

ESC_OB_001_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 24 ans, OGOP, consulte pour des algies pelviennes aigues apparues il y a 1 semaine, traitée antérieurement par antispasmodique mais sans résultats.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif d'une GEU,
- Guetter les complications de la GEU,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entamer les mesures thérapeutiques nécessaires.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	24 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 80 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	algies pelviennes aigues
Début	:	1 semaine
Signes associés	:	retard des règles, sensibilité abdominale, métrorragies
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	contracture abdominale

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, SpO2 = 90%
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 80/40 mmHg, pâleur intense, marbrures, auscultation normale
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles symétriques, patiente agitée
Examen somatique	:	Sensibilité et contracture abdominale, TV sensible, masse latéro-utérine

Glycémie : 1,1 g/L **BU** : P - Sg - **Température** : 36,8 °C

GEU rompue

ESC_OB_001_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et traitements
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Noradrénaline
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Transfusion CG, PFC, CP
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> ATB prophylactique
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Acide tranexamique
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, humides

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : obstétricien de garde

GEU rompue

ESC_OB_001_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90%
EtCO2 = 30

FC = 140
PA = 80/40

Consciente
Agitée

Interventions

TTT du choc
hémorragique

RAS

FC = 140
PA = 90/50
SpO2 = 90%

TTT
étiologique de
la GEU rompue

Oui



Non



GEU rompue

ESC_OB_001_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, auscultation normale

FC = 140 bpm, PA = 80/40 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Détresse hémodynamique

Choc hémorragique

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

GEU rompue

ESC_OB_001_Debriefing

Fiche

- La Grossesse Extra-Utérine (GEU) est la nidation ectopique de l'œuf en-dehors de la cavité utérine. La plupart des grossesses ectopiques sont des grossesses tubaires,
- Le diagnostic doit être évoqué de principe en cas de douleurs associées à des métrorragies en début de grossesse,
- Le diagnostic positif repose sur le trépied : clinique, échographie et dosage des β -hCG,
- L'évolution peut se faire vers deux formes compliquées : l'hématocèle rétro-utérin et la rupture dans la cavité péritonéale.
- La cœlioscopie reste une moyen diagnostic et thérapeutique de référence, pour les GEU non compliquées,
- En cas de GEU rompue, le tableau clinique sera celui d'une hémorragie interne avec des signes de choc hémorragique. Au niveau abdominal, on retrouve un abdomen ballonné ainsi qu'une défense sus-pubienne sans contracture. Les touchers pelviens sont très douloureux, induisant le cri du Douglas signant un volumineux hémopéritoine.
- Les volets thérapeutiques :
 - Les formes non compliquées : - Traitement médical : Méthotrexate par voie IM (1 mg/Kg) si mensurations < 35 mm, - Traitement chirurgical : Cœlioscopie, salpingectomie avec aspiration de la GEU, ou salpingectomie d'hémostase,
 - Les formes compliquées de rupture : - La prise en charge symptomatique : restauration de l'état hémodynamique, l'utilisation d'anti-fibrinolytique, transfusion sanguine, prévention de l'immunisation rhésus, - Le traitement chirurgical : une cure chirurgicale par laparotomie devant le caractère rompu.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une GEU
- Guetter les complications de la GEU,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entamer les mesures thérapeutiques nécessaires.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	2.9 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	6.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	18.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	12.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	7.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	110 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	46 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	40 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	1.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,2 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	90 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.01 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.48 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	10 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	78 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
CRP	15 mg/L	(< 10)
Albumine	35 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.40	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	24 mmol/L	(22-26)
PaO ²	89 mmHg	(> 85)
SaO ²	91 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Bêta HCG	2000 UI/L	(< 1000)

