

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 30 ans, se présente pour, céphalées, confusion progressive, puis convulsions généralisées. Il présente des antécédents d'aphtose buccale. Il s'agit d'une thrombophlébite cérébrale dans le cadre d'un neuroBehçet.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif d'un neuroBehçet,
- ☐ Citer les critères de gravité,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Énumérer les différentes atteintes neurologiques,
- ☐ Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	30 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 70 Kg, Taille = 175 cm
SF	:	confusion
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	céphalées
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	convulsions et coma post-critique profond

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	aphtose buccale
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, quelques râles ronflants, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 106/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 6/ 15 (E1V1M4), pas de déficit, myosis serré bilatéral, convulsions			
Examen somatique	:	aphtose buccale et scrotale, érythème noueux palmaire			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	38,4 °C

Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Chariot de soins
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique

Drogues
<input type="checkbox"/> Midazolam
<input type="checkbox"/> Phénobarbital
<input type="checkbox"/> Héparine
<input type="checkbox"/> Alteplase
<input type="checkbox"/> Méthylprédnisolone
<input type="checkbox"/> Azathioprine
<input type="checkbox"/> Cyclophosphamide
<input type="checkbox"/> Interferon alpha
<input type="checkbox"/> Colchicine

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples

Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : mère du patient (interrogatoire)

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90
EtCO2 = 35

FC = 140
PA = 106/60
ECG = RRS

6/15
Myosis serré bilatéral

Interventions

TTT Symptomatique
& Anticonvulsivant

RAS

FC = 90
PA = 110/70
SpO2 = 99

TTT NeuroBehçet

Non

Oui



Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, râles ronflants

FC = 140 bpm, PA = 106/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Détresse neurologique majeure

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

Fiche

- La maladie de Behçet est une vascularite systémique non rare, dont la gravité réside dans l'atteinte des gros vaisseaux et l'atteinte neurologique centrale,
- Le diagnostic de la maladie de Behçet associe :
 - Au moins une ulcération orale 3 fois en 12 mois,
 - Et 2 des critères suivants : ulcération génitale, lésion oculaire, lésion cutanée, pathergy test positif,
- L'atteinte neurologique complique 5% dans l'évolution de la maladie de Behçet. Elle peut en être inaugurale, ce qui rend le diagnostic très difficile,
- Le neuroBehçet peut se manifester par :
 - Une thrombophlébite cérébrale,
 - Une atteinte des artères cérébrale,
 - Une atteinte parenchymateuse, souvent très grave,
 - Une exceptionnelle atteinte neurologique périphérique,
- Les complications associées à rechercher peuvent être : vasculaires, cardiaques, articulaires, digestives, rénales ou encore génito-urinaires,
- Le traitement se base sur la corticothérapie, les immunosuppresseurs (azathioprine, cyclophosphamide), interféron alpha et la colchicine,
- Le pronostic reste sombre.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'un neuroBehçet,
- ☐ Citer les critères de gravité,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Énumérer les différentes atteintes neurologiques,
- ☐ Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

