

Processus de référence en gastroentérologie à l'HGH

Dans le but de prioriser les requêtes médicales en fonction des besoins cliniques et de la gravité des cas, nous avons besoin d'informations médicales complètes nous permettant d'optimiser à la fois les soins aux patients et les résultats. L'objectif de ce processus est de faciliter l'obtention d'informations uniformes et complètes de la part des médecins référents.

Ce processus n'est pas un guide de pratique clinique — son but est plutôt de servir de ligne directrice pour le triage optimal des requêtes médicales.

Achuthan Aruljothy
MDCM MSc FRCPC
Gastroentérologie
Hôpital général de Hawkesbury et district



RAISON DE LA REQUÊTE	INFORMATIONS CLINIQUES	EXAMENS RECOMMANDÉS
Anémie ferriprive	<ul style="list-style-type: none"> – Symptômes gastro-intestinaux – Antécédents familiaux de tumeurs malignes gastro-intestinales (cancer colorectal, gastrique), maladie cœliaque, maladie inflammatoire de l'intestin – Réponse à la thérapie ferrique (le cas échéant) 	<ul style="list-style-type: none"> – NFS, INR, créatinine – TSH – Ferritine – Anti-transglutaminase (tTG) et IgA – REQUIS : Rapports antérieurs d'endoscopie, de pathologie ou d'imagerie (le cas échéant)
Douleurs abdominales Nausées et/ou vomissements Perte de poids	<ul style="list-style-type: none"> – Durée, fréquence et gravité – Symptômes associés – Symptômes d'alarme (perte de poids, dysphagie, modification des habitudes d'évacuation, saignements GI) – Interventions essayées et réponse au traitement 	<ul style="list-style-type: none"> – NFS, INR, électrolytes, calcium, albumine, créatinine – TSH – Enzymes du foie, ALT, ALP, GGT, Bilirubine – Lipase – Anti-transglutaminase (tTG) et IgA – Échographie abdominale ou CT abdominal en cas d'âge avancé avec/sans symptômes alarmants – REQUIS : Rapports antérieurs d'endoscopie, de pathologie ou d'imagerie
Changement des habitudes d'évacuation Constipation Diarrhée	<ul style="list-style-type: none"> – Durée et fréquence des selles – Symptômes nocturnes – Antécédents familiaux de tumeurs malignes GI (cancer colorectal, gastrique) – Interventions essayées et réponse au traitement 	<ul style="list-style-type: none"> – NFS, INR, électrolytes, calcium, albumine, créatinine – TSH – CRP – Anti-transglutaminase (tTG) et IgA – Cultures de selles (C. difficile et cultures entériques) (le cas échéant) – REQUIS : Rapports antérieurs d'endoscopie, de pathologie ou d'imagerie

RAISON DE LA REQUÊTE	INFORMATIONS CLINIQUES	EXAMENS RECOMMANDÉS
Maladie inflammatoire de l'intestin <ul style="list-style-type: none"> – MII active ou suspectée – MII inactive 	<ul style="list-style-type: none"> – Durée et fréquence des selles – Symptômes nocturnes – Symptômes associés (perte de poids, douleurs abdominales, saignements rectaux ou manifestations extra-intestinales) – Antécédents familiaux de MII ou de tumeurs malignes gastro-intestinales – Traitement médical en cours et informations sur les traitements antérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> – NFS, INR, électrolytes, calcium, albumine, créatinine – TSH – Calprotectine fécale – Enzymes du foie — ALT, ALP, GGT, Bilirubine – Anti-transglutaminase (tTG) et IgA – Ferritine et vitamine B12 – Cultures de selles pour C&S, O&P et C. difficile (le cas échéant) – REQUIS : Rapports antérieurs d'endoscopie, de pathologie ou d'imagerie – REQUIS : CRP
Concentration élevée d'enzymes hépatiques Maladie chronique du foie Cirrhose du foie	<ul style="list-style-type: none"> – Historique des médicaments (drogues illicites, compléments à base de plantes, médicaments en vente libre, antibiotiques) – Symptômes (jaunisse, confusion, douleurs abdominales, prurit, œdème, ascite, hémorragie gastro-intestinale) – Comorbidités (diabète sucré, dyslipidémie, maladie coronarienne, maladie thyroïdienne) – Consommation d'alcool 	<ul style="list-style-type: none"> – NFS, INR, électrolytes, calcium, albumine, créatinine – Enzymes du foie — ALT, ALP, GGT, Bilirubine – TSH – HbA1c et profil lipidique – Sérologie de l'hépatite B et C – Ferritine et profil du fer – Anti-transglutaminase (tTG) et IgA – Rapports antérieurs d'endoscopie, de pathologie ou d'imagerie – REQUIS : Imagerie abdominale (U/S avec doppler hépatique, CT ou IRM)
Pancréatite Anomalies du pancréas	<ul style="list-style-type: none"> – Hospitalisation antérieure - sommaire de congé et informations pertinentes – Consommation d'alcool – Antécédents de calculs biliaires ou de cholécystectomie – ECPR antérieurs 	<ul style="list-style-type: none"> – NFS, INR, électrolytes, calcium, albumine, créatinine – Enzymes hépatiques — ALT, ALP, GGT, Bilirubine – Lipase – Profil lipidique – REQUIS : Imagerie abdominale (U/S, CT ou IRM)