

OBJECTIFS DU STAGE DE CHIRURGIE

TABLE DES MATIÈRES

APTITUDES.....	2
COMPÉTENCES CLINIQUES.....	2
DOULEUR AIGÛÈ DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE.....	2
DOULEUR AIGÛÈ DE LA FOSSE ILIAQUE GAUCHE.....	4
DOULEUR AIGÛÈ DE L'HYPOCONDRE DROIT.....	5
HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE.....	7
HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE.....	8
MASSE ABDOMINALE.....	9
ICTÈRE OBSTRUCTIF.....	10
DOULEUR ANO-RECTALE.....	11
HERNIES.....	12
CHANGEMENT DES HABITUDES DE SELLES.....	13
NAUSÉE ET VOMISSEMENT.....	14
BALLONNEMENT ABDOMINAL.....	15
DOULEUR ABDOMINALE CHRONIQUE.....	16
DYSPHAGIE.....	17
MASSE MAMMAIRE.....	18
ÉCOULEMENT MAMELONNAIRE.....	19
ÉVALUATION INITIAL DU POLYTRAUMATISÉ.....	20
TRAUMATISMES ABDOMINAUX.....	21
TRAUMATISMES THORACIQUES.....	22
TRAUMATISMES CRÂNIENS & MÉDULLAIRES.....	23
CHOC ET RÉANIMATION.....	24
EAU, ÉLECTROLYTE ET ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE : RELIÉ À LA CHIRURGIE.....	25
GUÉRISON DES PLAIES ET INFLAMMATION.....	26
HÉMOSTASE ET TRANSFUSION.....	27
DOULEUR AIGÛÈ AU MEMBRE INFÉRIEUR.....	28
ANÉVRISME ARTÉRIEL (OBJECTIFS À VENIR).....	28
MASSES DES TISSUS MOUS (OBJECTIFS À VENIR).....	29
UROLOGIE.....	30
HÉMATURIE.....	30
DIFFICULTÉ À LA MICTION (DYSURIE) – PROSTATISME.....	31
INCONTINENCE URINAIRE.....	32
DOULEUR ABDOMINALE (ORIGINE UROLOGIQUE).....	33
TUMÉFACTION SCROTALE.....	34
DOULEUR SCROTALE.....	35
NODULE PROSTATIQUE.....	36
ÉCOULEMENT URÉTRAL.....	37
TRAUMATISMES URINAIRES.....	38

APTITUDES

1. Conduite en salle d'opération et asepsie chirurgicale
2. Sutures cutanées et exérèse
3. Cathéters intraveineux
4. Sonde urinaire
5. Sonde naso-gastrique
6. Exérèse de drain (Jackson-Pratt, penrose, thoracique)
7. Précautions universelles

COMPÉTENCES CLINIQUES

1. Examen général de l'abdomen
2. Signe de Murphy
3. Signe de MacBurney
4. Évaluation de l'ascite
5. Signe du psoas
6. Signe de l'obturateur
7. Ressaut direct et Rovsing
8. Défense abdominale
9. Évaluation du patient polytraumatisé
10. Examen des régions inguinales
11. Toucher rectal
12. Examen des seins
13. Examen vasculaire

1 - DOULEUR AIGUË DE LA FOSSE ILIAQUE DROITE

Justification

Expression clinique fréquente de diverses maladies, la douleur abdominale doit être abordée différemment selon sa localisation et l'âge du patient. Étant donné que plusieurs de ces maladies exigent un traitement chirurgical immédiat, il importe d'en arriver précocement au diagnostic le plus probable et de reconnaître l'indication chirurgicale.

Situation clinique

Une femme âgée de 24 ans se présente à la salle d'urgence pour une douleur aiguë persistante de la fosse iliaque droite depuis 24 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser rapidement le diagnostic le plus probable;
2. D'appliquer le traitement initial.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue de distinguer l'appendicite aiguë des autres causes de douleurs de la fosse iliaque droite;
2. D'énumérer les examens les plus utiles au diagnostic étiologique de la douleur localisée à la fosse iliaque droite;
3. D'exposer les grandes lignes du traitement médical ou chirurgical des causes habituelles de douleurs aiguës de la fosse iliaque droite.

2- DOULEUR AIGÛE DE LA FOSSE ILIAQUE GAUCHE

Justification

Expression clinique fréquente de diverses maladies, la douleur abdominale doit être abordée différemment selon sa localisation et l'âge du patient. Étant donné que la majorité de ces maladies exigent un traitement médical immédiat, il importe d'en arriver précocement au diagnostic le plus probable et de reconnaître l'indication chirurgicale. Il faut connaître le traitement médical approprié et les indications opératoires d'urgence ainsi que les indications opératoires électives.