Examen Cavité buccale



Examen Peau



Examen Génital



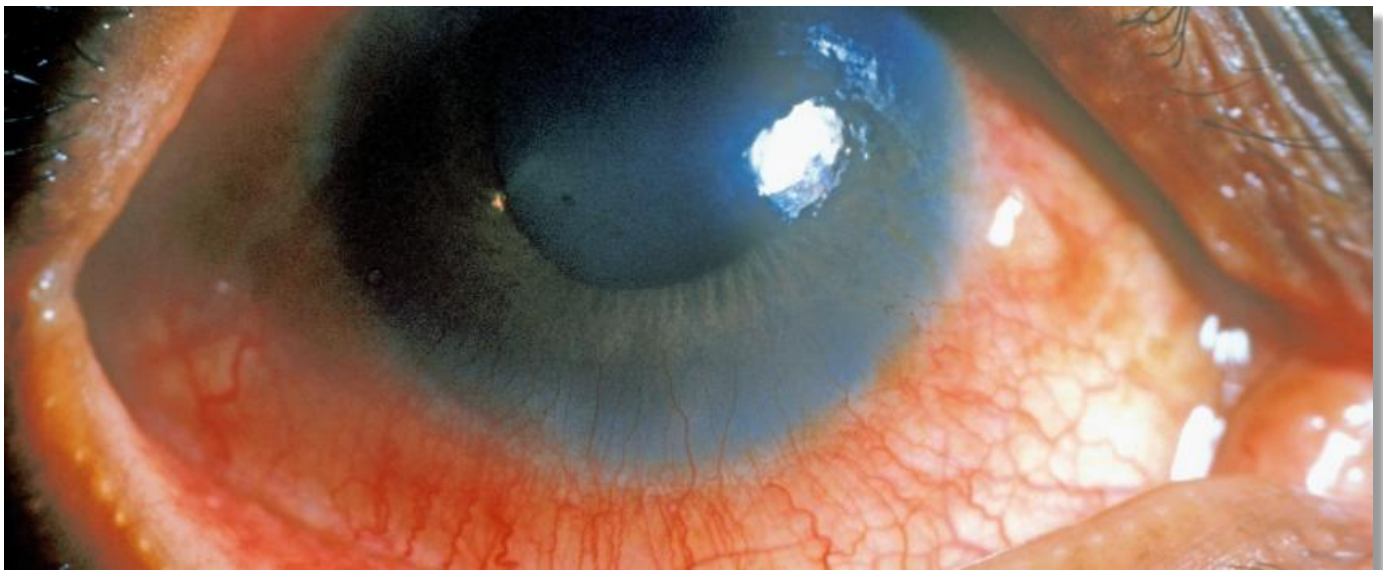
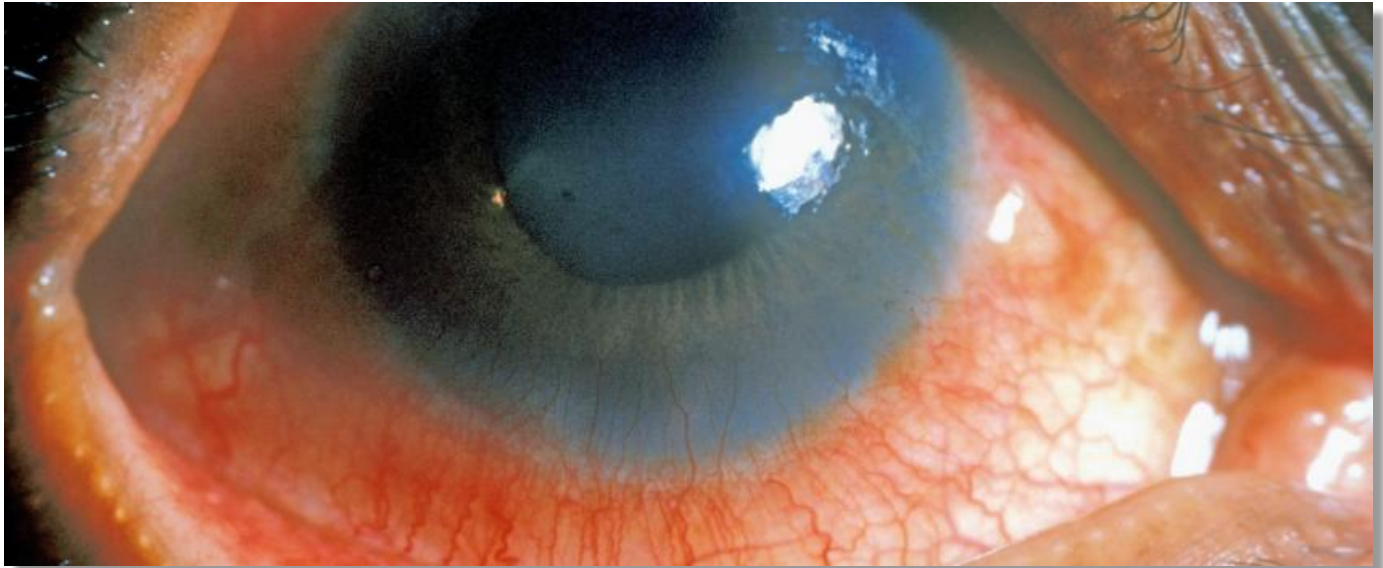
Pathergy test



Interprétation :

Pathergy test positif.

Examen ophtalmologique



Interprétation :

Uvéite antérieure.

	Résultat	Références
Hématies	4.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	11.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	33.8 %	(34.0-40.0)
VGM	82.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	16.60 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	84.0 %	
Soit	8.64 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.08 $10^3/\mu\text{L}$	(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	188 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	16,3 sec	
Taux de prothrombine	84 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	32 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	134 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	3,7 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.20 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.62 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	20 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	120 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.32	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	26 mmol/L	(22-26)
PaO ²	85 mmHg	(> 85)
SaO ²	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

	Résultat	Références
Hémocultures	Négatives ---	

Ponction lombaire

	Résultat
Glucorrachie	0,62 g/L
Protéinorrhachie	0,46 g/L
Nombre d'éléments	10 /mm ³
ED	Négatif ---

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
VS	60 mm/H1	(<7)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	0,10 ng/mL	(<0,20)

