

MAGAZINE MÉDICO-CHIRURGICAL

K-KLINIK

[www K-KLINIK.lu](http://www.K-KLINIK.lu)

Mai - Juin 2021

N° 22

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE



Dr MANAVI H.-R.
Médecin spécialiste en
Gériatrie à Esch-sur-Alzette
Rédacteur en chef

EDITO

K-KLINIK est « un magazine fait par les professionnels de la santé pour les professionnels de la santé »

Chères collègues et chers collègues,

C'est toujours avec autant de plaisir que je vous annonce le nouveau numéro de votre magazine : **K-KLINIK N° 22**.

Dans ce **K-KLINIK N° 22, Mai-Juin**, nous avons fait un numéro spécial : **"IMAGERIES MÉDICALES"**, à la demande des collègues.

Je tiens toujours à vous rappeler, mes chères collègues et chers collègues, que vous pouvez, également, exposer vos cas cliniques et vos imageries médicales.

Pour cela, il suffit de nous contacter afin que nous vous guidions et que nous vous aidions dans la rédaction et la mise en page. Nous sommes là pour faciliter votre travail.

Dans ce **Numéro N° 22 K-KLINIK**, nous avons décidé de faire une abstraction totale du COVID.

C'est pour vous montrer que les autres pathologies continuent à exister aussi !

Rédacteur en chef, Dr MANAVI

Mentions légales

Éditeur : KKLINIK Sàrl	N° TVA : LU29285949	N° d'Identité nationale :	20172418520
Rédacteur en chef :	Dr MANAVI H.-R.	Directrice éditoriale :	Madame CLATOT Stéphanie
Correction :	M. HUGOT Denis		denishugot@aol.com

www.K-KLINIK.lu le site a été réactualisé en novembre 2017 mise à jour : mars 2021

Imprimeur : Luxgeston /www.luxgeston.com

Les cas cliniques exposés dans le magazine **K-KLINIK** ne comportent pas de publicité.

Dans chaque **K-KLINIK**, les auteurs vous proposent un schéma diagnostique et thérapeutique sous leur propre responsabilité.

En aucun cas **KKLINIK Sàrl** ne peut être tenu pour responsable des opinions des auteurs.

Les publicités sont publiées sous la seule responsabilité des annonceurs (contrat).

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction, par quelque procédé que ce soit, sont interdits.

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

K-KLINIK

La Direction et toute l'équipe de K-KLINIK tiennent à remercier chaleureusement les personnes qui ont participé à l'élaboration de ce numéro :

Mme LOUVEL Sophie

Dr MOLKO Philippe

Mme RAMOS Fernanda

Dr RIBEMONT Annie-Claude

M. SALLES Damien

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE



LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES

VALEURS DE REFERENCES

	FEMMES	HOMMES	
Hématologie			
Erythrocytes	3.80-5.30	4.20-5.80	T / l
Hémoglobine	12.0-16.0	13.0-17.0	g / dl
Hématocrite	34.0-47.0	37.0-50.0	%
Leucocytes		4.000-10.000	G / l
Plaquettes		150-400	G / l
Biochimie hémato			
Ferritine	10-205	22-275	ng / ml
Coefficient de Saturation de la transferrine		15.0-45.0	%
Bilan rénal			
Créatinine	0.6-1.1	0.7-1.2	mg / dl
DFG (MDRD)		< 60	ml / mn / m ²
Urée	15-40	19-44	mg / dl
Acide urique	2.6-6.0	3.5-7.2	mg / dl
Ionogramme			
Sodium		136-145	mmol / l
Potassium		3.5-5.1	mmol / l
Chlore		98-110	mmol / l
Calcium		8.4-10.2	mg / dl
Magnesium		1,7-2,2 < 20 ans	mg / dl
		1,6-2,6 < 20 ans	mg / dl
Phosphore _(adulte)		2,4 - 4,4	mg / dl
Hémostase-Coagulation			
D-Dimères		< 500	ng / ml
Bilan glucidique			
Glycémie		70-105	mg / dl
Hb A1c		4.0-6.0	%
Bilan lipidique			
Cholestérol total		Pas de valeurs de référence.	
Cholestérol H.D.L.		A évaluer en fonction des autres facteurs de risque cardio-vasculaire.	
Triglycérides		< 150	mg / dl
Vitamines			
Vitamine D :		< 30 ng / ml	
Protéines			
Protéines totales		64-83	g / l
Albumine		38.0-55.0	g / l
CRP		< 5	mg / l
Bilan hépato-pancréatique			
Bilirubine totale		0.3-1.2	mg / dl
G.G.T.	9-36		UI / lI
G.O.T.		5-34	UI / l
G.P.T.		< 55	UI / l
Lipase		8-78	U / l
Enzyme musculaire			
C.P.K.	< 170	< 300	U / l
Totale			
C.K.	< 3.2	< 4.5	ng / ml
MB Massique			
Enzymes cardiaques			
BNP		< 100	pg / ml
Troponine I hs	< 16	< 34	pg / ml
Hormones			
TSH		0.35-4.5	mUI / l
T4 libre		0.7-1.5	ng / dl
T3 Libre		1.7-3.7	pg / ml
Parathormone (PTH ₍₁₋₈₄₎)		6,5 - 36,8	pg / ml
Marqueurs tumoraux			
PSA		< 4.00	ng / ml

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

TABLE DES MATIÈRES DES DIAGNOSTICS

Edito (Dr MANAVI H.-R.)	PAGE	3
Normes et valeurs biologiques (Laboratoires KETTERHILL)	PAGE	7
Table des matières et table des matières des diagnostics	PAGE	9
Abréviations.	PAGE	11

IMAGERIES MÉDICALES	PAGE	12
----------------------------------	-------------	-----------

Orthopédie

Fracture Scaphoïde gauche	PAGE	13
Fractures multiples et complexes du bassin avec enfoncement du cotyl gauche.....	PAGE	15
Fracture per trochantérienne gauche	PAGE	19
Fracture bimalléolaire de la cheville droite	PAGE	25

Gynécologie

Kyste de l'ovaire	PAGE	29
-------------------------	------	----

Appareil digestif

Cholecystite aiguë lithiasique	PAGE	31
--------------------------------------	------	----

Neurologie

Pneumencéphalie / Fracture fronto-pariétale / Hématome sous-dural bilatéral Flaque hémorragique bilatérale.....	PAGE	37
--	------	----

EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

NON ACCESSIBLE VERSION WEB

ABREVIATIONS

AEG	Altération de l'État Général	HTA	HyperTension Artérielle
AINS	Anti-Inflammatoire Non Stéroïdien	HTAP	Hypertension de l'artère pulmonaire
AMM	Autorisation de Mise sur le Marché	IA	Intra-Artériel
ARA2	Antagoniste des Récepteurs de l'Angiotensine II	IEC	Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
ASP	Abdomen Sans Préparation	IV	IntraVeineux
BAV	Baisse de l'Acuité Visuelle	IMC	Indice de Masse Corporelle
BGN	Bacille Gram Négatif	INR	International Normalized Ratio
BHA	Bruit HydroAérique	IPP	Inhibiteur de la Pompe à Protons
BMI	Body Mass Index	IPS	Index de Pression Systolique
BNP	Brain Natriuretic Peptide	IRA	Insuffisance Rénale Aiguë
BPCO	BronchoPneumopathie Chronique Obstructive	IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
BZD	BenZoDiazépines	IF	ImmunoFluorescence
CAE	Conduit Auditif Externe	kg	kilogramme
CAT	Conduite A Tenir	LDH	Lactale DésHydrogénase
CG	Culot Globulaire (transfusion)	MAV	Malformation Artério-Veineuse
CIVD	Coagulation IntraVasculaire Disséminée	MI	Membre Inférieur
cm	centimètre	mn	minute
CMOH	CardioMyopathie Obstructive Hypertrophique	MV	Murmures Vésiculaires
CPRE	CholangioPancréatographie Rétrograde Endoscopique	NACO	Nouvelle AntiCoagulation par voie Orale
CRP	C-Réactive Protéine	NHA	Niveau Hydro Arénique
CS-Tf	Coefficient de saturation de la transferrine	NLP	NeuroLePtiques
DC	Débit Cardiaque	OMI	Œdèmes des Membres Inférieurs
DEC	Déshydratation Extra Cellulaire	PA	Paquets-Années (Tabac) <small>pneumologie</small>
DFG	Débit de Filtration Glomérulaire	PA	Phosphatases Alcalines
DIC	Déshydratation Intra Cellulaire	PA	Pression Artérielle <small>cardiologie</small>
DID	Diabète Insulino Dépendant	PEEP	Positive End-Expiratory Pressure
DT	Delirium Tremens	PCR	Polymerase Chain Reaction
DTS	Désorientation Temporo-Spatiale	PIO	Pression IntraOculaire
D mIA	Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age	PSNP	Paralysie Supra-Nucléaire et Progressive
DNID	Diabète Non Insulino Dépendant	PVC	Pression Veineuse Centrale
ECG	ElectroCardioGramme	RAA	Réticulaire Activateur Antérieur
ECBC	Examen Cyto Bactériologique des Crachats	RRS	Rythme Régulier Sinusal
ECBU	Examen Cyto Bactériologique des Urines	SAMS	Staphylocoques Sensibles à la Méricilline
FA	Fibrillation Atriale	SAM.	Staphylocoques Résistants à la Méricilline
FC	Fréquence Cardiaque	Sat	Saturation
FE	Fraction d'Éjection	s	seconde
FID	Fosse Iliaque Droite	SDRA	Syndrome de Détresse Respiratoire Aiguë
FO	Fond d'Œil	SGOT	Sérum Glutamo-Oxalate Transférase
FR	Fréquence Respiratoire	SGPT	Sérum Glutamo-Pyruvate Transférase
FV	Fibrillation Ventriculaire	SLT	Selective Laser Trabéculoplastie
GDS	Gaz Du Sang	TACFA	Tachyarythmie Complète par Fibrillation Atriale
GEP (PEG)	Gastrotomie Endoscopique Percutanée	TDM	TomoDensitoMétrie
GLW	Glasgow (échelle de)	TDC	Trouble Dépressif Caractérisé
HAS	Haute Autorité de Santé	TFI	Trouble Fonctionnel Intestinal
Hb	Hémoglobine	TV	Tachycardie Ventriculaire
HBPM	Héparine de Bas Poids Moléculaire	TVP	Thrombose Veineuse Profonde
HDT	Hospitalisation à la Demande d'un Tiers	UI	Unité Internationale
HEC	Hyperhydratation Extra Cellulaire	VGM	Volume Globulaire Moyen
HIC	Hyperhydratation Intra Cellulaire	VIH	Virus de l'Immunodéficiência Humaine
HNF	Héparine Non Fractionnée	VNI	Ventilation Non Invasive
HO	Hospitalisation d'Office	VZV	Virus Zona Varicelle

IMAGERIES
MEDICALES

ORTHOPEDIE

M. S. Roland, patient de 72 ans, encore agile et valide, est tombé en avant, il y a trois semaines.

Lors de sa chute, il s'est rattrapé avec les deux mains.

Depuis, il a très mal au poignet gauche.

Vous avez demandé une radiographie des deux mains et poignets.

Voici les clichés radiologiques du poignet gauche.

Quel est votre diagnostic ?





Fracture semi-récente du scaphoïde gauche

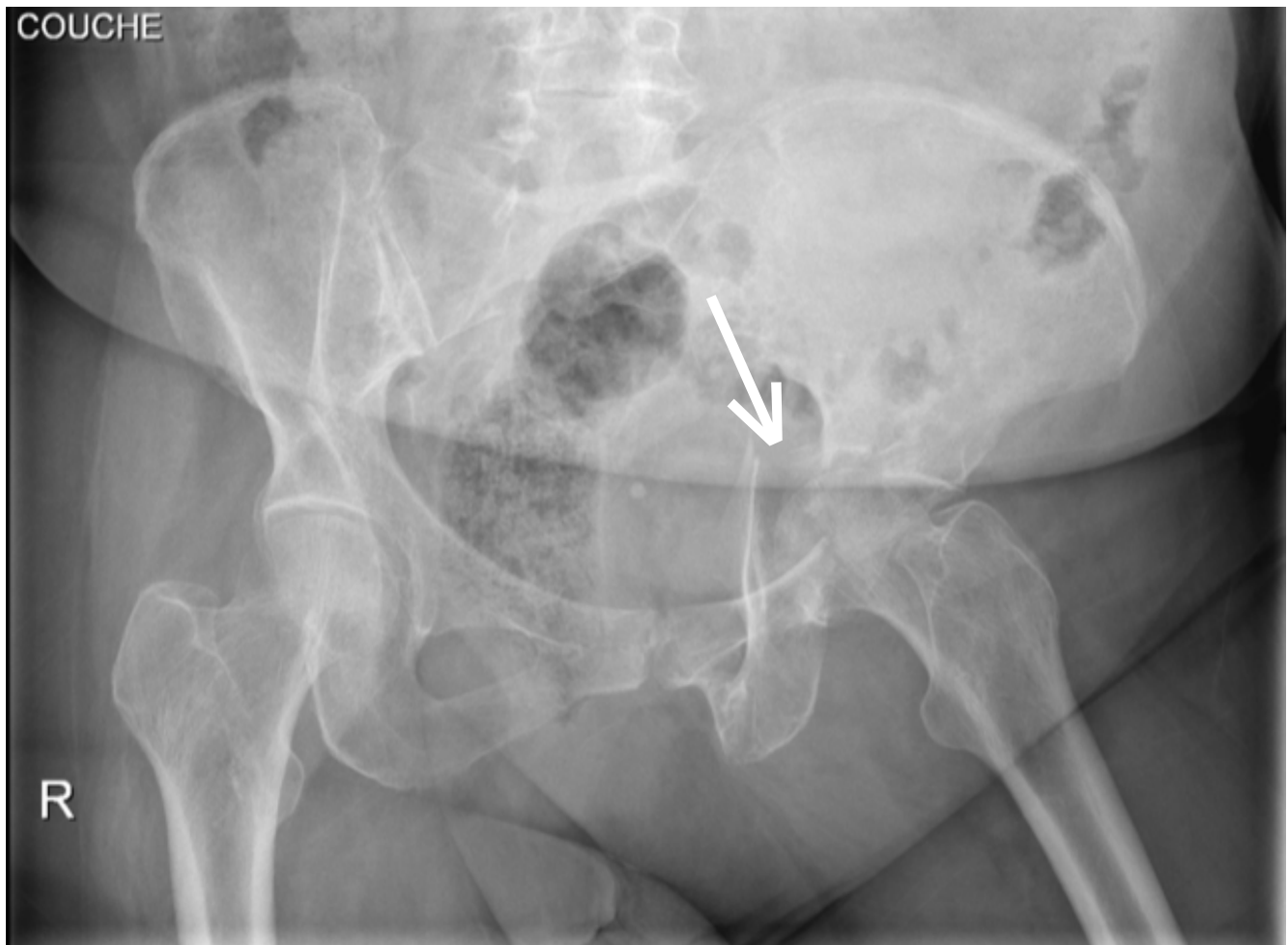
ORTHOPEDIE

M^{me}. F. Andrée âgée de 82 ans, a fait une très mauvaise chute, en allant aux WC.
Elle a été retrouvée au sol, par sa fille, quelques heures après sa chute.
Aux urgences, devant une impotence totale ; vous avez demandé une radiographie du bassin.