Situation clinique

Une femme âgée de 60 ans se présente à la salle d'urgence pour une douleur aiguë de la fosse iliaque gauche qui persiste depuis 2 jours seulement.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer le diverticule aigu des autres causes de douleur aiguë de la fosse iliaque gauche;
2. D'appliquer le traitement initial qui s'impose et de diriger, s'il y a lieu, la malade vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer un diverticule aigu des autres causes de douleur aiguë de la fosse iliaque gauche;
2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique des douleurs aiguës de la fosse iliaque gauche;
3. D'exposer les grandes lignes du traitement médical, quand il est indiqué, des causes les plus importantes des douleurs aiguës de la fosse iliaque gauche;
4. D'énumérer les indications du traitement chirurgical et ses principes et de préciser le moment opportun d'intervenir lors d'un diverticule aigu;
5. D'exposer les facteurs de risque en ce qui a trait aux principales causes de douleur aiguë de la fosse iliaque gauche.

3- DOULEUR AIGÛE DE L'HYPOCONDRE DROIT

Justification

Expression clinique fréquente de diverses maladies, la douleur abdominale doit être abordée différemment selon sa localisation et l'âge du patient. Étant donné que plusieurs de ces maladies exigent un traitement chirurgical immédiat, il importe d'en arriver précocement au diagnostic le plus probable et de reconnaître l'indication chirurgicale.

Situation clinique

Une femme âgée de 30 ans se présente à l'urgence pour une douleur importante de l'hypocondre droit persistante depuis plus de 8 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer la cholécystite aiguë des autres causes de douleur aiguë l'hypocondre droit;
2. D'appliquer le traitement initial qui s'impose et de reconnaître l'indication du traitement chirurgical.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer la cholécystite aiguë des autres causes de douleur aiguë de l'hypocondre droit;
2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique d'une douleur aiguë de l'hypocondre droit et d'en interpréter les résultats;
3. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des principales causes de douleur aiguë à l'hypocondre droit;
4. De discuter de la pathologie et des complications de la cholécystite aiguë et des calculs biliaires.

4- DOULEUR ÉPIGASTRIQUE AIGÜE AVEC CHOC

Justification

La douleur abdominale aiguë, non reliée au traumatisme et accompagnée d'un état de choc, témoigne toujours d'une maladie sous-jacente grave. La conduite appropriée à tenir repose avant tout sur la précocité du diagnostic.

Situation clinique

Un patient âgé de 40 ans se présente à l'urgence pour des vomissements et une douleur épigastrique sévère, qui irradie dans le dos et persiste depuis 18 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic de pancréatite aiguë et de la distinguer des autres causes de douleur épigastrique aiguë.
2. De connaître les causes de pancréatite aiguë et de distinguer celles qui requièrent un traitement chirurgical.
3. D'appliquer le traitement initial approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer les principales causes de douleur épigastrique aiguë;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques des causes importantes de douleur épigastrique aiguë;
3. De choisir les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic et d'en interpréter les résultats;
4. D'énumérer les données cliniques et biochimiques qui signent la gravité de la pancréatite aiguë;
5. D'exposer les grandes lignes du traitement et de discuter les indications du traitement médical et chirurgical;
6. D'énumérer les complications de la pancréatite et d'en exposer sommairement le traitement;
7. De préciser les facteurs étiologiques ou de risque et de discuter les mesures à prendre.

5- HÉMORRAGIE DIGESTIVE HAUTE

Justification

L'hématémèse est l'expression habituelle d'une hémorragie digestive haute. Bien qu'elle ait souvent tendance à se tarir spontanément, elle justifie toujours une évaluation soignée du malade pour trouver la cause de l'hémorragie digestive. L'importance de la spoliation sanguine, la cause probable du saignement et l'état général du patient déterminent l'urgence du traitement et le mode de réanimation.

Situation clinique

Un homme âgé de 45 ans se présente à l'urgence après avoir vomi du sang rouge mêlé de caillots.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'appliquer les mesures d'urgence nécessaires à la correction de l'hypovolémie;
2. De reconnaître les causes majeures d'une hémorragie digestive haute massive;
3. D'appliquer le traitement initial de l'hémorragie digestive haute.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les données cliniques d'une hématémèse;
2. D'évaluer les répercussions hémodynamiques de l'hémorragie;
3. De recueillir les symptômes et signes physiques de la maladie causale, en particulier l'hypertension portale;
4. De préciser, à partir des facteurs de risque et des données cliniques, le diagnostic le plus probable;
5. D'exposer les principes du traitement médical, endoscopique et chirurgical de l'hémorragie digestive haute appropriés à la cause de l'hémorragie digestive haute (distinguer les traitements selon les varices oesophagiennes, un ulcère, un cancer, un syndrome de Mallory-Weiss, par exemple);
6. D'énumérer les indications et contre-indications de l'intubation naso-gastrique.

6- HÉMORRAGIE DIGESTIVE BASSE

Justification

La rectorragie et le méléna peuvent être l'expression d'une maladie sous-jacente grave. Souvent, les rectorragies se tarissent spontanément sans nécessiter de traitement d'urgence spécifique. Par contre, il faut toujours rechercher la cause du méléna.

Situation clinique

Un patient se présente pour des hémorragies digestives basses.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la cause de la présence de sang dans les selles;
2. D'identifier les examens complémentaires nécessaires et le traitement approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'évaluer l'état hémodynamique du patient qui passe du sang dans ses selles;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de l'hémorragie digestive basse;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer les grandes lignes du traitement médical et chirurgical des hémorragies digestives basses.

