

-Le lit : 216 P

-La date : 21/4/2025

-Les externes : EN-NAJI Omar et ENNAJI Ikram

Observation Medicale :

identité :

Il s'agit de OUKHABOU Brahim âgé de 71 ans, marié et père de 9 enfants , originaire et habitant à ZAGOURA, mutualiste des FAR.

Motif d hospitalisation:

Référé au service de médecine interne pour altération de l'état général

Antécédents :

• Personnels :

❖ Médicaux :

- Notion d'obstruction des artères coronaires.
- Diabétique type 2 et utilise comme TTT les antidiabetiques oraux.
- Hypertendu et utilise comme TTT les IEC.

❖ Chirurgicaux :

- Le patient a bénéficié d'une angioplastie coronaire.

❖ Toxico-allergiques :

- Notion de tabagisme active depuis les années soixante.
- Notion d'alcoolisme, sevré depuis 15ans.

-Prise de plantes médicinales.

-Pas d'allergie connue.

• **Familiaux :**

- Pas de cas similaires dans la famille

- La mère, décédée a présenté des douleurs thoraciques au cours de sa vie.

- Pas de notion HTA

- Pas de notion de tabagisme

Histoire de la maladie :

Le début de la symptomatologie remonte au 15e jour du Ramadan, lorsque le patient, qui était à jeun, a commencé à se plaindre de fatigue. Cela l'a poussé à arrêter le jeûne, mais l'asthénie a persisté, accompagnée de fièvre, d'anorexie et d'amaigrissement. Tout cela est survenu dans un contexte d'ictère et d'altération de l'état général, ce qui a conduit le patient à consulter à l'hôpital militaire d'Agadir. Là, des bilans ont montré la présence d'une thrombopénie, après il a été transféré à l'hôpital militaire de Marrakech, où il est actuellement hospitalisé.

Examen générale :

- Le patient est coopérant, bien orienté en temps et espace à GCS :15/15

- Le patient est sur le plan hémodynamique et respiratoire, et apyrétique

- Le patient est normotendue à , normocarde à et de saturation normale % à l'air ambiant et eupneique a cycle/min

- Présence de déshydratation et absence de dénutrition

- Diurèse assurée sans douleurs avec urines **mêlés** à des petites quantités de sang dernièrement

- Notion de pus sortant de l'anus rapportés par le fils du patient

Examen abdominal :

A. Inspection :

- Présence d'ictère

- Présence de ballonnement abdominal

- Pas de points de feu

- Pas de cicatrice chirurgicale ni traumatique

- Pas de distension abdominale
- Pas de circulation collatérale .

B. Auscultation :

- Bruits hydro-aériques normaux
- Pas de souffles vasculaires

C. Palpation :

- Abdomen souple mobile a la respiration
- Présence de splénomégalie
- Incapacité de palper le foie à cause du ballonnement
- Pas de defense ni de contracture
- Pas de douleurs à la palpation
- Orifices herniaires libres

D. Percussion :

- Pas de matité déclive

L'examen cardio-vasculaire :

A. Inspection :

- Présence d'œdème de membre inferieur prenant le godet
- Pas de turgescence de veines jugulaires
- Pas de marbrures ni de cyanose
- Pas de varices de MI

B. Palpation :

- Choc de pointe perçu
- Signe de Harzer négatif
- Pas de reflux hépato-jugulaire
- Les pouls présents bien perçus et symétriques

C. Auscultation :

- Rythme régulier, B1 et B2 bien perçus
- Pas de souffles ou de bruits surajoutés systoliques ni diastoliques

EXAMEN PLEURO-PULMONAIRE :

A. Inspection :

- Thorax symétrique sans déformation ni distension avec signe de Hoover négatif
- Pas de cyanose, ni de pâleur, ni de circulation collatérale
- Pas de signes de lutttes respiratoires
- Pas de cicatrices
- Pas d'emphysème sous cutané.

B. Palpation :

- Vibrations vocales bien transmises des deux cotés
- Pas de masse pariétale palpable
- Pas de douleurs à la palpation

C. Percussion :

- Sonorité normale des deux cotés

D. Auscultation .:

- Murmure vésiculaire bien perçu
- Absence sons anormaux

Examen des aires ganglionnaires

- Présence d'une adénopathie occipitale visible et non douloureuse à la palpation qui existe depuis 30 ans
- Absences d'autres adénopathie périphérique palpable (, pré-auriculaires, parotidiennes, submandibulaires, sublinguales, jugulaires, sus claviculaire, épitrochléens, axillaires, inguinales et poplités)

Examen cutané :

- Conjonctives de colorations jaunâtres
- Présence d'ictère cutané
- Prurit au niveau de tout le corps

- Présence de macules et de lésions dues au prurit tout au long du corps
- [Examen ostéo-articulaire](#)

- Pas de déformation articulaire
- Pas de douleur à la mobilisation active et passive
- Pas de douleur exquise à la palpation des articulations
- Pas de douleur à la palpation des processus épineux

Examen neurologique :

A. Etude de la marche et de la station debout:

- Marche normale
- Maintien de station debout avec signe de romberg negatif

B. Etude du tonus musculaire:

- Tonus musculaire normale: Pas d hypertonie ni hypotonie

C. Etude de la coordination:

- L'épreuve doigt-nez est sans anomalies

D. Etude de la sensibilité:

- Normale

G-Examen des paires crâniennes:

- **Nerf olfactif:** Pas d'anosmie ou d'hyposomnie.
- **Nerf optique:** Acuité visuelle conservée, pas d'anomalies du champ visuel.
- **Nerf pathétique:** Pas de diplopie
- **Nerf trijumeau:** Bonne mastication, sensibilité des différents segments de la face est conservée
- **Nerf abducens:** Pas de strabisme convergent
- **Nerf facial:** Pas de paralysie faciale ni centrale ni périphérique
- **Nerf cochléo-vestibulaire:** Audition normale

- **Nerf glosso-pharyngien:** Pas de difficultés de déglutition
- **Nerf vague:** Pas de voix bitonale, pas de troubles végétatifs
- **Nerf spinal:** Pas d'amyotrophie du muscle sterno-cléido- mastoïdien, haussement des épaules normal.
- **Nerf grand hypoglosse:** Motricité de la langue conservée.

G. Fonctions supérieures:

- La patient est consciente (GDS: 15/15) bien orienté dans le temps et l'espace
- Pas de troubles de langage

Conclusion :

Il s'agit de OUKHABOU Brahim âgé de 71ans, originaire et habitant à ZAGOURA, ayant comme antécédents diabète type 2 sous ADO et HTA sous IEC ainsi qu'une angioplastie coronaire, hospitalisé pour ictère et thrombopénie évoluant dans un contexte de fièvre et d'altération de l'état général et chez qui l'examen clinique retrouve un ballonnement abdominal et une splénomégalie ainsi que des taches cutanées avec prurit tout au long du corps.

Diagnostic à évoquer:

Ictère cholestatique : coloration jaunâtre de la peau et des conjonctives et prurit.

Ictère hémolytique : coloration jaunâtre de la peau et des conjonctives et splénomégalie.

Complications du diabète : l'altération de l'état général.

Hémopathie maligne : thrombopénie et ictère ainsi que l'AEG.

Cirrhose hépatique : thrombopénie, ictère, AEG et la notion du diabète.