Voici le cliché du bassin de face

Quel est votre diagnostic ?





Fractures multiples et complexes du bassin avec enfoncement du cotyl gauche



Ostéosynthèse par vis-plaques

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

ORTHOPEDIE

M. K. Jean-Pierre, âgé de 84 ans, a raté une marche, en descendant les escaliers le 29 mai 2021.

Devant une impotence totale ; vous avez demandé une radiographie du bassin de face et des hanches.

Voici le cliché de bassin de face

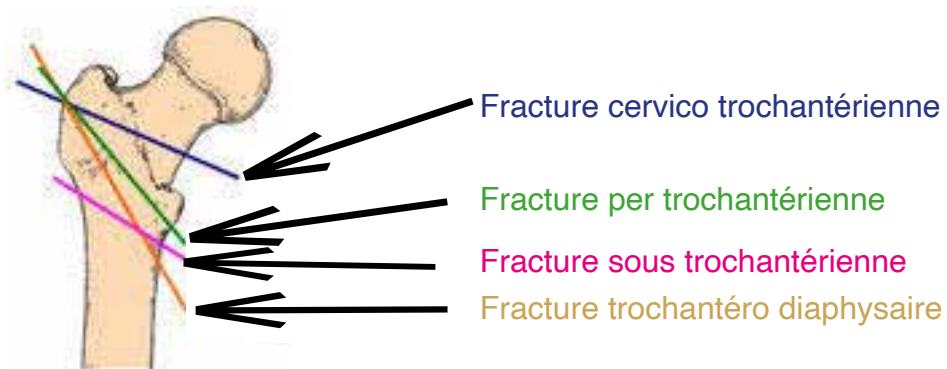
Quel est votre diagnostic ?





**Fracture per trochantérienne gauche avec un déplacement en baïonnette (par glissement) :
Fracture très instable avec arrachement du petit trochanter, en plus.**

Pour mémoire





Ostéosynthèse de la hanche gauche par un clou "gamma" (le 30 mai 2021)

(Suite)

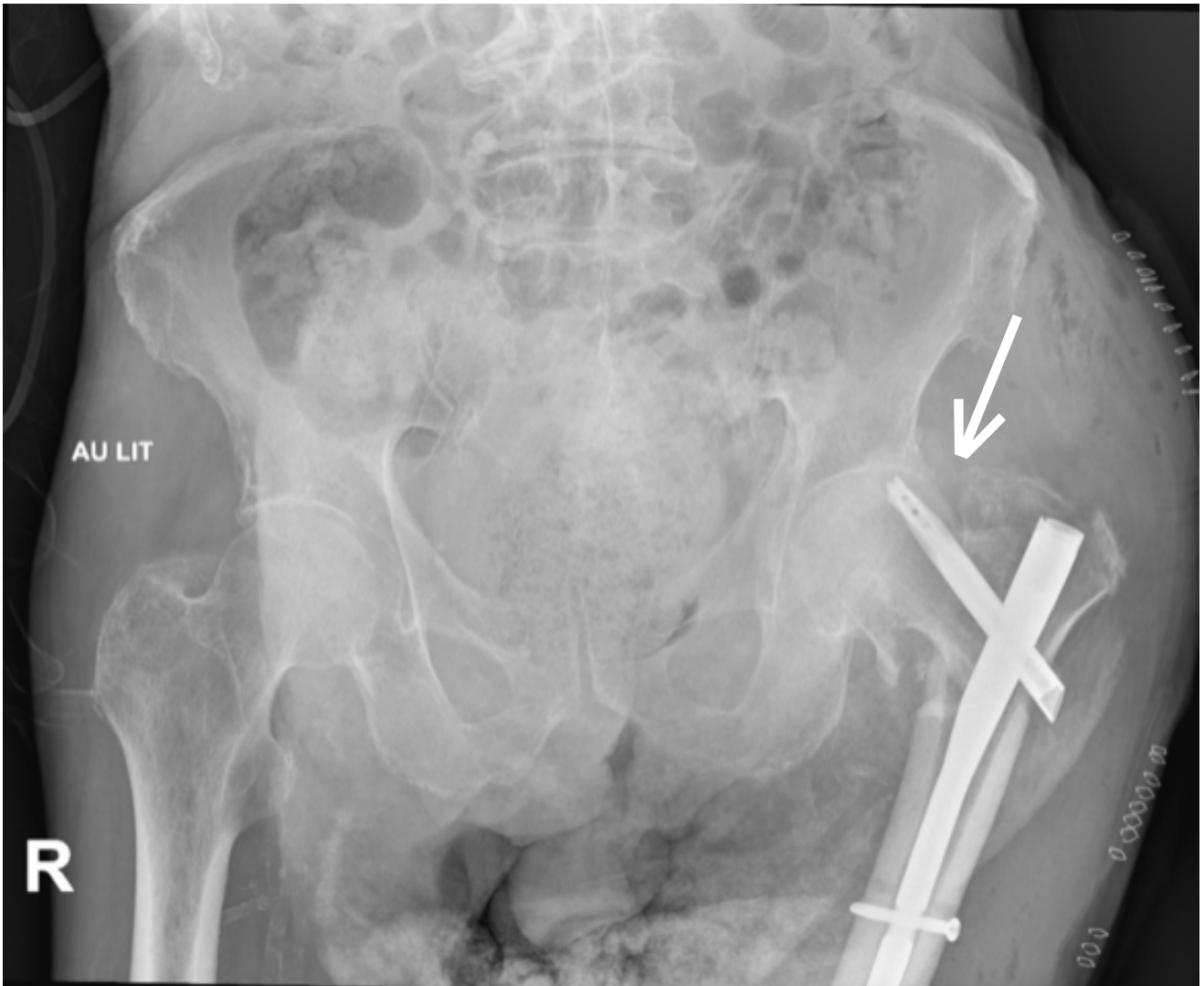
M. K. Jean-Pierre bénéficiait de la rééducation gériatrique, mais malheureusement il a fait une nouvelle chute dans sa chambre.

Vous avez demandé une radiographie des hanches et du bassin.

Voici le cliché de Bassin de face

Quel est votre diagnostic ?





**Déplacement secondaire du clou gamma (certainement lors de la chute)
C'est bien un déplacement secondaire en "Coxa vara"**



**Au Scanner, vous remarquez que le matériel n'est plus en position centrale.
De plus, il vient au contact du cotyle gauche, ce qui nécessite
une reprise au bloc opératoire, en urgence !**

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

ORTHOPEDIE

M. B. Albert, âgé de 80 ans, parfaitement "fit", s'est fait très mal à la cheville droite, en descendant du bus.

Cliniquement, il y a un œdème important, une douleur intense et une impotence totale. Vous avez demandé des radiographies des deux chevilles et des deux pieds.

