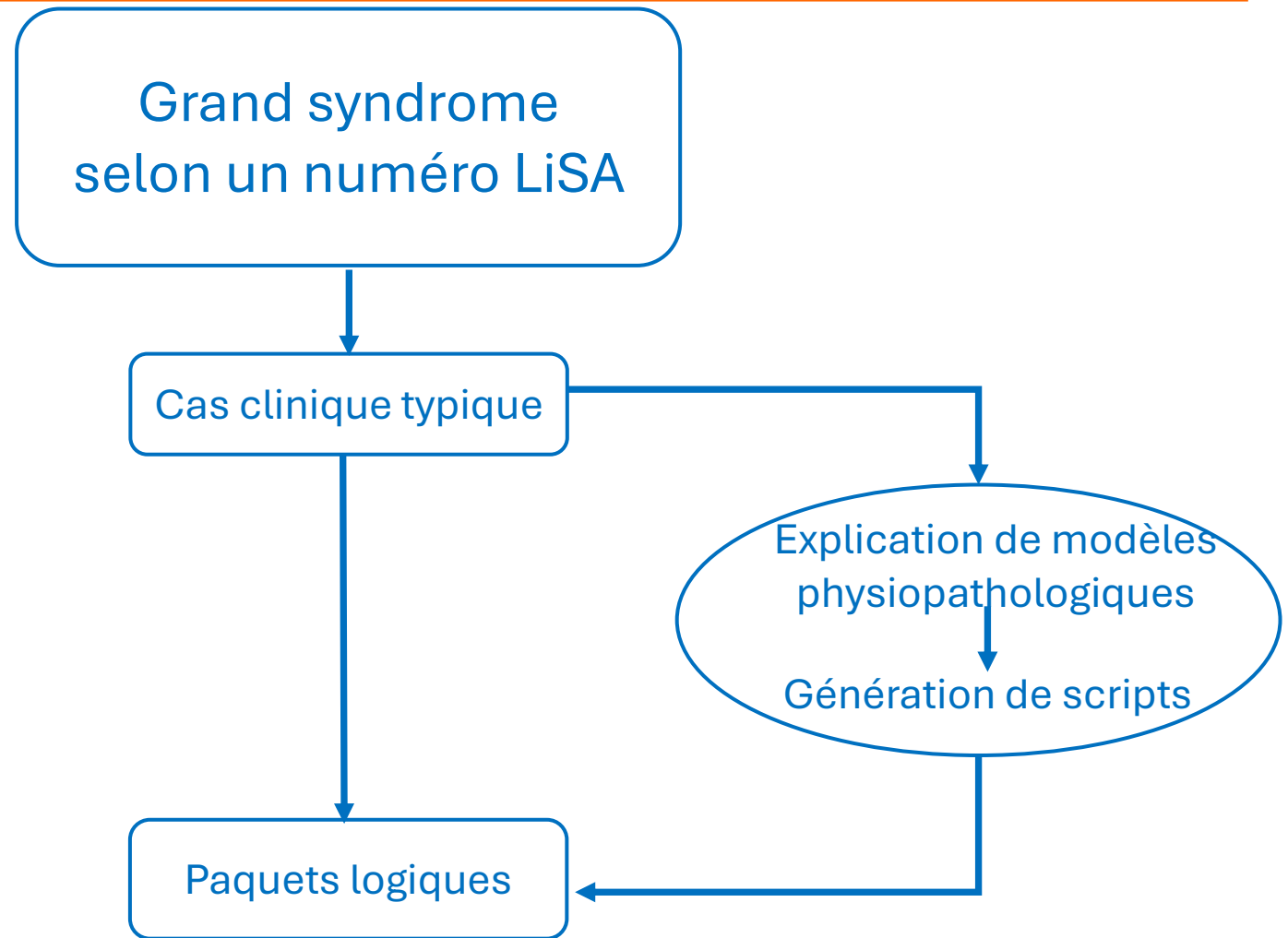
Collège Français
des ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES
de **PHYSIOLOGIE** en **SANTÉ**