Bilan de thrombophilie

	Résultat	Références
Protéine C	60 nmol/L	(48-80)
Protéine S	290 nmol/L	(210-420)
ATIII	0,30 g/L	(0,21-0,35)

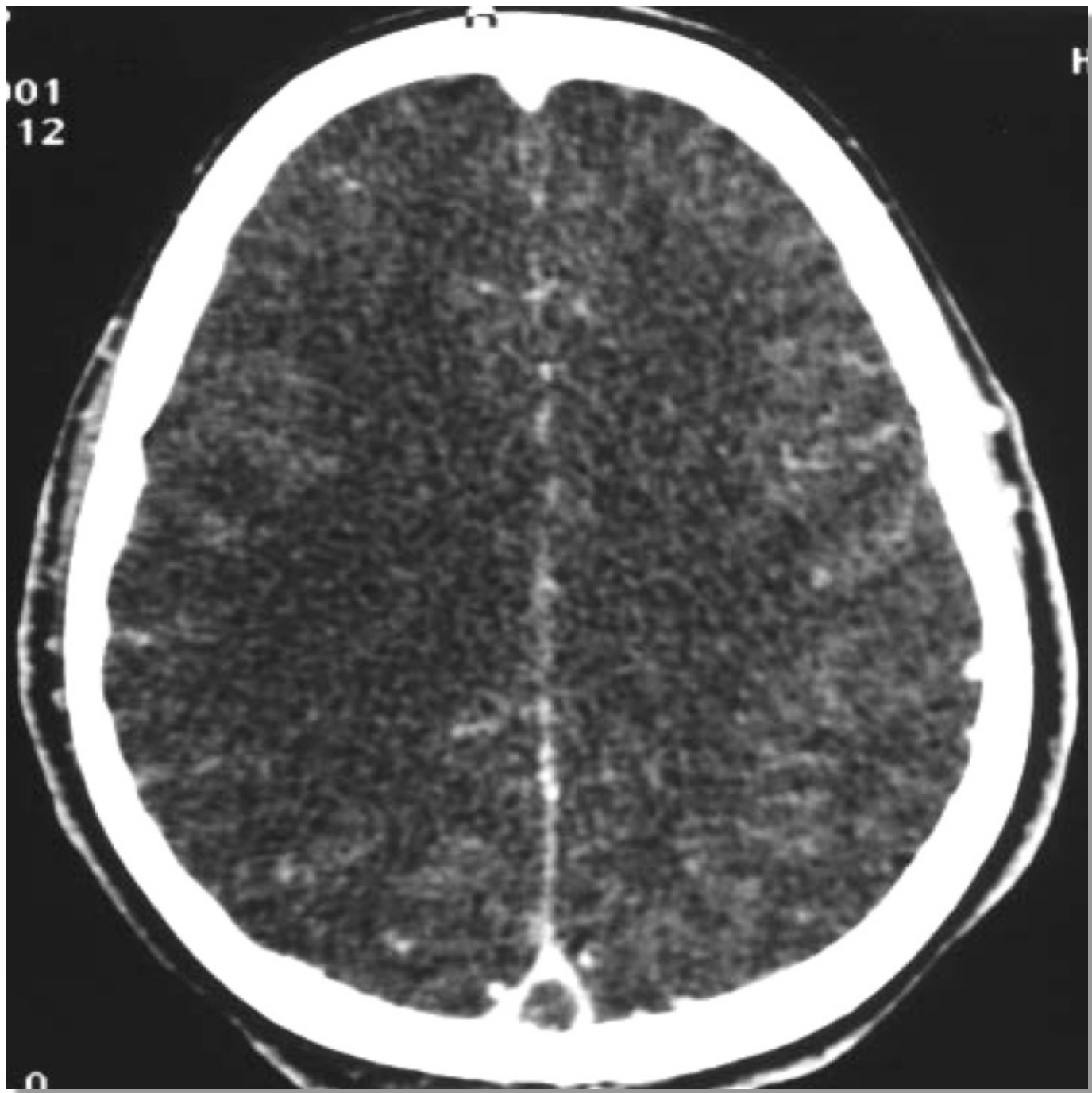