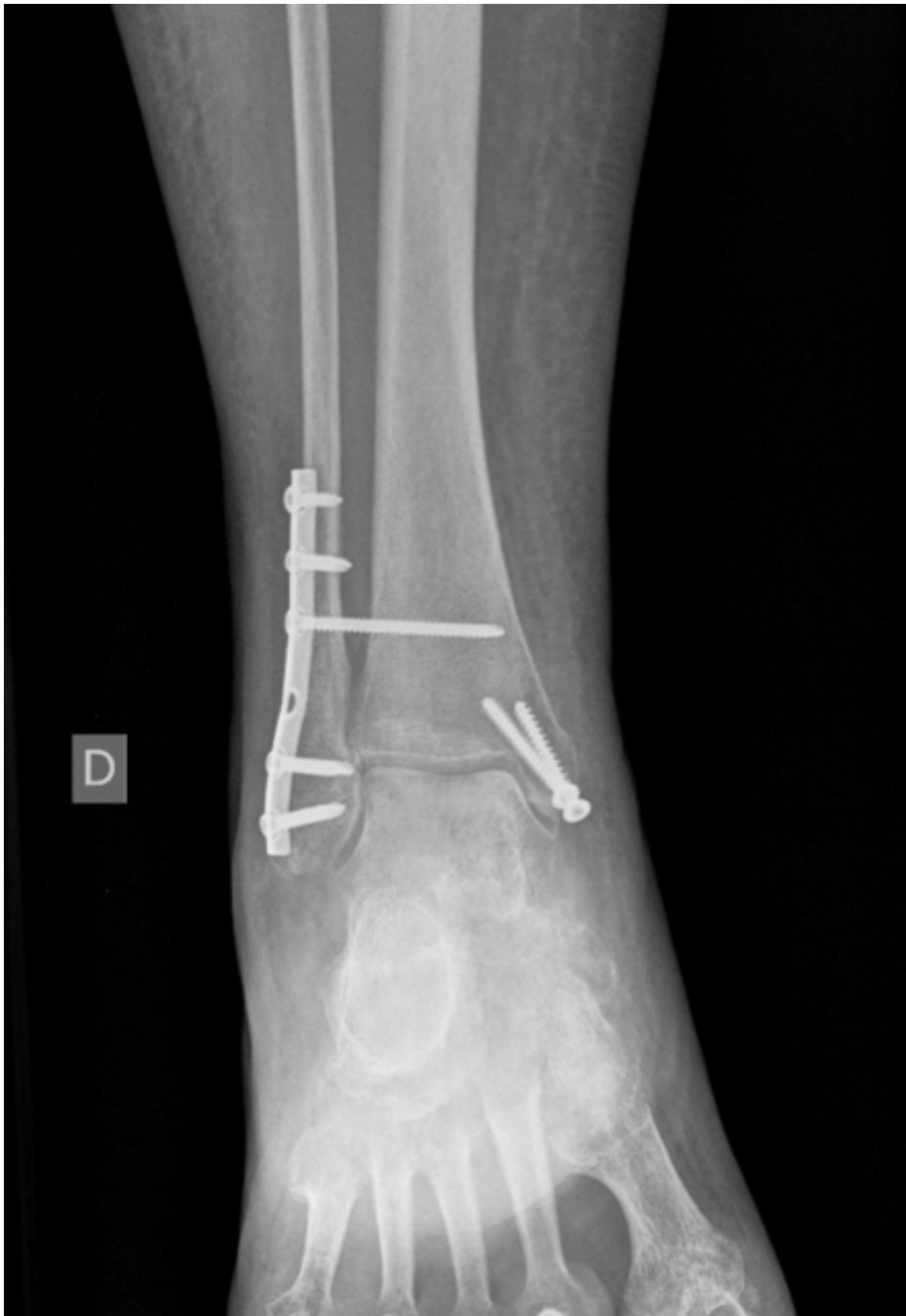
Voici le cliché de la cheville droite.

Quel est votre diagnostic ?





Fracture bimalléolaire de la cheville droite : C'est une fracture instable (à noter, également, un œdème des parties molles).



Ostéosynthèse par vis-plaque



GYNECOLOGIE

M^{me} W. Francine, âgée de 76 ans, a été adressée par son médecin traitant pour des douleurs abdominales, des troubles de transit, et, dysurie.

Vous avez demandé une TDM abdomino-pelvienne.

Voici une coupe frontale.

Quel est votre diagnostic ?





Formation Kystique au dépend de l'ovaire droit.

APPAREIL DIGESTIF

M^{me} L. Olga âgée de 86 ans, est admise en urgence, pour des nausées et vomissements avec des douleurs abdominales intenses dans l'hypochondre droit. A l'examen clinique, vous avez un signe de MORPHY positif.

Voici une coupe frontale.

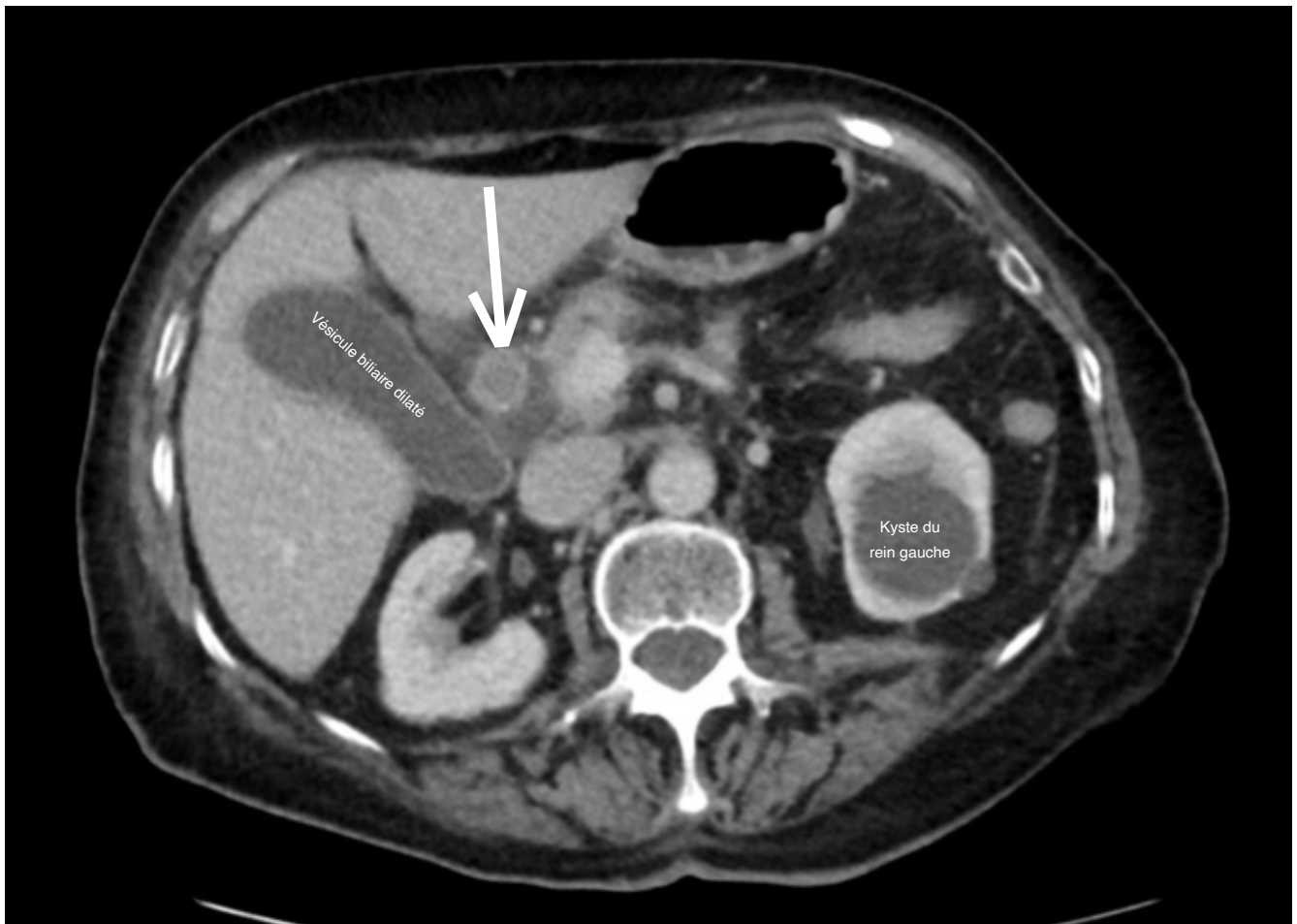
Quel est votre diagnostic ?





