

# Coma myxoedémateux

ESC\_MT\_007\_Overview

## Aperçu général

**Durée du scénario** : 12 à 15 minutes.

**Public cible** : Étudiants de médecine, internes et résidents.

**Résumé** : Patiente de 56 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admise pour lenteur avec un somnolence excessive, compliquée d'un coma. Les explorations biologiques seront en faveur d'une hypothyroïdie. Il s'agit d'un coma myxoedémateux.

**Objectifs critiques** :

- Définir le coma myxoedémateux,
- Poser le diagnostic positif,
- Citer les étiologies des hypothyroïdies graves,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates.

# Coma myxoedémateux

ESC\_MT\_007\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	56 ans, sexe féminin
<b>Data</b>	:	Poids = 60 Kg, Taille = 160 cm
<b>SF</b>	:	somnolence
<b>Début</b>	:	rapidement progressif
<b>Signes associés</b>	:	lenteur
<b>Mode d'admission</b>	:	ramenée par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	coma

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergiques</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 10 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, auscultation PP normale, SpO2 = 90%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 42 bpm, PA = 80/40 mmHg, pas de pâleur, sueurs, auscultation cardiaque normale			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 10/15, coma calme, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
<b>Examen somatique</b>	:	infiltration généralisée, ROT abolis			
<b>Glycémie</b>	:	0,6 g/L	<b>Température</b>	:	35,7 °C

# Coma myxoedémateux

ESC\_TR\_007\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> T3
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> T4
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> HSHC
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> CIIIG
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	
<input type="checkbox"/> ECG	

## Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique en cours
- Vêtements simples et froids

## Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : mari de la patiente (interrogatoire)

# Coma myxoedémateux

ESC\_MT\_007\_Scénario

## Baseline

FR = 10  
SpO<sub>2</sub> = 90  
EtCO<sub>2</sub> = 45

FC = 42  
PA = 80/40  
ECG = Bradycardie

GCS 10/15  
Coma calme

## Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 50  
PA = 100/60  
SpO<sub>2</sub> = 94

TTT Hypothyroïdie

Non



Oui



# Coma myxoedémateux

ESC\_MT\_007\_Programmation

## Baseline

FR = 10 c/min, SpO<sub>2</sub> = 90%, auscultation normale

FC = 42 bpm, PA = 80/40 mmHg, sueurs

EtCO<sub>2</sub> = 45 mmHg

## Critical

Convulsion

Défaillance circulatoire

## Landing

FR = 20 c/min, SpO<sub>2</sub> = 98%, pas de râles

FC = 60 bpm, PA = 120/80 mmHg

EtCO<sub>2</sub> = 35 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

# Coma myxoedémateux

ESC\_MT\_007\_Debriefing

## Fiche

- Le coma myxoedémateux est une complication rare de l'hypothyroïdie, quasiment l'apanage de sujets âgés dont l'hypothyroïdie est méconnue ou négligée. Le pronostic est sévère (50% de mortalité),
- Les troubles de conscience sont de début progressif, aboutissant à un coma calme,
- 3 signes orientent vers l'origine hypothyroïdienne de ce coma : hypothermie, bradycardie et bradypnée avec hypoventilation alvéolaire,
- L'hyponatrémie, l'anémie sont fréquentes,
- Le diagnostic est clinique, les dosages hormonaux ne doivent pas retarder le traitement,
- Le diagnostic différentiel le plus difficile est le syndrome de basse T3 accompagnant les états de réanimation (en particulier les comas, quelle qu'en soit l'origine),
- Le traitement doit être précoce et agressif ; en cas de suspicion sérieuse, l'administration d'hormones thyroïdiennes peut sauver un patient réellement hypothyroïdien et présente finalement peu de risques chez un patient euthyroïdien,
- Le réchauffement doit être lent, progressif et passif ; le patient est laissé dans une pièce chauffée à 20-22 °C avec une simple couverture,
- L'hormonothérapie thyroïdienne est en général administrée à fortes doses le premier jour : 200 à 500 µg/j, soit sous forme de l'association T3 + T4, soit sous forme de T4 seule,
- La corticothérapie associée reste systématique.

## Objectifs techniques

- Définir le coma myxoedémateux,
- Poser le diagnostic positif,
- Citer les étiologies des hypothyroïdies graves,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates.

## CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	<b>Résultat</b>	<b>Références</b>
<b>Hématies</b>	<b>3.65</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>9.1</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>27.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>82.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>9.10</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>74.0</b> %	
Soit	<b>6.64</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.08</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
<b>Basophiles</b>	<b>0.5</b> %	
Soit	<b>0.01</b> $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
<b>Lymphocytes</b>	<b>10.5</b> %	
Soit	<b>4.0</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
<b>Monocytes</b>	<b>6.0</b> %	
Soit	<b>0.55</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
<b>Plaquettes</b>	<b>188</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
<b>Temps de Quick Patient</b>	<b>12,3 sec</b>	
<b>Taux de prothrombine</b>	<b>86 %</b>	(70-140)
<b>INR</b>		
<b>TCA Temps témoin</b>	<b>30 sec</b>	
<b>TCA Temps patient</b>	<b>32 sec</b>	(25.0-35.0)
<b>Fibrinogène</b>	<b>4.2 g/L</b>	(2.00-4.00)