Objectifs

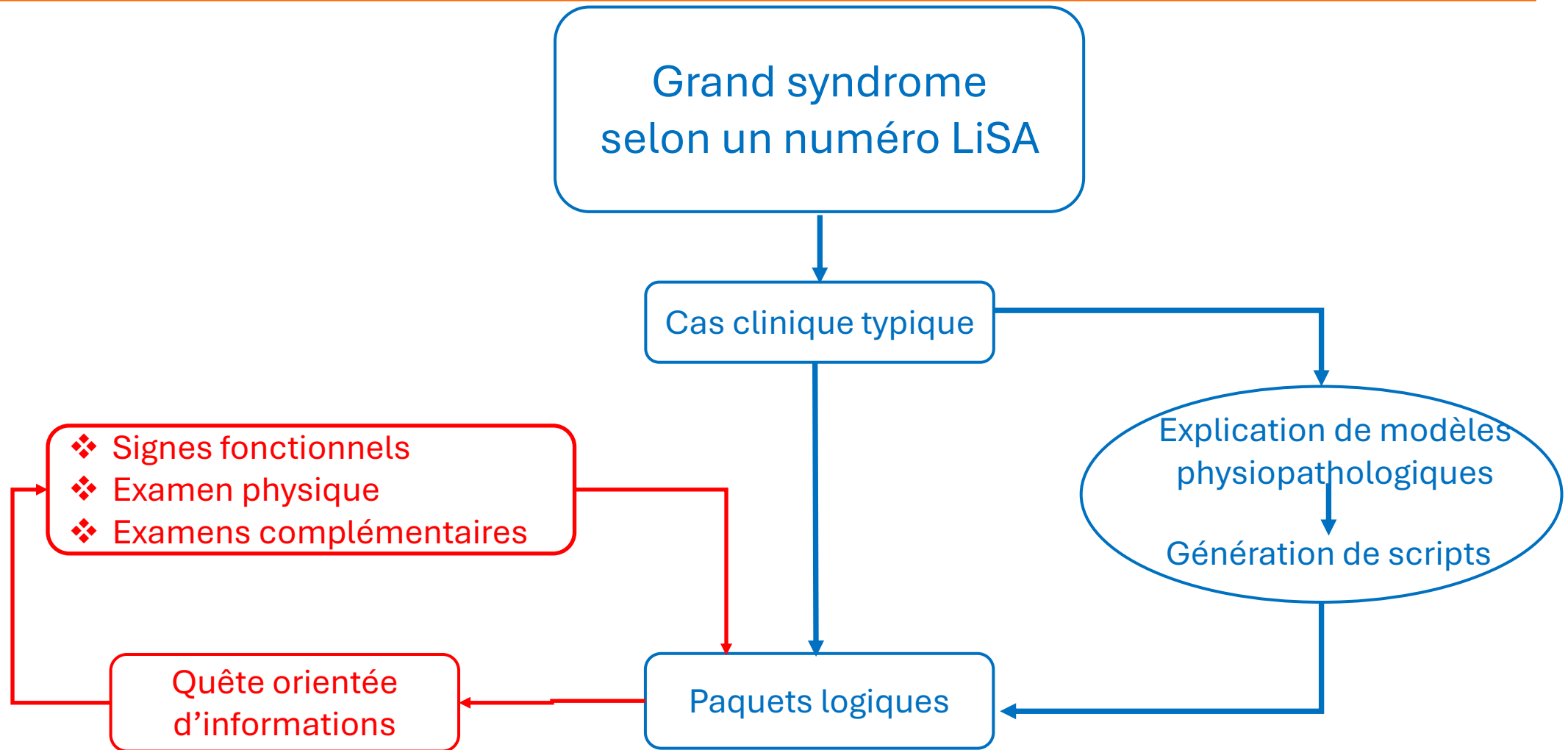
Etablir des liens cognitifs entre

- sémiologie
- physiologie
- thérapeutique
- ➔ Physiopathologie
- ➔ Fondement du raisonnement clinique