7- MASSE ABDOMINALE

Justification

Une masse abdominale ou l'augmentation de volume d'un viscère intra-abdominal témoigne habituellement d'une maladie sous-jacente grave ou même mortelle. Ce problème doit être abordé de façon systématique en vue d'en établir le diagnostic et la conduite à tenir.

Situation clinique

Un patient de 45 ans se présente à votre clinique pour une masse épigastrique.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer la nature de la masse ou de la splanchnomégalie;
2. De commencer l'investigation et le traitement s'il y a lieu et de diriger le patient vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classer par catégorie les causes de masses abdominales, en tenant compte de leur localisation, de l'âge et du sexe du patient;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue de déterminer la nature de la masse abdominale;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic d'une masse abdominale;
4. De spécifier les indications d'une biopsie dans le cas d'une masse abdominale ou de l'augmentation de volume d'un viscère;
5. De spécifier les indications du traitement chirurgical chez le patient porteur d'une masse abdominale ou d'une splanchnomégalie.

8- ICTÈRE OBSTRUCTIF

Justification

Certaines causes de cholestase sont réversibles. La démarche diagnostique doit être efficace et bien ordonnée.

Situation clinique

Un patient âgé de 50 ans consulte pour un ictère prurigineux d'apparition récente.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic d'obstruction biliaire;
2. De commencer le traitement de la cholestase.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classer les causes d'ictère;
2. De recueillir et d'interpréter les données de l'histoire et de l'examen physique en faveur du diagnostic de cholestase et permettant d'en déterminer la cause;
3. D'énumérer les examens complémentaires utilisés dans le diagnostic de la cholestase, incluant l'échographie abdominale et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer sommairement le traitement du prurit secondaire à la cholestase;
5. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des diverses causes de cholestase.

9- DOULEUR ANO-RECTALE

Justification

Fréquente, la douleur ano-rectale peut devenir très pénible pour le patient. La thérapie des affections ano-rectales doit s'appuyer sur une connaissance suffisante sur l'anatomie régionale, ainsi que des lésions causales et leurs manifestations cliniques.

Situation clinique

Un homme âgé de 45 ans se plaint de douleurs ano-rectales depuis 48 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic étiologique d'une douleur ano-rectale;
2. De donner les soins initiaux et/ou de diriger, s'il y a lieu, le patient vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de la douleur ano-rectale;
2. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic des principales causes de douleur ano-rectale et d'en interpréter les résultats;
3. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés dans le cas d'un patient qui se plaint d'une douleur ano-rectale;
4. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des principales causes de douleur ano-rectale.

10- HERNIES

Justification

Les hernies abdominales se rencontrent fréquemment en pratique générale. Le diagnostic est relativement simple et repose sur l'examen physique. Certains types de hernies sont plus susceptibles de s'étrangler ou de s'incarcérer. Il s'agit d'une complication grave qui doit être reconnue de façon précoce car elle exige un traitement d'urgence

Situation clinique

Un homme âgé de 30 ans se présente pour une tuméfaction de l'aîne.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la présence d'une hernie et son type;
2. De poser le diagnostic précoce d'une hernie incarcerated ou étranglée ou en voie de le devenir;
3. De déterminer quelle hernie requiert un traitement chirurgical.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic d'une hernie ou d'une complication herniaire;
2. D'établir le diagnostic différentiel des hernies abdominales;
3. De distinguer la hernie inguinale de la hernie fémorale;
4. D'exposer sommairement la conduite à tenir dans le cas des hernies les plus courantes.

11- CHANGEMENT DES HABITUDES DE SELLES

Justification

Étant donné leur coexistence à la fois dans les troubles fonctionnels et les maladies organiques, la constipation et la diarrhée sont traitées en même temps. Tout changement récent du transit intestinal doit être considéré comme significatif, à cause de la présence possible d'une néoplasie maligne sous-jacente. Il faut donc en rechercher l'étiologie.

Situation clinique

Un homme de 55 ans se présente pour des changements de transit intestinal.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la cause des modifications du transit intestinal;
2. D'appliquer le traitement approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer les différentes causes de modifications du transit intestinal;
2. D'établir le diagnostic différentiel;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer les grandes lignes du traitement médical et chirurgical dans le cas de modifications du transit intestinal.

12- NAUSÉE ET VOMISSEMENT

Justification

Les nausées et vomissements se présentent isolément ou simultanément et peuvent provenir d'une multitude d'affections organiques ou fonctionnelles. Abondants ou prolongés, ils sont habituellement le reflet de maladies graves et s'accompagnent de troubles hydro-électrolytiques qui doivent être corrigés avant d'entreprendre le traitement spécifique de la maladie causale.

Situation clinique

Une patiente âgée de 60 ans vomit de façon incoercible depuis 24 heures.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic étiologique des vomissements;
2. D'appliquer le traitement initial du patient qui vomit.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer les vomissements des régurgitations;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer les différentes causes de vomissements;
3. D'énumérer les indications d'hospitaliser le patient qui vomit;
4. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés;
5. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique et d'en interpréter les résultats;
6. D'évaluer l'importance de la déshydratation et des déficits électrolytiques;
7. D'exposer sommairement la conduite à tenir chez le patient qui vomit;
8. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical des principales causes de vomissements.