Le scanner met en évidence :

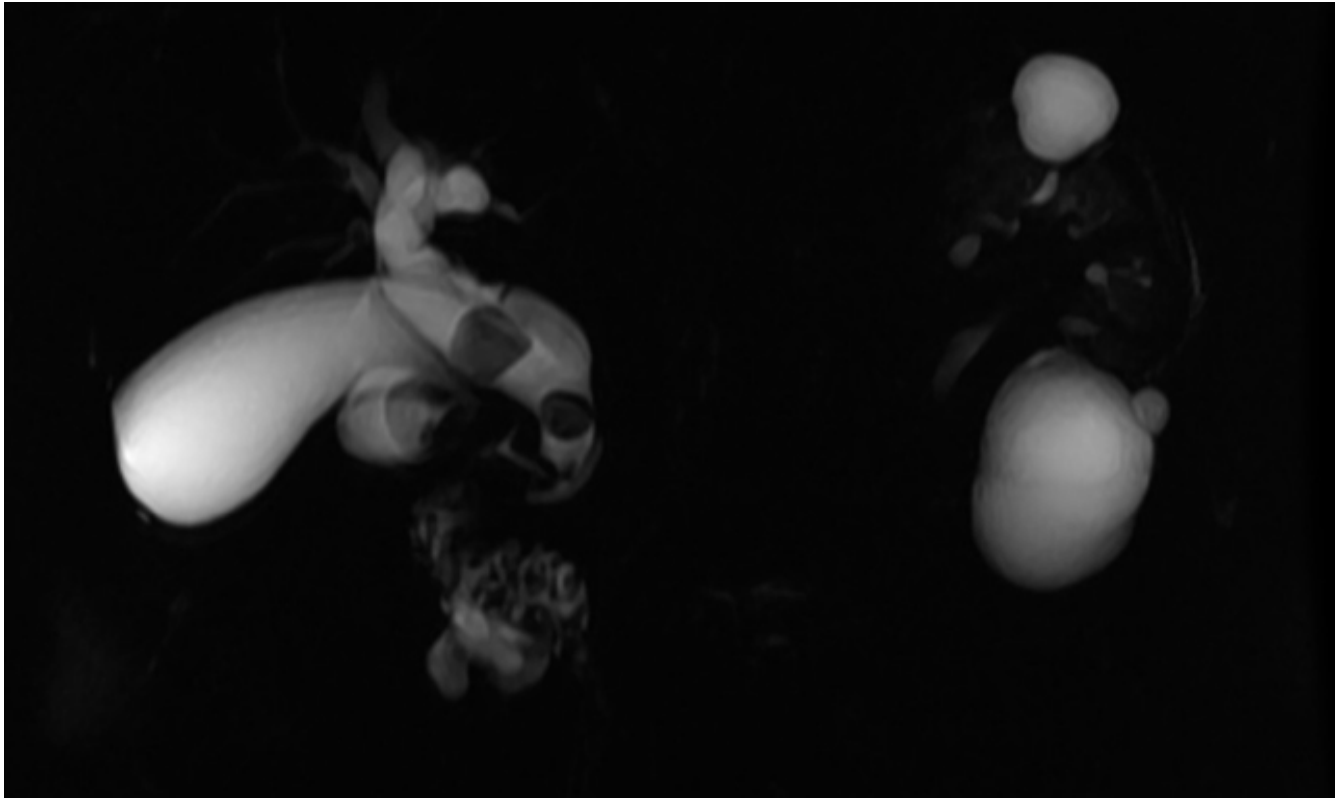
- **La présence de deux lithiases de grande taille (flèches)**
- **Une vésicule biliaire dilatée**
- **Des voies biliaires intra et extra hépatiques dilatées**