Bilan de thrombophilie

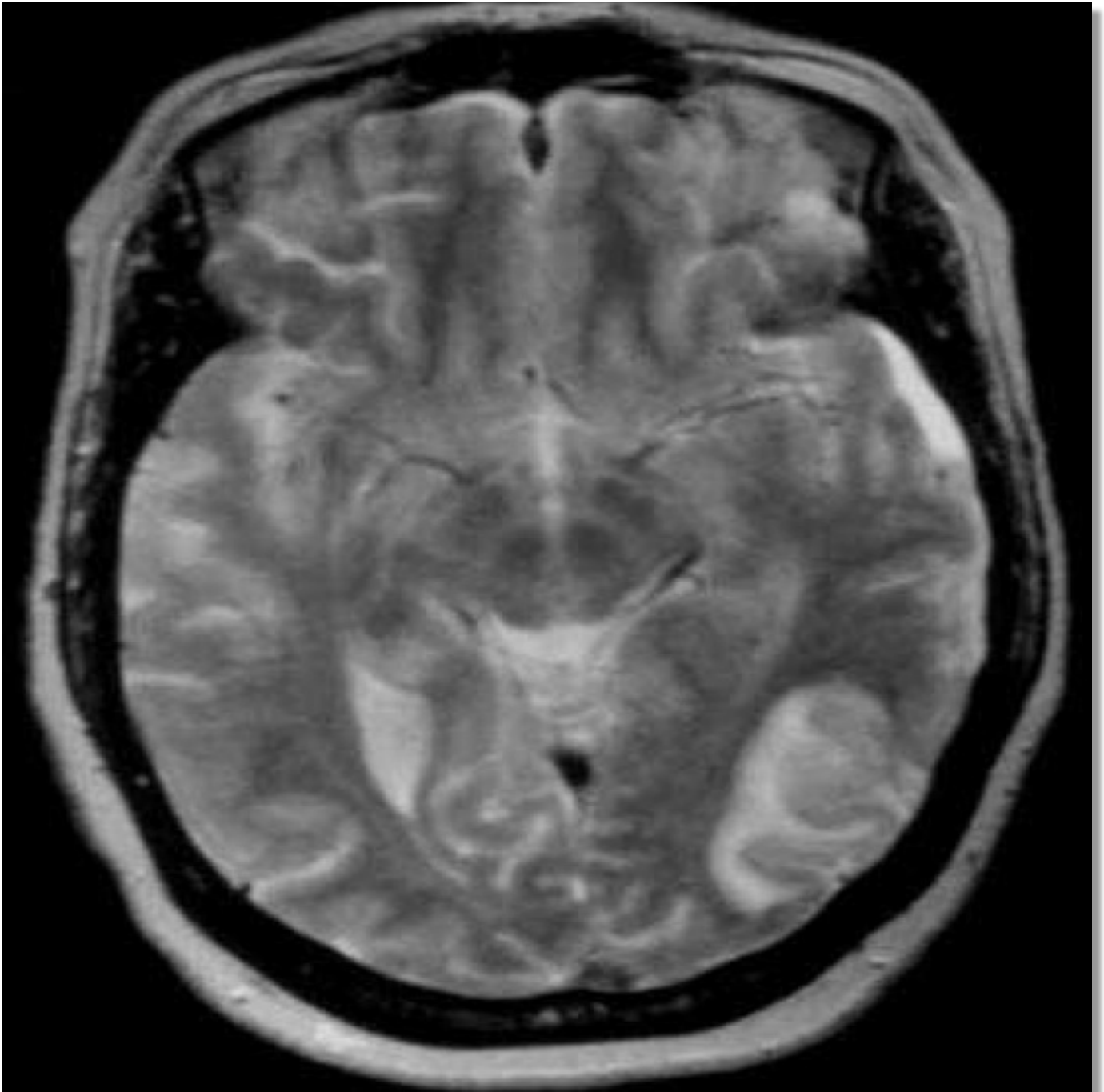
	Résultat	Références
Facteur V	90 %	(50-150)
Facteur VIII	170 %	(50-150)