13- BALLONNEMENT ABDOMINAL

Justification

Le ballonnement abdominal se rencontre souvent en pratique médicale et peut témoigner d'une maladie grave intra-abdominale ou générale. Les examens complémentaires doivent être planifiés de façon systématique en vue du diagnostic et de la conduite à tenir.

Situation clinique

Une femme âgée de 45 ans se présente pour gonflement progressif de son abdomen depuis une semaine.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer l'étiologie du ballonnement abdominal;
2. D'appliquer le traitement initial du patient dont l'abdomen est ballonné.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classier les diverses causes de ballonnement abdominal;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue de différencier les causes de ballonnement abdominal;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique du ballonnement abdominal et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical du ballonnement par des gaz intestinaux;
5. D'énumérer les indications du traitement chirurgical;
6. D'exposer les principes de la conduite à tenir dans le cas d'ascite.

14- DOULEUR ABDOMINALE CHRONIQUE

Justification

Le médecin doit régulièrement faire face à des problèmes de douleur abdominale chronique. L'identification du viscère concerné et de l'étiologie demande une histoire rigoureuse et des examens complémentaires afin de mieux cerner le problème.

Situation clinique

Un patient de 65 ans consulte pour des douleurs abdominales chroniques récidivantes.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'identifier le viscère concerné et de formuler un diagnostic provisoire;
2. D'élaborer la conduite à tenir dans le cas d'un patient qui se plaint de douleur abdominale chronique.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques afin de distinguer les douleurs abdominales chroniques d'origine somatique de celles qui ne le sont pas;
2. D'établir le diagnostic différentiel à partir de la localisation de la douleur;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique de la douleur et d'en interpréter les résultats;
4. D'exposer les grandes lignes du traitement médical et chirurgical ainsi que la psychothérapie dans le cas de douleurs abdominales chroniques;
5. D'énumérer les facteurs de risque en ce qui a trait aux maladies ou lésions responsables de douleurs abdominales chroniques et des complications qui peuvent s'en suivre.

15- DYSPHAGIE

Justification

La difficulté d'avaler constitue un des principaux symptômes des troubles de la motricité de l'oropharynx et de l'œsophage. Le défi dans ces cas est d'en arriver le plus rapidement possible au diagnostic étiologique en vue d'éliminer une lésion sous-jacente grave, tel le cancer de l'œsophage.

Situation clinique

Un homme âgé de 55 ans se plaint d'une difficulté progressive à avaler les solides depuis deux mois. Celle-ci survient plus particulièrement après l'ingestion de bouchées de viande ou de pain et se traduit par une sensation de blocage rétro-sternal qui cède avec les liquides.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De différencier un trouble de la motricité d'une obstruction mécanique de l'œsophage;
2. De commencer les examens complémentaires et de diriger, s'il y a lieu, le patient vers un service spécialisé.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les données cliniques permettant de distinguer un trouble de la motricité oesophagienne d'une obstruction mécanique;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de la dysphagie;
3. D'énumérer les facteurs de risque en ce qui a trait aux causes principales de dysphagie, incluant le rétrécissement secondaire à une oesophagite de reflux;
4. D'établir le diagnostic différentiel d'une dysphagie;
5. D'exposer les grandes lignes du traitement des causes habituelles de dysphagie;
6. D'énumérer les complications de l'obstruction oesophagienne persistante.

16- MASSE MAMMAIRE

Justification

Le cancer du sein se classe parmi les cancers les plus fréquents chez la femme. De là, l'importance de déterminer la nature de toute lésion mammaire.

Situation clinique

Une femme de 40 ans consulte pour une masse qu'elle vient de découvrir au sein droit.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De reconnaître le besoin d'une biopsie de la tuméfaction mammaire;
2. De discuter la prévention du cancer du sein.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De pratiquer l'examen systématique du sein;
2. D'énumérer les risques de cancer du sein;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques dans le but d'établir le diagnostic différentiel des principales masses mammaires;
4. D'énumérer les examens complémentaires nécessaires au diagnostic d'une tuméfaction mammaire;
5. De classer les cancers du sein selon le système international TNM;
6. D'exposer les principes du traitement des principales tuméfactions mammaires;
7. De démontrer la technique d'auto-examen des seins.

17- ÉCOULEMENT MAMELONNAIRE

Justification

L'écoulement sanguinolent par le mamelon doit toujours faire suspecter la présence d'un cancer du sein. Il exige donc des examens complémentaires très complets et une biopsie, même en l'absence de tuméfaction palpable. L'écoulement lactescent est habituellement bénin.

Situation clinique

Une femme âgée de 35 ans consulte pour un écoulement persistant par le mamelon gauche.