# Ionogramme

	Résultat	Références
<b>Sodium (Na<sup>+</sup>)</b>	<b>120</b> mmol/L	(135-145)
<b>Potassium (K<sup>+</sup>)</b>	<b>5,1</b> mmol/L	(3.5-5.5)
<b>Calcium (Ca<sup>2+</sup>)</b>	<b>100</b> mg/L	(90-105)
<b>Chlore (Cl<sup>-</sup>)</b>	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
<b>Glycémie</b>	<b>1.10</b> g/L	(0.70-1.10)
<b>Urée</b>	<b>0.90</b> g/L	(0.10-0.50)
<b>Créatinine</b>	<b>35</b> mg/L	(6-12)
<b>GOT (ASAT)</b>	<b>50</b> UI/L	(< 35)
<b>GPT (ALAT)</b>	<b>50</b> UI/L	(5-40)
<b>CRP</b>	<b>20</b> mg/L	(< 10)
<b>Albumine</b>	<b>40</b> g/L	(35-55)

# Ionogramme

	Résultat	Références
<b>LDH</b>	<b>800</b> UI/L	(190-400)
<b>CPK</b>	<b>600</b> UI/L	(< 150)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	<b>7.30</b>	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	<b>50</b> mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	<b>26</b> mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	<b>95</b> mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	<b>90</b> %	(95-100)
Lactates	<b>1</b> mmol/L	(< 2)

# Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives ---

# Bactériologie

Résultat

Références

Ponction lombaire

Traumatique

ED négatif

< 3 éléments

# Dosages hormonaux

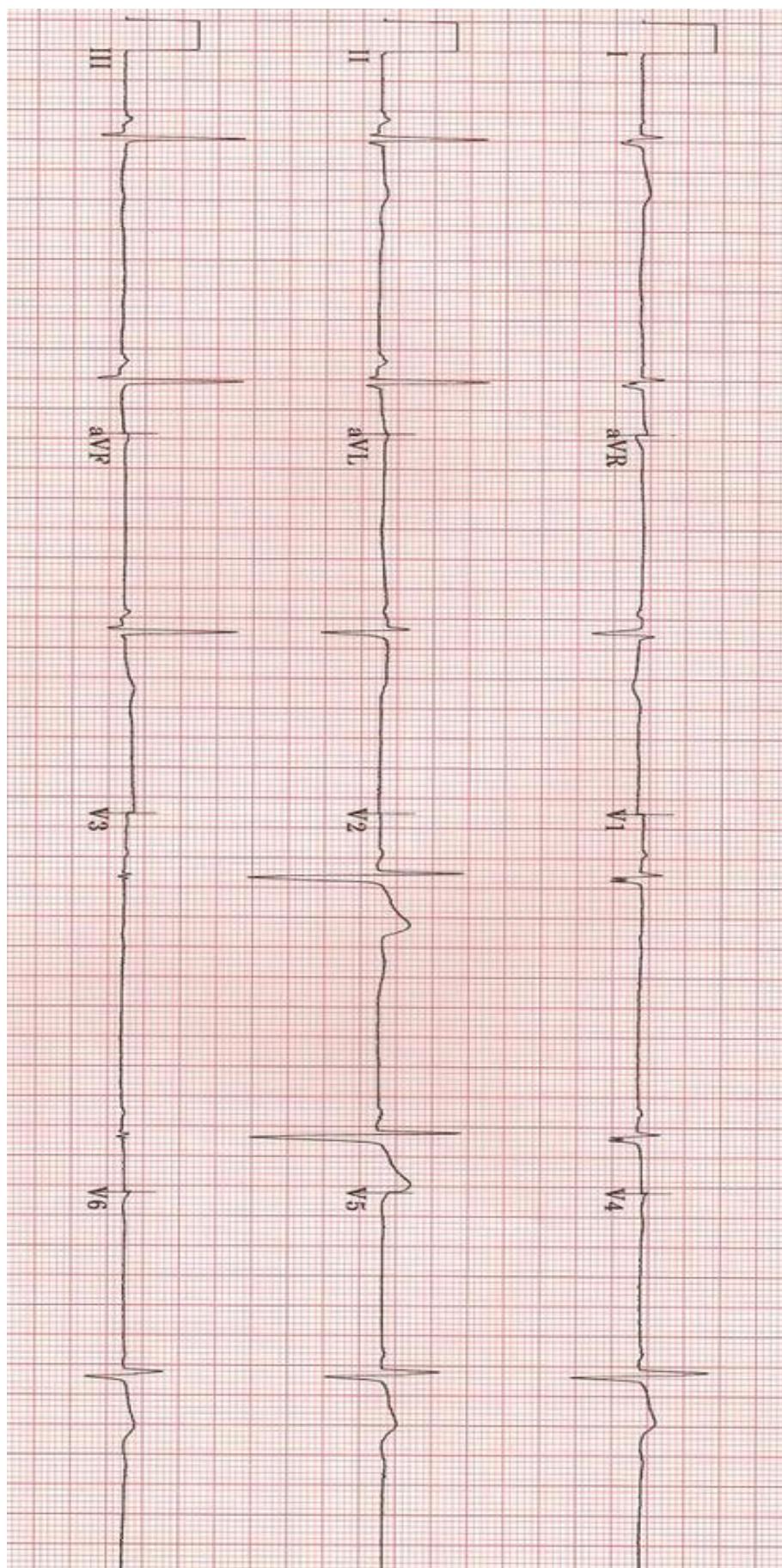
	Résultat	Références
TSH	69 UI/L	(0,5-4,5)
T4	1,2 pmol/L	(9-18)
T3	0,5 pmol/L	(3-6)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
<b>Dosage Anticorps Anti-TPO</b>	<b>800 UI/mL</b>	(<35)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
<b>Dosage Anticorps Anti-TG</b>	<b>650 UI/mL</b>	(<115)