Radiographie du thorax



TDM cérébrale

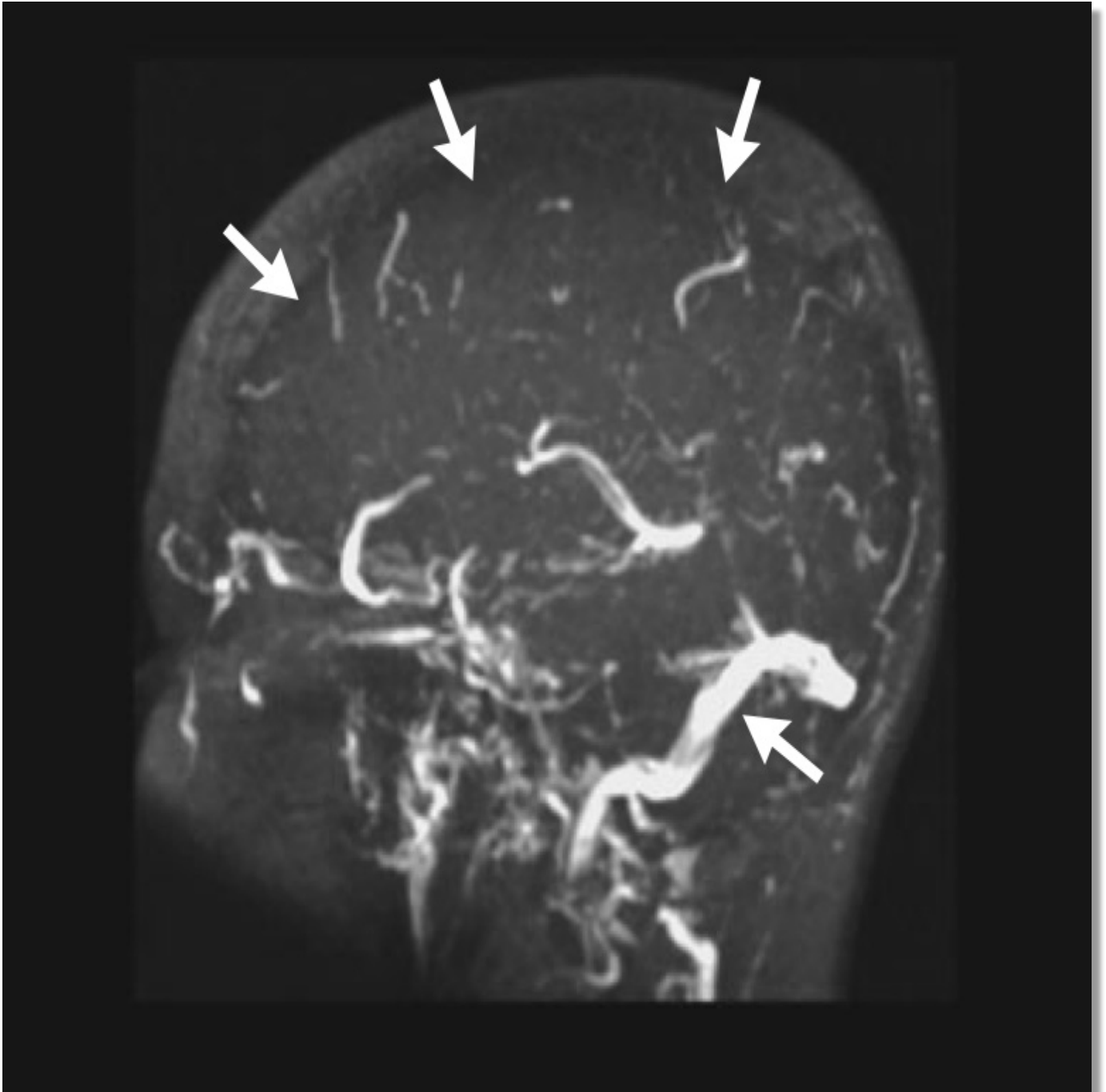




Interprétation :

Thrombophlébite cérébrale probable.