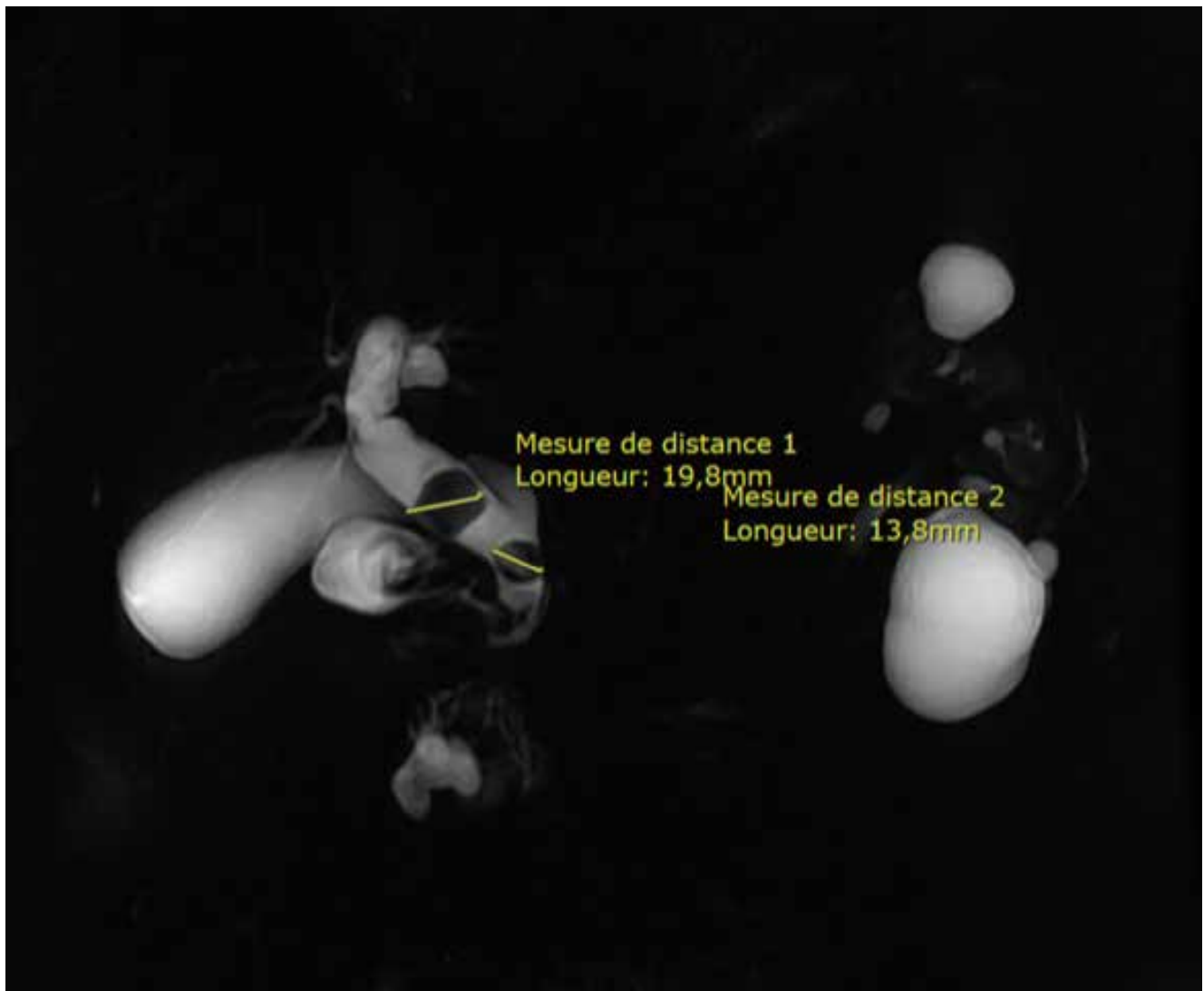
33



L'échographie hépatique et des voies biliaires permet de mesurer la taille de la lithiase :
ici 22,1 mm



34



Cholangio-IRM

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

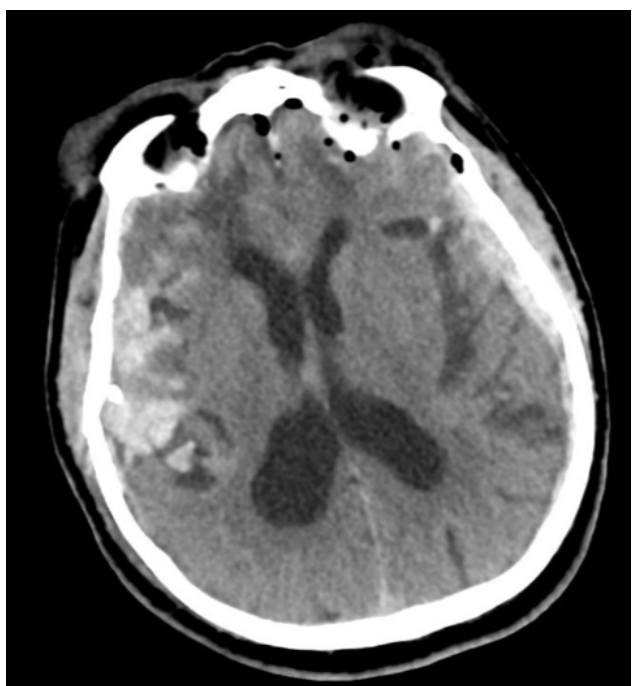
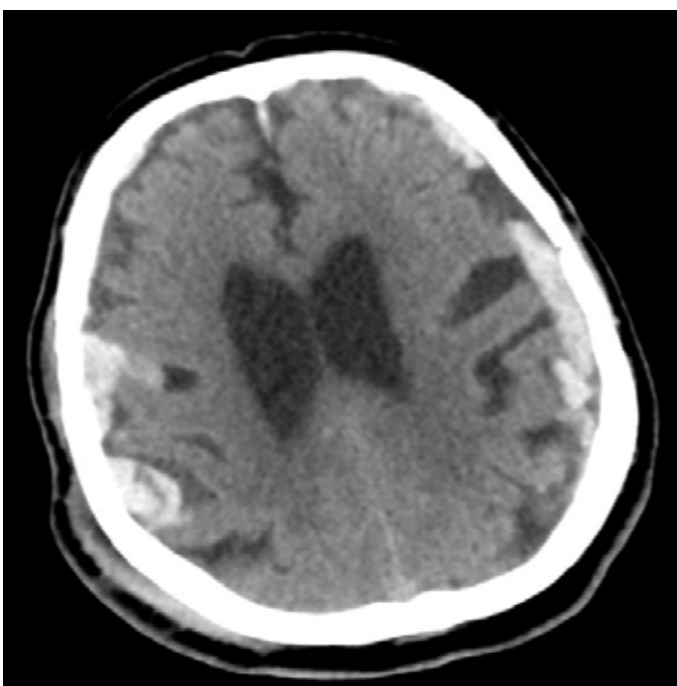
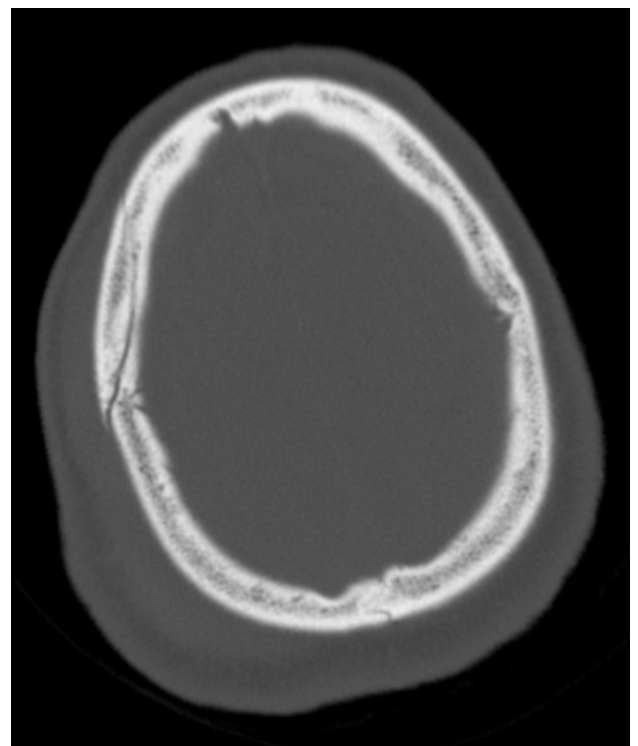
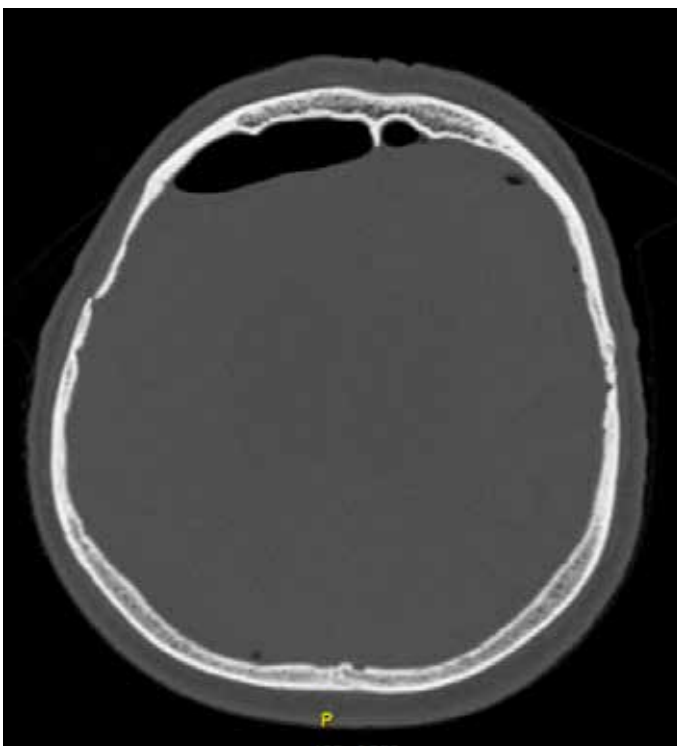
NEUROLOGIE