Groupage sanguin

Résultat

Groupage sanguin

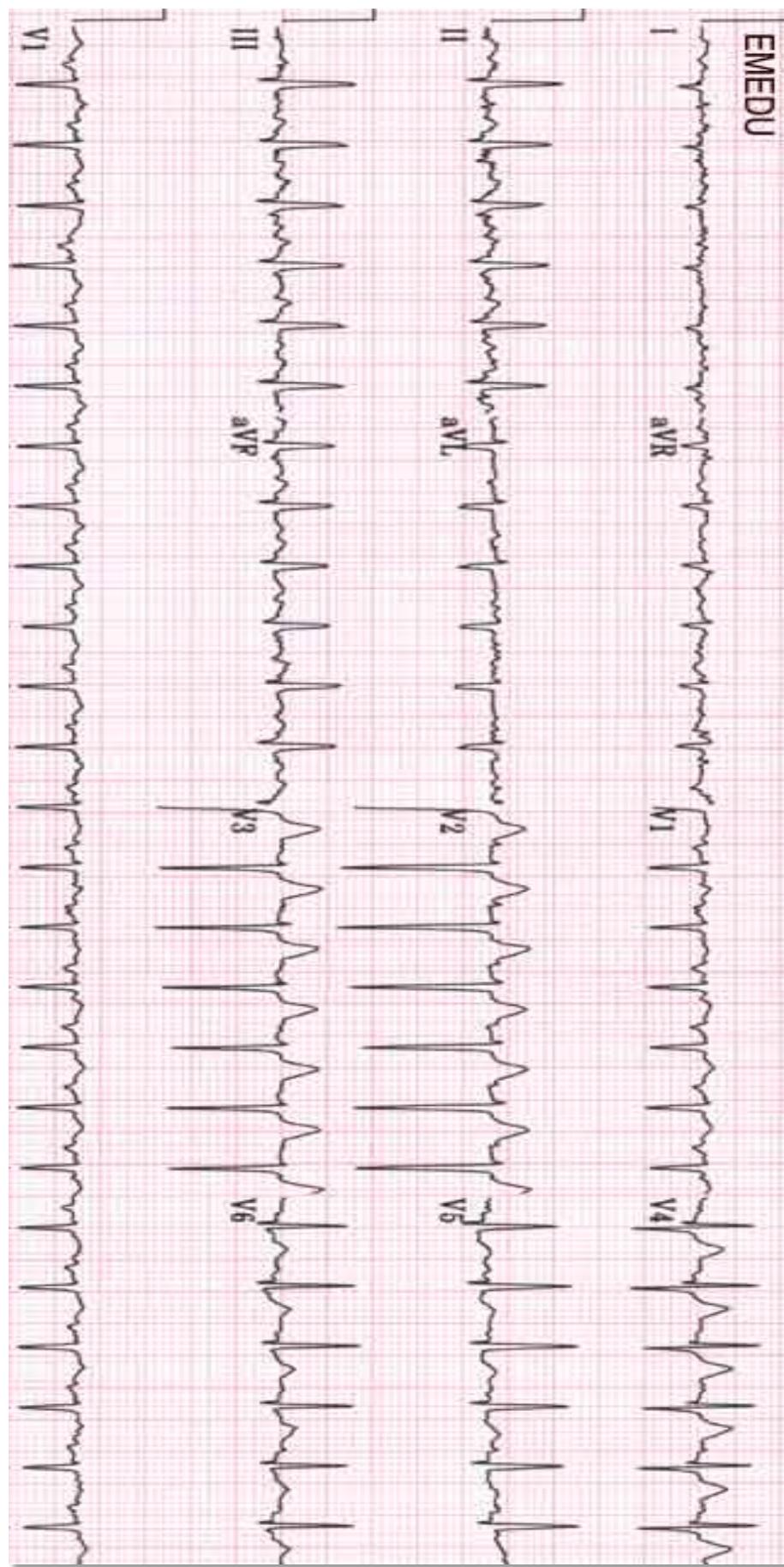
A Rh -

Recherche de RAI

Résultat

RAI

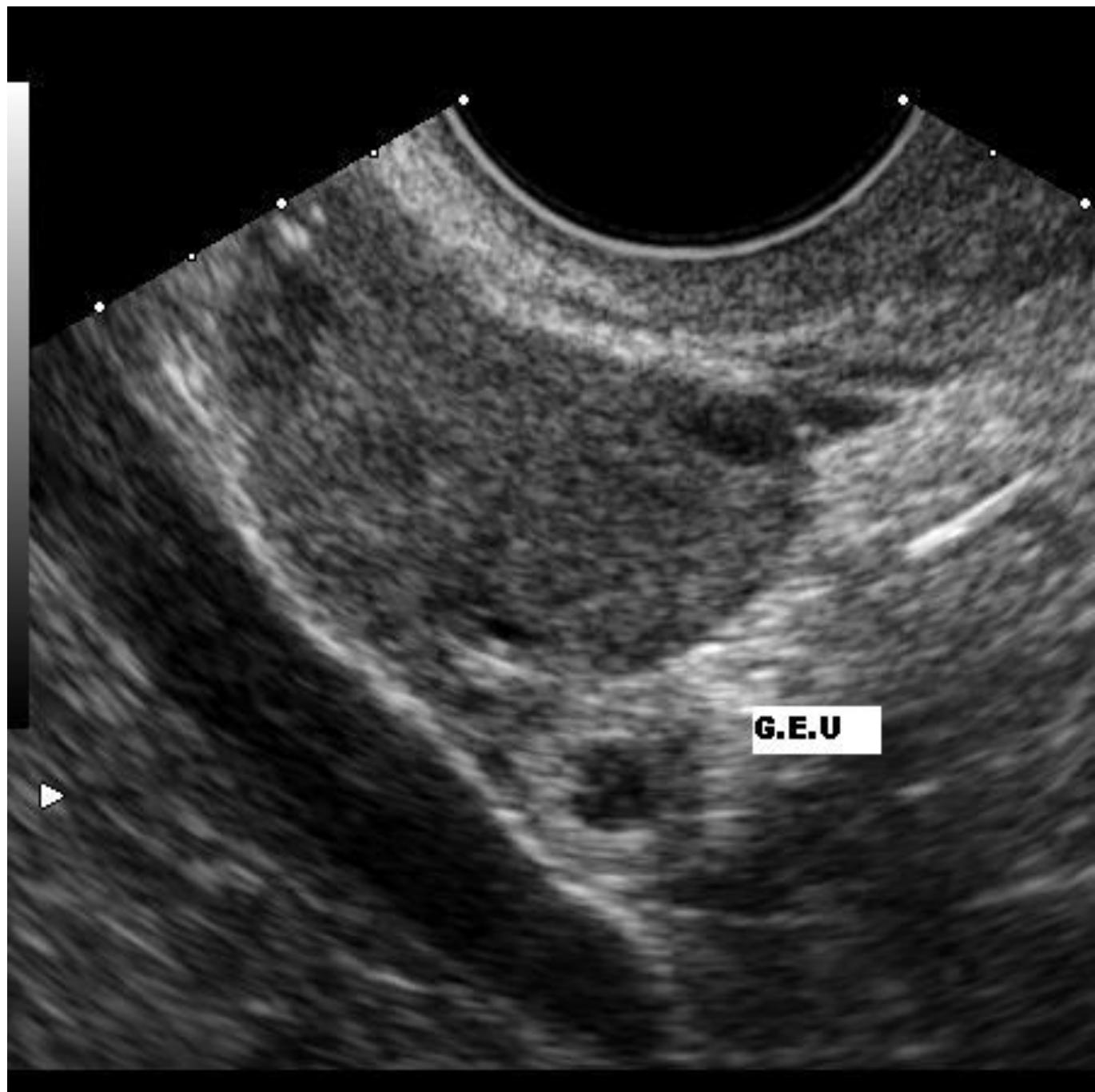
Négative - - -



Radiographie du poumon



Échographie abdomino-pelvienne



Interprétation :

**Vacuité utérine,
Epanchement liquidiens du Douglas,
Masse latéro-utérine (GEU ?) à confronter aux données de
la biologie.**