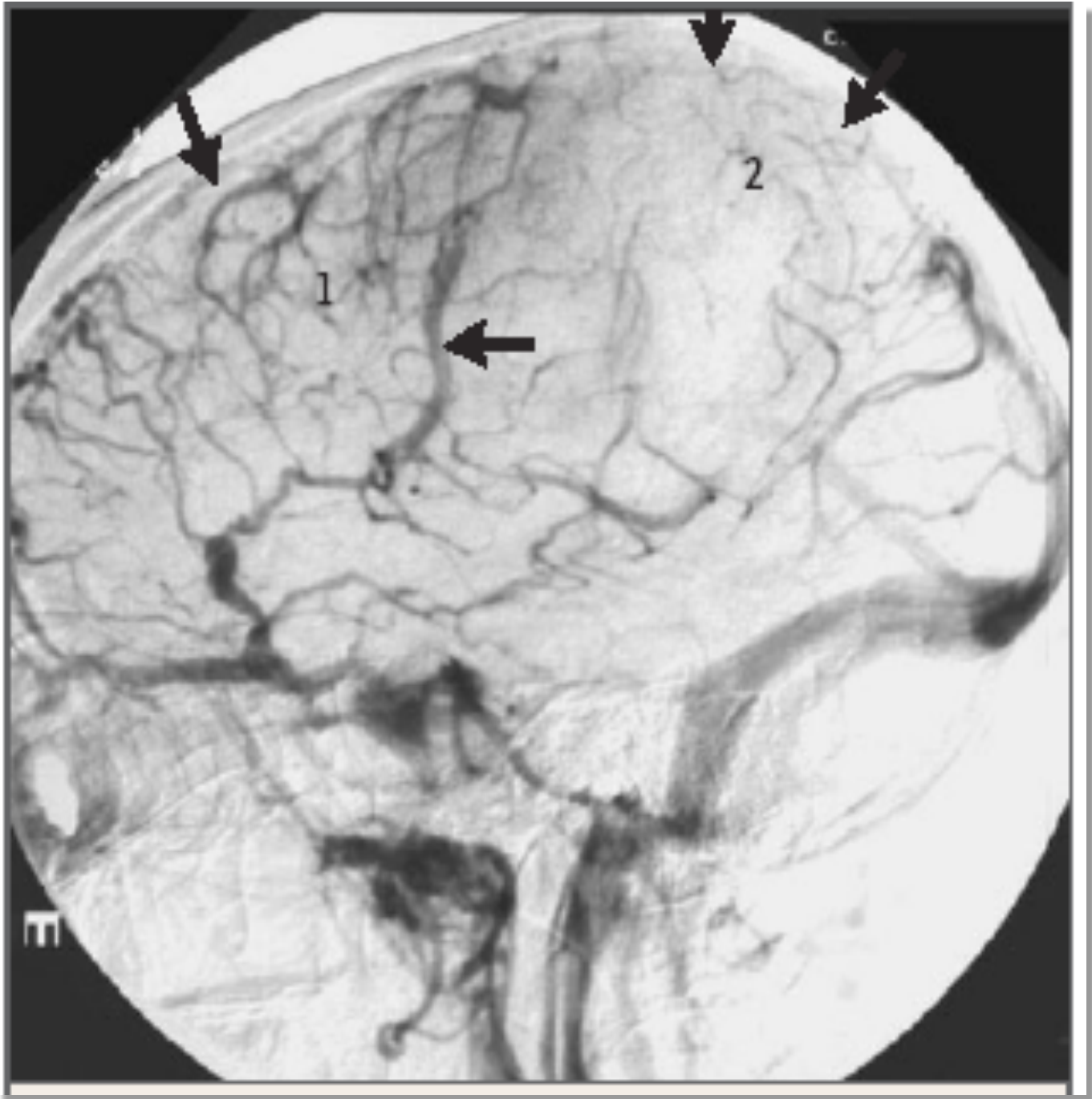
Angio-IRM cérébrale



Interprétation :

Thrombophlébite cérébrale.

Artériographie cérébrale



Interprétation :

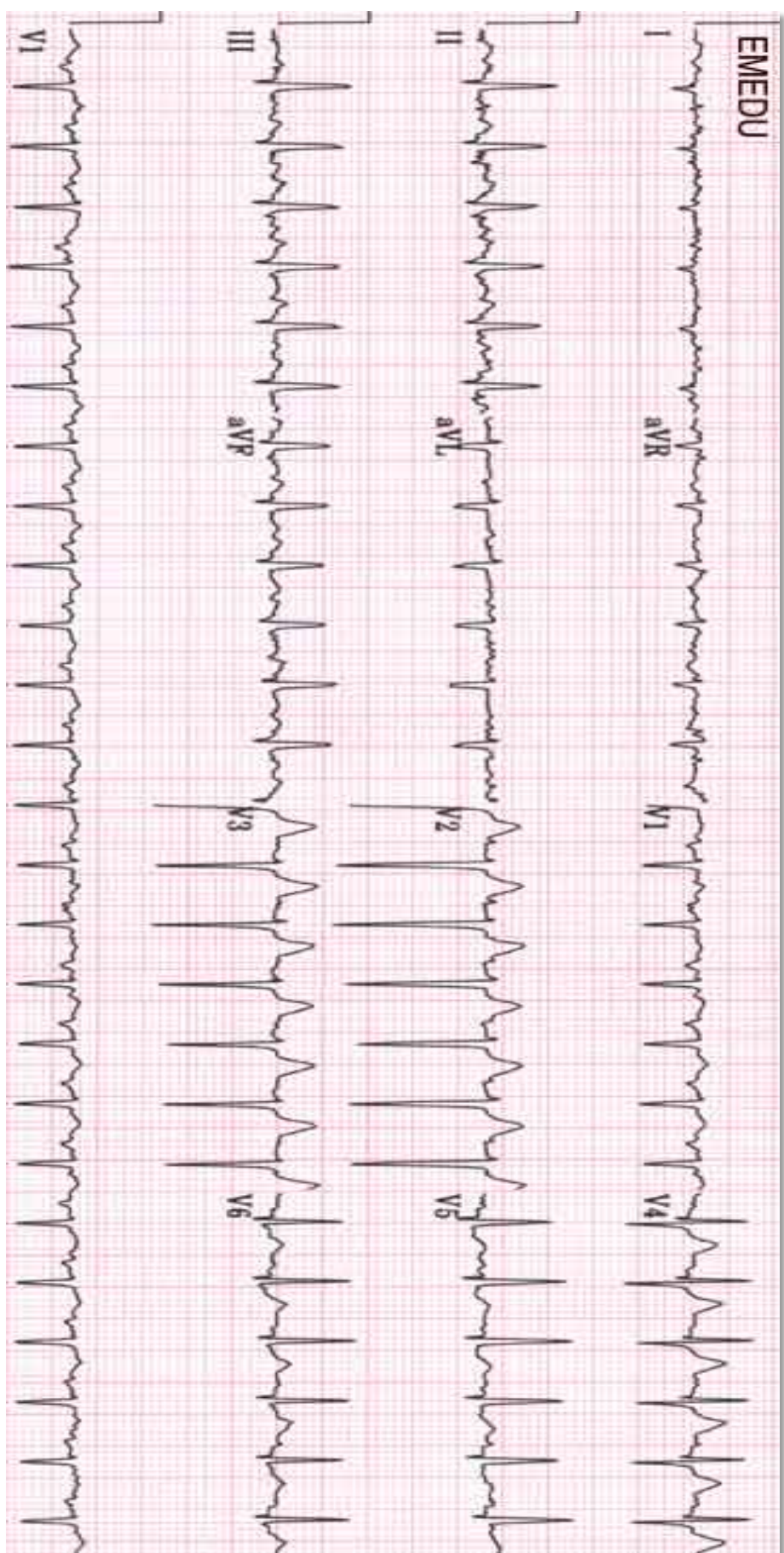
Thrombophlébite cérébrale.