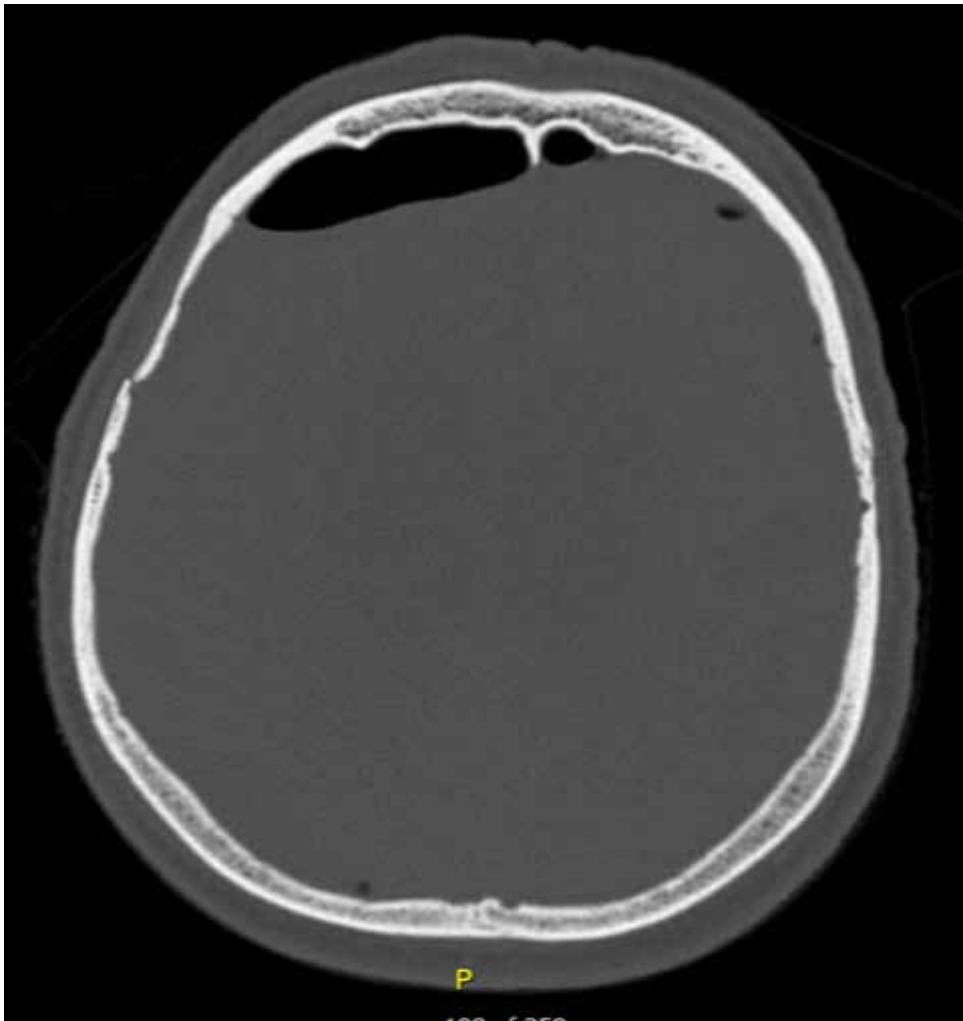
M. J. Orn, islandais âgé de 79 ans, est admis aux urgences au décours d'une chute dans les escaliers, dans un état d'ébriété très avancé.

A l'examen, le patient est comateux, très agité, nécessitant une sédation afin de réaliser un scanner du corps entier.

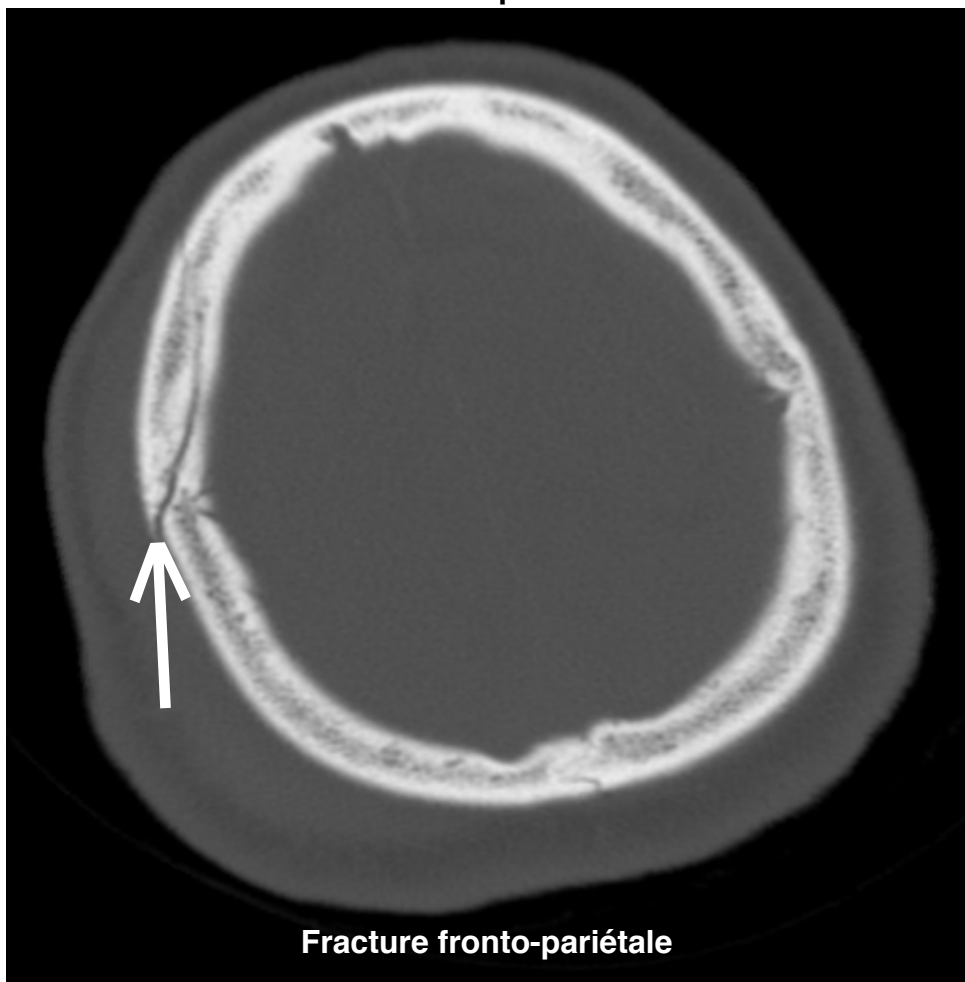
Voici quelques clichés

Quel est votre diagnostic ?