Objectif terminal

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer les cas pour lesquels la biopsie ou l'exérèse chirurgicale est nécessaire de ceux qui demandent un traitement médical ou une surveillance.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'évaluer l'écoulement, de recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques évocateurs d'un cancer sous-jacent;
2. D'élaborer le diagnostic différentiel d'un écoulement mamelonnaire;
3. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique de l'écoulement mamelonnaire;
4. D'exposer les principes de la conduite à tenir chez la femme qui présente un écoulement mamelonnaire.

18- ÉVALUATION INITIAL DU POLYTRAUMATISÉ

Les traumatismes multiples ou sévères se classent au premier rang parmi les causes de mortalité avant l'âge de 40 ans et entraînent des coûts exorbitants. Le résultat final chez ces victimes de même que la morbidité et la mortalité dépendent de la surveillance et du traitement initial.

Situation clinique

Un homme, âgé de 24 ans, est admis à l'urgence pour plusieurs blessures graves subies lors d'un accident d'automobile.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer, dans un premier temps, les priorités à partir des données de l'évaluation primaire du blessé et dans un deuxième temps, les priorités à partir des données d'une évaluation secondaire;
2. D'appliquer les mesures de réanimation immédiates dans le cas des traumatismes qui menacent la vie;
3. De reconnaître les traumatismes qui ne menacent pas la vie du blessé ni la survie d'un de ses membres et d'en exposer sommairement le traitement initial.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'établir les priorités thérapeutiques en tenant surtout compte de l'état :
 - Des voies respiratoires et la colonne cervicale
 - De la respiration
 - De la circulation
2. De décrire le traitement immédiat des complications suivantes :
 - Obstruction des voies respiratoires
 - Choc et hémorragie externe
 - Pneumothorax et hémithorax
 - Tamponnade cardiaque
3. De connaître les techniques suivantes :
 - Immobilisation du rachis cervical
 - Ponction pleurale à l'aiguille
 - Massage cardiaque externe
 - Pose de voies d'entrée veineuses
 - Intubation et ventilation à l'aide du masque à valve
4. D'effectuer un examen physique complet du blessé, une fois ses fonctions vitales stabilisées;
5. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic précis des lésions identifiées lors de l'examen complet.

19- TRAUMATISMES ABDOMINAUX

Justification

En général, les contusions abdominales comportent un taux de mortalité plus élevé que les plaies par pénétration et posent des difficultés diagnostiques plus grandes. Dans tous les cas, il faut fortement suspecter la présence de lésions pour lesquelles le traitement chirurgical s'impose en urgence.

Situation clinique

Un homme, âgé de 35 ans, se plaint de douleurs abdominales consécutives à un accident de voiture.

Objectif terminal

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'exposer les principes de la conduite à tenir en présence d'un traumatisme abdominal.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'établir le bilan initial du blessé et d'instituer, s'il y a lieu, les mesures de réanimation;
2. De déterminer s'il s'agit d'une contusion ou d'une plaie pénétrante de l'abdomen;
3. D'énumérer les examens à faire au début dans le cas d'une contusion ou d'une plaie abdominale et d'en interpréter les résultats;
4. D'énumérer les indications du traitement chirurgical.

20- TRAUMATISMES THORACIQUES

Justification

Les traumatismes du thorax sont responsables d'environ 25% des morts accidentelles dans notre pays. De là, il existe la nécessité de poser un diagnostic précis et d'instituer sans tarder le traitement approprié. La plupart de ces traumatismes (80-85%) requièrent des interventions thérapeutiques simples, relevant de la compétence de la médecine générale.

Situation clinique

À la suite d'un accident de voiture, un homme, âgé de 30 ans, se plaint de douleurs thoraciques.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De commencer le traitement des lésions identifiées lors de l'évaluation initiale du blessé comme menaçant l'existence;
2. De commencer le traitement des lésions identifiées lors de la seconde évaluation du blessé comme susceptibles de menacer l'existence;
3. De traiter les traumatismes simples du thorax.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De poser le diagnostic des lésions suivantes et d'en décrire le traitement initial :
 - obstruction des voies respiratoires
 - pneumothorax sous tension et ouvert
 - hémithorax important
 - volet costal
 - tamponnade cardiaque
2. De poser le diagnostic ces lésions suivantes et d'en décrire le traitement initial :
 - contusion pulmonaire
 - contusion du myocarde
 - rupture de l'aorte
 - lésions de l'arbre trachéo-bronchique
 - rupture du diaphragme
 - rupture de l'œsophage
3. D'effectuer une aspiration endotrachéale;
4. D'exposer les principes du traitement des traumatismes thoraciques qui ne menacent pas la vie du blessé.

21- TRAUMATISMES CRÂNIENS & MÉDULLAIRES

Justification

Les traumatismes du crâne sont très fréquents et de gravité variable. Certains, très mineurs, ne demandent pas de traitement particulier si ce n'est de réassurer le blessé, alors que d'autres peuvent mettre en danger l'existence. La priorité doit toujours être accordée au maintien des fonctions vitales et à la surveillance continue du patient.