Fond d'oeil

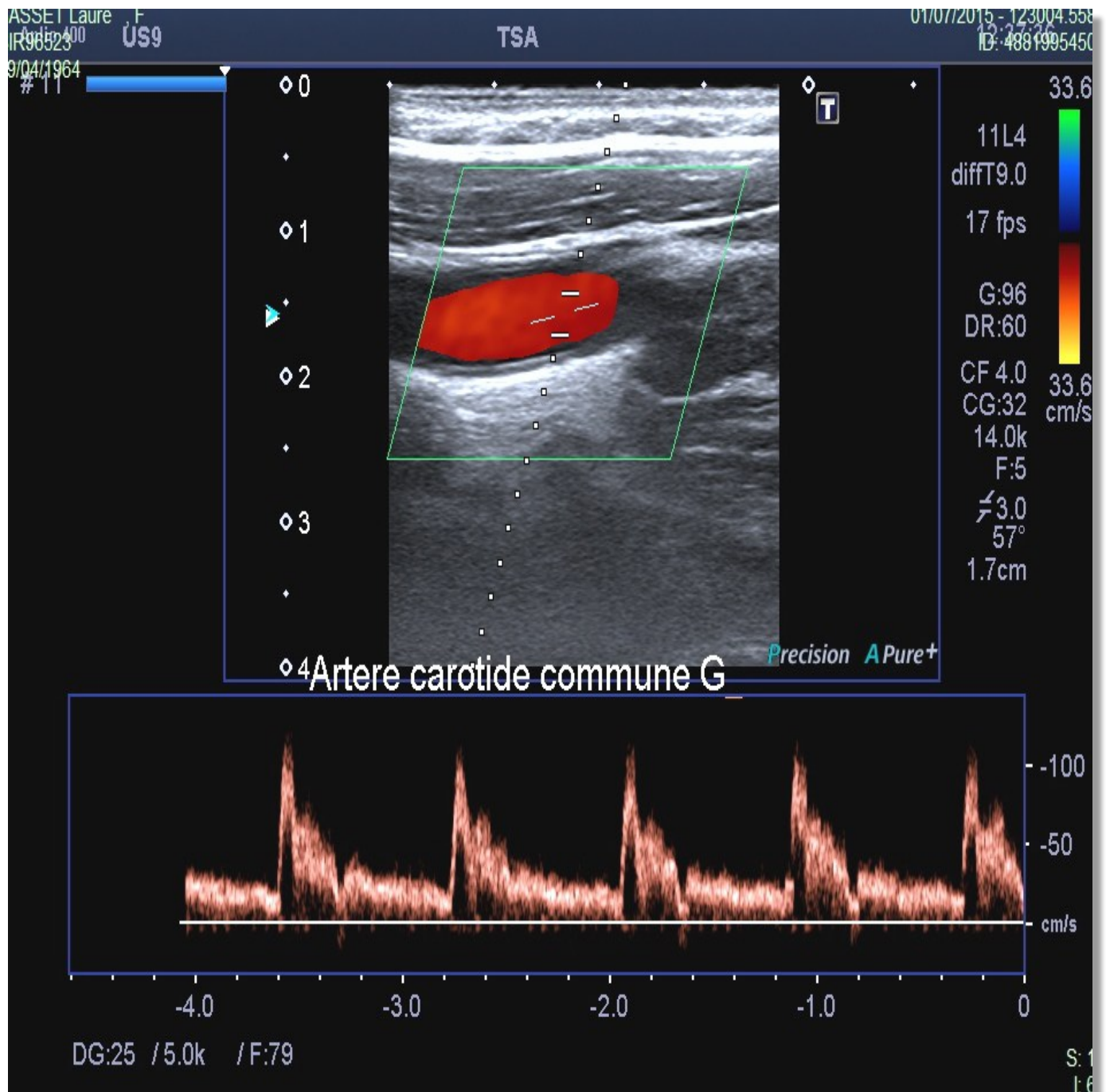


Interprétation :

Œdème papillaire.