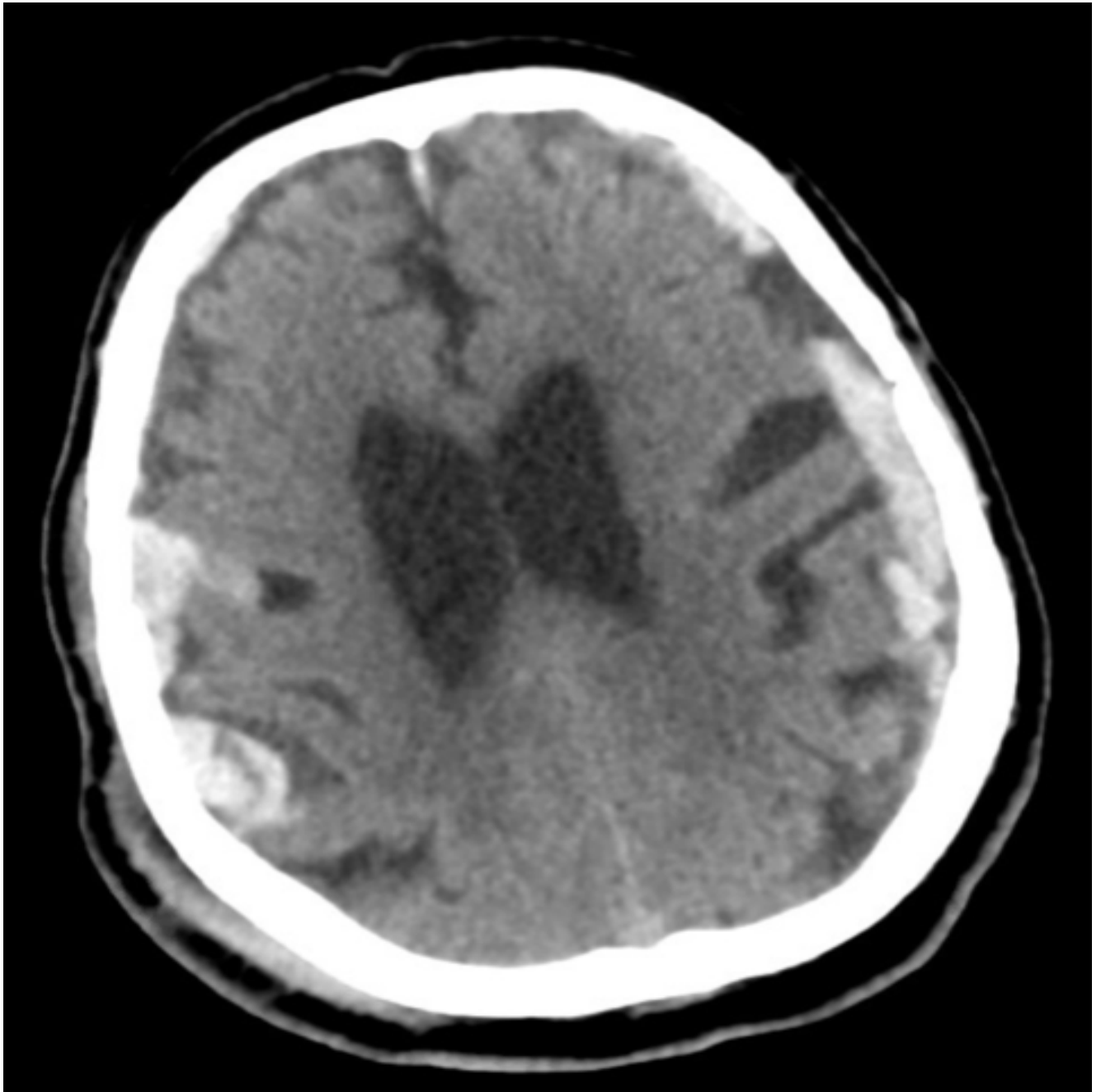




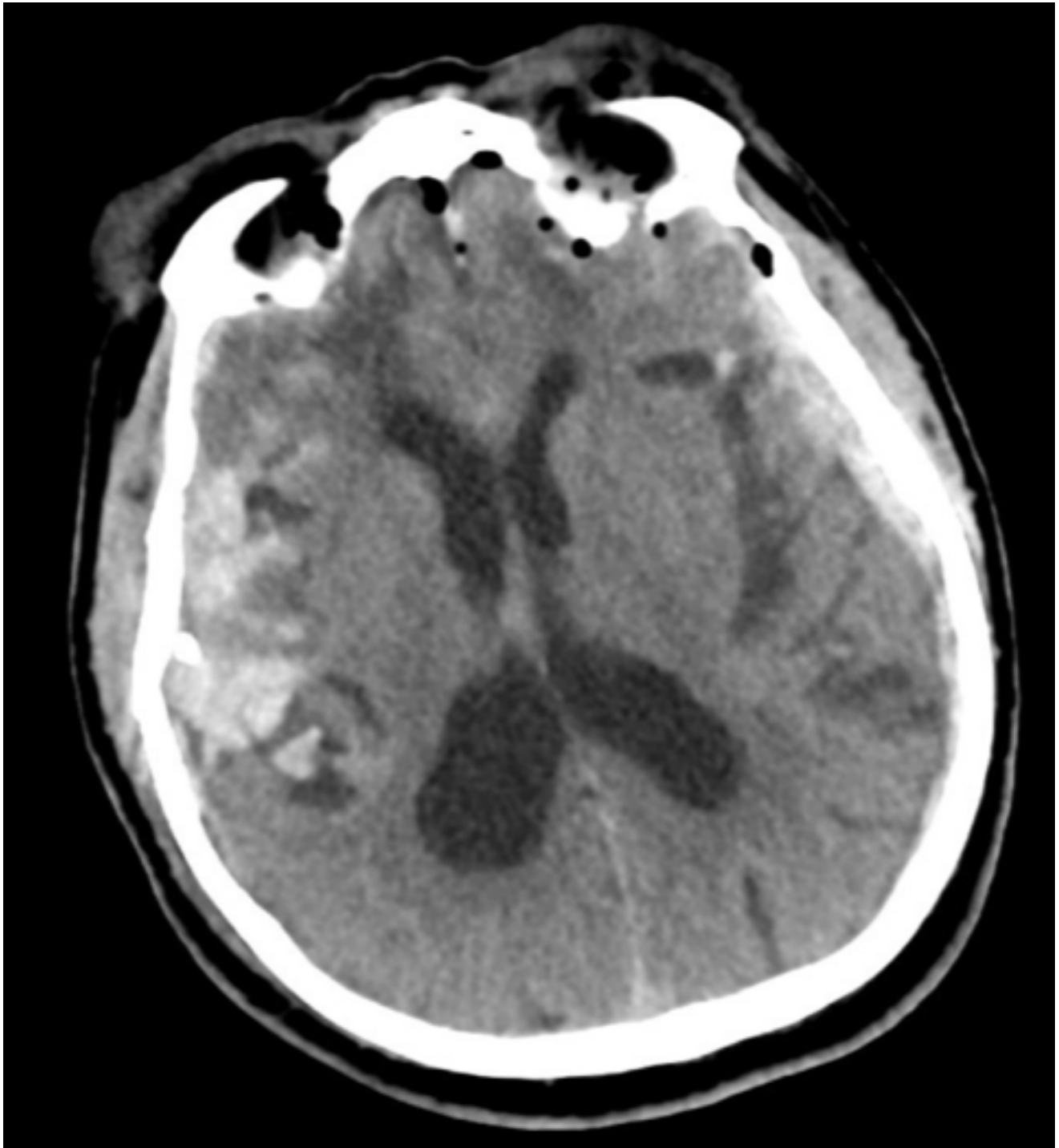
Pneumencéphalie



Fracture fronto-pariétale



Hématome sous-dural bilatéral



Flaque hémorragique bilatérale

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE

NON ACCESSIBLE VERSION WEB
EMPLACEMENT PUBLICITAIRE