Situation clinique

UN PATIENT DE 30 ANS est amené à l'urgence à la suite d'un traumatisme crânien.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'exposer les principes de la conduite à tenir et de la stabilisation des fonctions vitales du blessé;
2. D'énumérer les indications d'une consultation neurochirurgicale;
3. D'exposer sommairement le traitement des complications graves mais réversibles, pouvant survenir à la suite d'un traumatisme du crâne.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De pratiquer un examen neurologique sommaire en vue de préciser la sévérité du traumatisme crânien et d'exposer les grandes lignes de la réanimation;
2. D'énumérer les paramètres de base qui doivent faire l'objet de ré-évaluation et de surveillance continue chez le traumatisé du crâne;
3. D'exposer sommairement les examens complémentaires appropriés et la conduite à tenir chez le blessé du crâne, qu'il soit conscient ou inconscient;
4. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes justifiant une des options suivantes :
 - Rassurer le blessé sans traitement important
 - Traitement médical et surveillance à l'hôpital
 - Intervention chirurgicale immédiate
5. De décrire la physiopathologie de l'hypertension crânienne et son traitement.

22- CHOC ET RÉANIMATION

Justification

Le choc hypovolémique ainsi que le choc septique sont deux types de choc fréquemment rencontrés en chirurgie. On a qu'à penser au polytraumatisé, au patient avec une hémorragie digestive ou au patient souffrant d'abcès.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire les manifestations cliniques d'un choc hypovolémique et d'un choc septique et de les distinguer;
2. D'exposer les grandes lignes du traitement de ces deux chocs.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire les signes et symptômes d'un choc hypovolémique et d'un choc septique;
2. De différencier les 4 niveaux du choc hypovolémique;
3. De différencier les 2 types de choc septique;
4. De citer les principes de réanimation liquidienne dans un choc hypovolémique;
5. De citer les indications d'une réanimation avec les dérivés sanguins.

23- EAU, ÉLECTROLYTE ET ÉQUILIBRE ACIDO-BASIQUE : RELIÉ À LA CHIRURGIE

Justification

Les altérations de l'équilibre hydro-électrolytique et acido-basique sont fréquentes en chirurgie. Qu'elles surviennent à la suite de vomissements ou durant la phase post-opératoire, une connaissance de celles-ci est essentielle.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire les principaux désordres hydro-électrolytiques et acido-basiques survenant suite à une pathologie chirurgicale ou secondaire aux soins post-opératoire du patient;
2. De citer les grandes lignes du traitement de ses désordres hydro-électrolytiques et acido basiques.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire sommairement les manifestations cliniques des désordres hydro-électrolytiques et acido-basiques;
2. De citer les anomalies hydro-électrolytiques et acido-basiques les plus fréquemment rencontrées en post-opératoires;
3. De décrire sommairement le traitement initial des différents désordres hydro-électrolytiques et acido-basiques.

24 - GUÉRISON DES PLAIES ET INFLAMMATION

Justification

La connaissance de la guérison normale des plaies est essentielle à la compréhension des réparations de plaie et des complications post-chirurgicales telle que l'infection de parois.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire le processus normal de guérison d'une plaie;
2. D'énumérer les conditions essentielles à la guérison normale d'une plaie.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire les 3 phases de la guérison normale d'une plaie;
2. De définir ce qu'est une guérison par :
 - première intention
 - deuxième intention
 - troisième intention ou première intention retardée
3. D'énumérer les facteurs qui influencent la guérison d'une plaie;
4. De définir ce qu'est une :
 - plaie propre
 - plaie propre-contaminée
 - plaie contaminée
 - plaie souillée
5. D'énumérer les éléments qui favorisent l'infection d'une plaie.

25 - HÉMOSTASE ET TRANSFUSION

Justification

Face à toute plaie ou à tout acte chirurgical, une condition essentielle est nécessaire afin de ramener le risque de transfusion et de complication à son minimum, il s'agit d'une hémostase parfaite. La connaissance des mécanismes d'hémostase est primordiale pour atteindre ce but.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De décrire les étapes normales de l'hémostase primaire et de la coagulation;
2. D'énumérer les indications des transfusions ainsi que ses complications.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire les étapes normales de l'hémostase primaire;
2. D'énumérer les principales pathologies affectant cette hémostase primaire;
3. De décrire les étapes de la coagulation, phase intrinsèque et phase extrinsèque;
4. De citer les principales pathologies affectant la coagulation;
5. De décrire sommairement les principes de contrôle de l'hémostase durant un acte chirurgical;
6. D'énumérer les indications et contre-indications des transfusions de produits sanguins;
7. De citer les principales complications liées aux transfusions.

26 - DOULEUR AIGUË AU MEMBRE INFÉRIEUR

Justification

Souvent, la cause d'une douleur du membre inférieur peut être déterminée à partir des données cliniques. Si l'on soupçonne une composante ischémique, il faut préciser le siège et l'étendu des lésions artérielles responsables par des examens complémentaires spécifiques. La thérapeutique dans ce cas vise à soulager l'incapacité fonctionnelle et à prévenir la perte du membre.