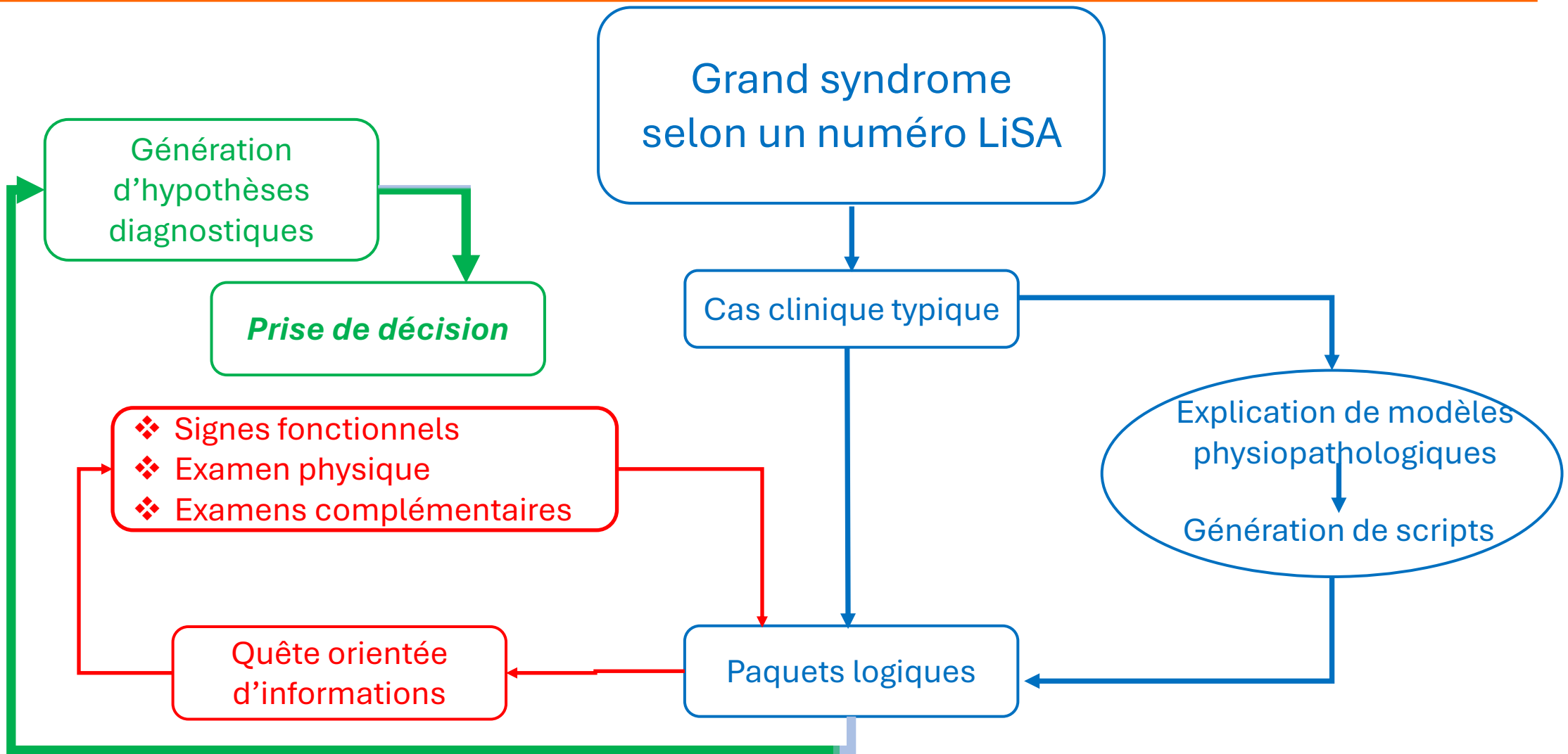
Méthode



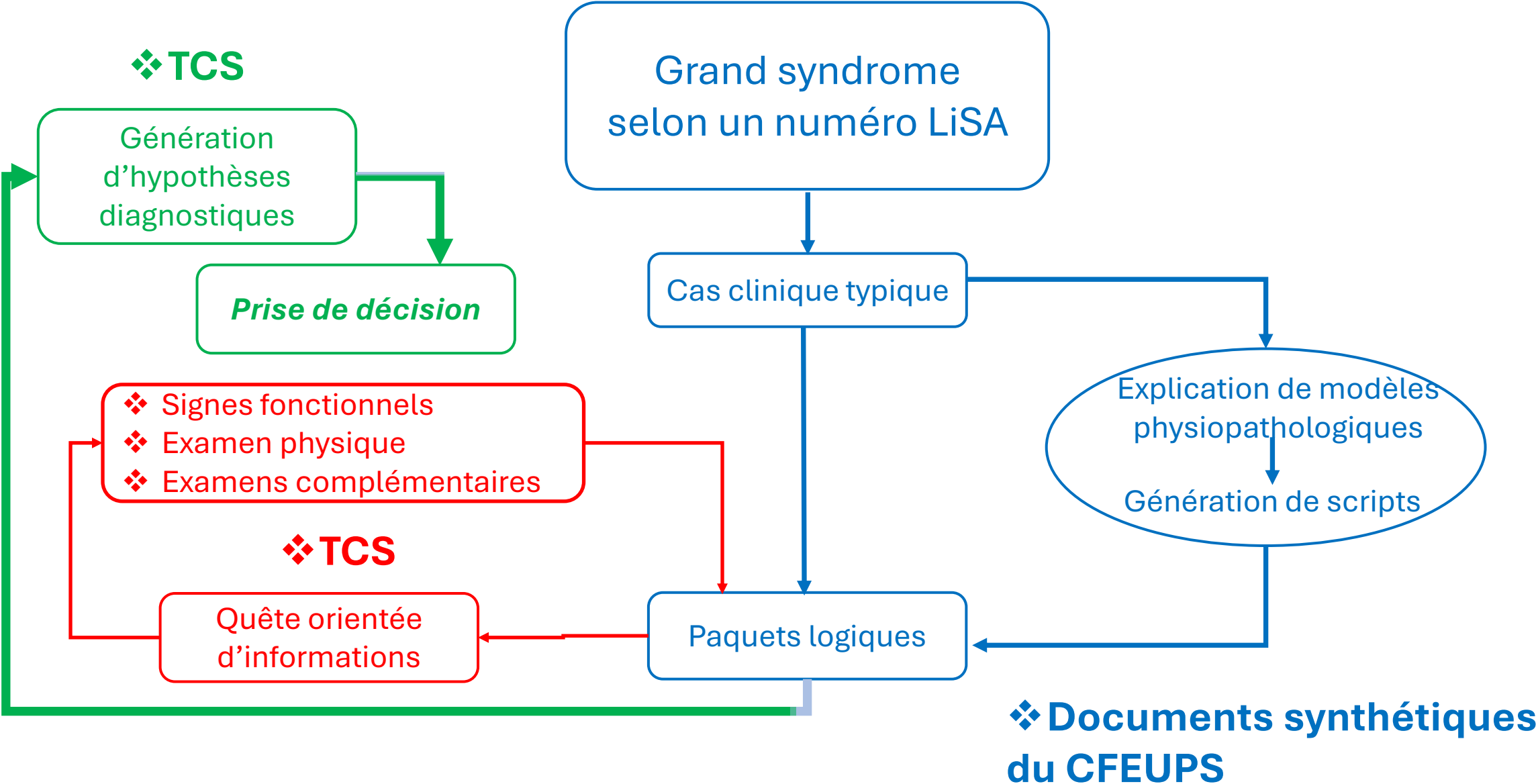
Méthode



Méthode



Méthode : documents pédagogiques



Organisation du travail (CFEUPS)