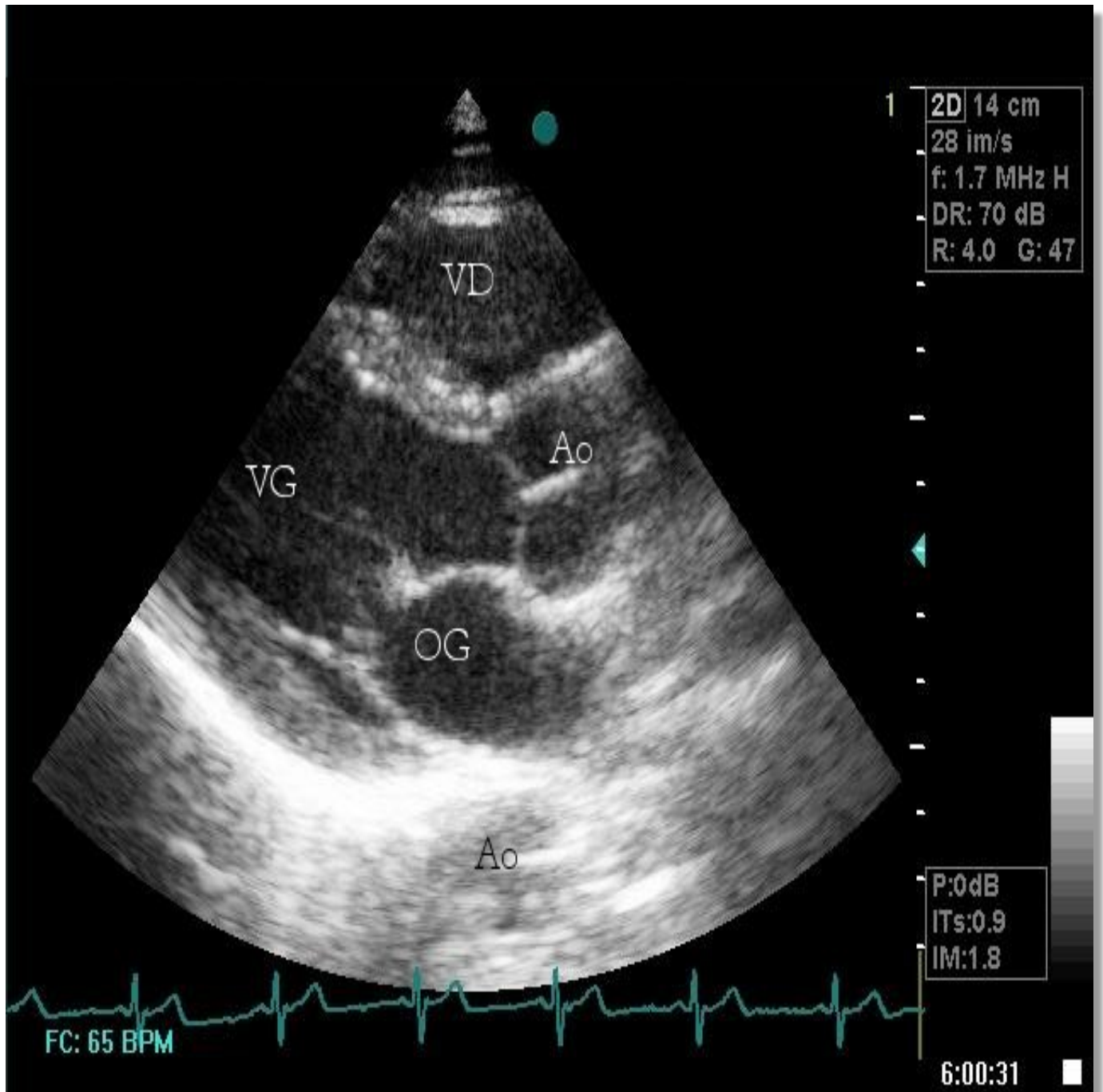
Échodoppler des TSA



Interprétation :

Normale.

Échocardiographie



Interprétation :

Normale.