Situation clinique

Un homme, âgé de 60 ans, se plaint d'une douleur aiguë au membre inférieur.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer la cause de la douleur au membre inférieur;
2. De reconnaître les causes de douleur au membre inférieur qui nécessitent un traitement d'urgence ou des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer et de classifier les causes de douleur au membre inférieur;
2. D'énumérer les facteurs de risque en ce qui a trait aux principales causes de douleur au membre inférieur;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic différentiel d'une douleur au membre inférieur;
4. De discuter les examens complémentaires utiles au diagnostic;
5. D'exposer les principes du traitement des principales causes de douleur au membre inférieur;
6. D'énumérer les indications du traitement chirurgical;
7. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés chez le patient qui se plaint d'une douleur au membre inférieur.

27 - ANÉVRISME ARTÉRIEL (objectifs à venir)

28 - MASSES DES TISSUS MOUS (objectifs à venir)

29 - UROLOGIE

A) HÉMATURIE

Justification

L'hématurie isolée peut être la première manifestation d'une affection grave des voies urinaires. Il incombe au médecin de s'assurer de la source et de la cause du saignement.

Situation clinique

Un patient de 50 ans consulte au sujet de ses urines qui, récemment, sont devenues foncées.

Objectif terminal

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'identifier la source et la cause de l'hématurie.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer l'hématurie réelle d'une anomalie de coloration due à des facteurs autres qu'un saignement urinaire (fausse hématurie);
2. D'énumérer et de classifier les principales causes d'hématurie selon l'âge du patient;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques en vue du diagnostic étiologique de l'hématurie;
4. D'énumérer dans un ordre logique les examens complémentaires de base chez le patient qui présente une hématurie;
5. D'exposer le traitement médical et chirurgical de l'hématurie;
6. D'énumérer les indications d'une consultation et/ou de soins spécialisés dans le cas d'une hématurie.

B) DIFFICULTÉ À LA MICTION (DYSURIE) – PROSTATISME

SYMPTÔMES DE L'APPAREIL URINAIRE BAS

Justification

L'obstruction se classe parmi les syndromes les plus importants des voies urinaires. Il est essentiel pour prévenir la perte de fonction rénale ou, le cas échéant, pour restaurer cette fonction, que le diagnostic soit précis et que le traitement soit appliqué de façon précoce.

Situation clinique

Un homme âgé de 60 ans consulte pour de la pollakiurie et un retard de la miction.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De diagnostiquer le siège et la nature de l'obstruction urinaire ou des autres pathologies qui peuvent se manifester de cette même façon;
2. D'appliquer le traitement initial chez le patient qui a de la difficulté à uriner.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques les plus utiles au diagnostic étiologique de la dysurie;
2. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique de l'obstruction ainsi qu'à l'évaluation de la fonction rénale et d'en interpréter les résultats;
3. D'exposer les principes du traitement médical et chirurgical des uropathies obstructives;
4. D'énumérer les indications d'une consultation et/ou de soins spécialisés chez le patient dysurique.

C) INCONTINENCE URINAIRE

Justification

L'incapacité de retenir ses urines peut résulter de divers troubles fonctionnels et mécaniques, selon l'âge et le sexe du patient. Le problème doit être abordé en fonction de ces deux facteurs.

Situation clinique

Une femme de 55 ans consulte pour perte involontaire d'urine depuis 6 mois.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic étiologique de l'incontinence urinaire;
2. De reconnaître quand une évaluation additionnelle et une correction chirurgicale deviennent nécessaires.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques caractéristiques des types d'incontinence urinaire les plus courants, selon l'âge et le sexe;
2. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic étiologique de l'incontinence urinaire et d'en interpréter les résultats;
3. D'exposer dans leurs grandes lignes le traitement médical et chirurgical des principales causes d'incontinence urinaire.

D) DOULEUR ABDOMINALE (origine urologique)

Justification

La douleur du flanc ou la douleur pelvienne est la forme de présentation de plusieurs pathologies urinaires. On se doit d'en faire le diagnostic différentiel d'avec les autres causes de douleur abdominale et d'en cibler l'investigation.

Situation clinique

Un homme âgé de 50 ans se présente à l'urgence de votre hôpital pour une douleur intense du flanc droit irradiant au niveau de l'hypogastre.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic de lithiase urinaire;
2. D'exposer sommairement la conduite à tenir devant une colique néphrétique.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. D'énumérer les causes habituelles de douleur lombaires aiguë;
2. D'énumérer les causes habituelles de douleur pelvienne aiguë;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques permettant de distinguer une colique néphrétique des autres causes de douleur aiguë du flanc;
4. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique des douleurs aiguës du flanc et de la région pelvienne;
5. D'exposer les grandes lignes du traitement médical, quand il est indiqué, des causes les plus importantes des douleurs aiguës du flanc et de la région pelvienne d'origine urologique;
6. D'énumérer les indications du traitement chirurgical et ses principes et de préciser le moment opportun d'intervenir lors d'une colique néphrétique d'origine lithiasique;
7. D'exposer les facteurs de risque en ce qui a trait aux principales causes de douleur aiguë du flanc.