- ❖ Groupes de travail au sein du collège de physiologie
- ❖ Dialogue avec les différentes disciplines via le CNCCEM
- ❖ Documents synthétiques adossés au *référentiel de physiologie*
- ❖ Tests de concordance de script *soumis au CNCCEM*

Principes du travail (CFEUPS)

- ❖ Co-écriture : responsable par thématique + collaborateurs
- ❖ Chasse aux redondances : définition du contenu avant rédaction
- ❖ Présentation homogène des documents : cahier des charges
- ❖ Respect des disciplines : renvois aux référentiels disciplinaires
- ❖ Dialogue interdisciplinaire : via les responsables thématiques

Pour quoi faire ?

- ❖ Arborescence par rangs du LiSA : présentation des connaissances
- ❖ Approche intégrative physiopathologique : logique du raisonnement clinique
- ❖ Contribution du CFEUPS à l'enseignement et à la docimologie en lien avec le
CNCEM

Merci pour votre attention

Guillaume Favre

Président du CFEUPS



Collège Français
des **ENSEIGNANTS UNIVERSITAIRES**
de **PHYSIOLOGIE** en **SANTÉ**

Exemple de physiopathologie d'un grand syndrome

Numéro de l'item du LiSA	Intitulé de la question selon le LiSA	Cas clinique	Paquets logiques	Physiopathologie
279	Cirrhose et complications	<p>Diagnostic : Cirrhose hépatique d'origine dysmétabolique avec encéphalopathie secondaire à l'infection du liquide d'ascite</p> <p>Points cliniques particuliers : Ponction d'ascite, analyse du liquide d'ascite, ictère à BC</p> <p>Sémiologie : Données cliniques, échographiques et biochimiques</p> <p>Principes thérapeutiques Antibiothérapie adaptée, Repos couché, diurétique, ponction évacuatrice, perfusion d'albumine, antibiotique per os sans passage systémique et laxatif</p>	<p>Blocage circulatoire : Ascite, circulation collatérale, augmentation de débit veine azygos, confusion, thrombopénie, dilatation veineuse splanchnique, infection d'ascite</p> <p>Blocage des voies biliaires : Ictère à BC, selles décolorées, urines foncées, élévation des PAL</p> <p>Insuffisance hépatocellulaire : Hypoalbuminémie, TP bas</p> <p>Excès d'œstrogène : Angiomes, dépilation, gynécomastie</p> <p>Anomalies hémodynamiques : hypotension, œdèmes déclives, hyponatrémie</p>	<p>Cirrhose = blocages mécaniques par remaniements histologiques 1/ capillaires sinusoides et veines splanchniques : ascite par déséquilibre augmentation de la pression hémodynamique dans les capillaires sinusoides, court-circuit porto-cave, diminution de la synthèse d'urée à partir du NH₄ colique, toxicité cérébrale du NH₄, dilatation veineuse mésentérique, translocation bactérienne (infection d'ascite)</p> <p>2/ voies biliaires : ictère à BC</p> <p>Insuffisance hépatocellulaire Baisse de la synthèse des protéines</p> <p>Excès d'œstrogène ↗Aromatisation dans le tissu adipeux, ↘élimination par glycuconjugaison hépatique</p> <p>Anomalies hémodynamiques Baisse de pression oncotique dans les capillaires périphériques, dilatation artériolaire splanchnique (VIP, NO), stimulation du SRA et des catécholamines et rétention rénale de sel, stimulation volémique de l'ADH et hyponatrémie de dilution.</p> <p>Principes thérapeutiques 1/ traiter l'infection de l'ascite 2/ limiter la rétention rénale de sel : décubitus pour éviter de stimuler le SRA et les catécholamines, blocage du MR ou d'ENaC 3/ restaurer l'hémodynamique : albumine pour augmenter la pression oncotique 4/ traiter l'encéphalopathie : ↘ bactéries du microbiote pour limiter la synthèse de NH₄</p>