E) TUMÉFACTION SCROTALE

Justification

Le siège et la nature de toute tuméfaction scrotale doivent être déterminés de façon précise, étant donné que la plupart des tumeurs testiculaires sont malignes, contrairement aux tumeurs extra-testiculaires qui sont habituellement bénignes. Le diagnostic repose sur l'histoire, l'examen physique et à peine quelques examens complémentaires.

Situation clinique

Un homme, âgé de 25 ans, se présente pour une masse scrotale.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer si la tuméfaction origine du testicule ou d'une structure autre que celle-ci;
2. De déterminer quelles lésions requièrent des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer, à l'examen physique, les tuméfactions d'emblée intra-scrotales de celles qui proviennent de plus haut, c.a.d. par le canal inguinal;
2. De distinguer, à l'examen physique, une tumeur solide ou liquide;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques évocateurs d'une tuméfaction scrotale;
4. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic d'une tuméfaction scrotale;
5. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical d'une tuméfaction;
6. De démontrer comment pratiquer correctement l'auto-examen génital;
7. D'énumérer les indications d'une consultation ou de soins spécialisés dans le cas d'un patient porteur d'une tuméfaction scrotale.

F) DOULEUR SCROTALE

Justification

La douleur scrotale représente un défi diagnostique. Plusieurs pathologies urgentes (torsion testiculaire, hernie inguinale incarcerated, calcul, etc.) peuvent se manifester par une douleur scrotale aiguë. Une bonne compréhension des diagnostics différentiels est essentielle.

Situation clinique

Un homme, âgé de 25 ans, se présente à l'urgence pour une douleur aiguë au testicule droit d'apparition subite.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De déterminer si la douleur est d'origine du testicule ou d'une structure autre que celle-ci;
2. De déterminer quelles situations requièrent des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer, à l'examen physique, les douleurs d'emblée intra-scrotales de celles qui proviennent de plus haut, c.a.d. par le canal inguinal;
2. De distinguer, à l'examen physique, une torsion testiculaire d'une inflammation intra-crotale;
3. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques évocateurs d'une torsion testiculaire;
4. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic d'une torsion testiculaire;
5. De formuler le diagnostic différentiel d'une douleur scrotale, en fonction de l'âge;
6. D'exposer sommairement le traitement médical et chirurgical d'une douleur scrotale.

G) NODULE PROSTATIQUE

Justification

Le cancer de la prostate est maintenant le premier cancer en incidence chez l'homme.

Situation clinique

Vous palpez un nodule prostatique chez un homme de 58 ans et les APS (antigènes spécifiques prostatiques) sont à 10,4 mg/ml.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. D'énumérer les principales étiologies d'un nodule prostatique;
2. De déterminer quelles lésions requièrent des soins spécialisés.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De décrire l'évaluation de base d'un nodule prostatique;
2. De savoir quand et chez qui prescrire un test d'APS;
3. D'être en mesure d'interpréter les résultats du dosage de l'APS.

H) ÉCOULEMENT URÉTRAL

Justification

Les maladies transmises sexuellement sont fréquentes et peuvent être évitées. Mais une fois contractées, la majorité d'entre elles peuvent cependant bénéficier d'un traitement spécifique.

Situation clinique

Un patient de 20 ans consulte pour un écoulement urétral douloureux depuis 1 semaine.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De distinguer les principales causes d'écoulement urétral;
2. De prendre charge de la conduite à tenir chez le patient atteint d'une maladie sexuellement transmissible.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De distinguer les principales causes d'écoulement urétral selon l'âge;
2. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques, afin de différencier les principales causes d'écoulement urétral;
3. D'énumérer les examens complémentaires utiles au diagnostic des écoulements urétraux;
4. D'exposer les grandes lignes du traitement des écoulements urétraux;
5. D'énumérer les complications possibles suite à une infection transmise sexuellement;
6. D'exposer les mesures d'ordre éthique et d'hygiène publique dans le cas d'un patient atteint d'une maladie sexuellement transmissible.

I) TRAUMATISMES URINAIRES

Justification

Les traumatismes du rein et des voies urinaires sont souvent associés à des traumatismes graves provenant d'autres organes ou structures. Il est essentiel de les reconnaître et de les traiter précocement; le maintien de la fonction rénale et de la miction en dépend.

Situation clinique

À la suite d'un accident de voiture, un patient, âgé de 30 ans, se présente pour douleur au flanc, hématome périnéal et difficulté à uriner.

Objectifs terminaux

Le candidat compétent doit montrer qu'il est capable :

1. De poser le diagnostic d'un traumatisme des voies urinaires;
2. D'appliquer le traitement initial;
3. De diriger le blessé au spécialiste approprié.

Objectifs intermédiaires

Le candidat compétent doit être capable :

1. De recueillir et d'interpréter les symptômes et signes physiques d'un traumatisme urinaire;
2. D'énumérer les examens complémentaires les plus utiles au diagnostic d'un traumatisme urinaire et d'en interpréter les résultats;
3. D'exposer les principes de la conduite à tenir dans le cas de traumatisme urinaire;
4. D'énumérer les indications d'une consultation et/ou de soins spécialisés dans le cas de traumatisme urinaire.