# Radiographie du thorax



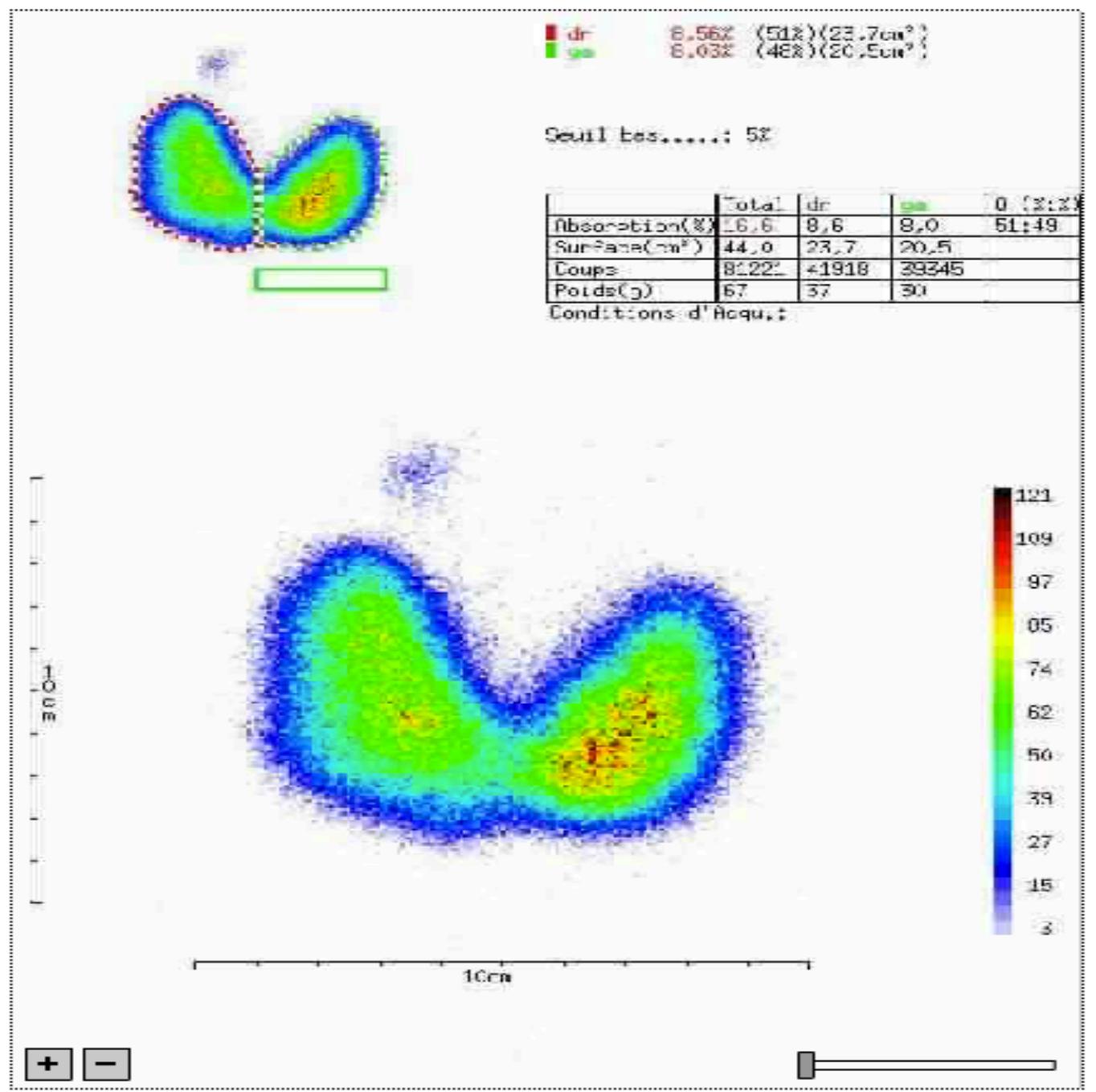
# Échographie thyroïdienne



Interprétation :

**Thyroïde hyperéchogène, globuleuse avec des travées hyperéchogènes et des contours bosselés.**

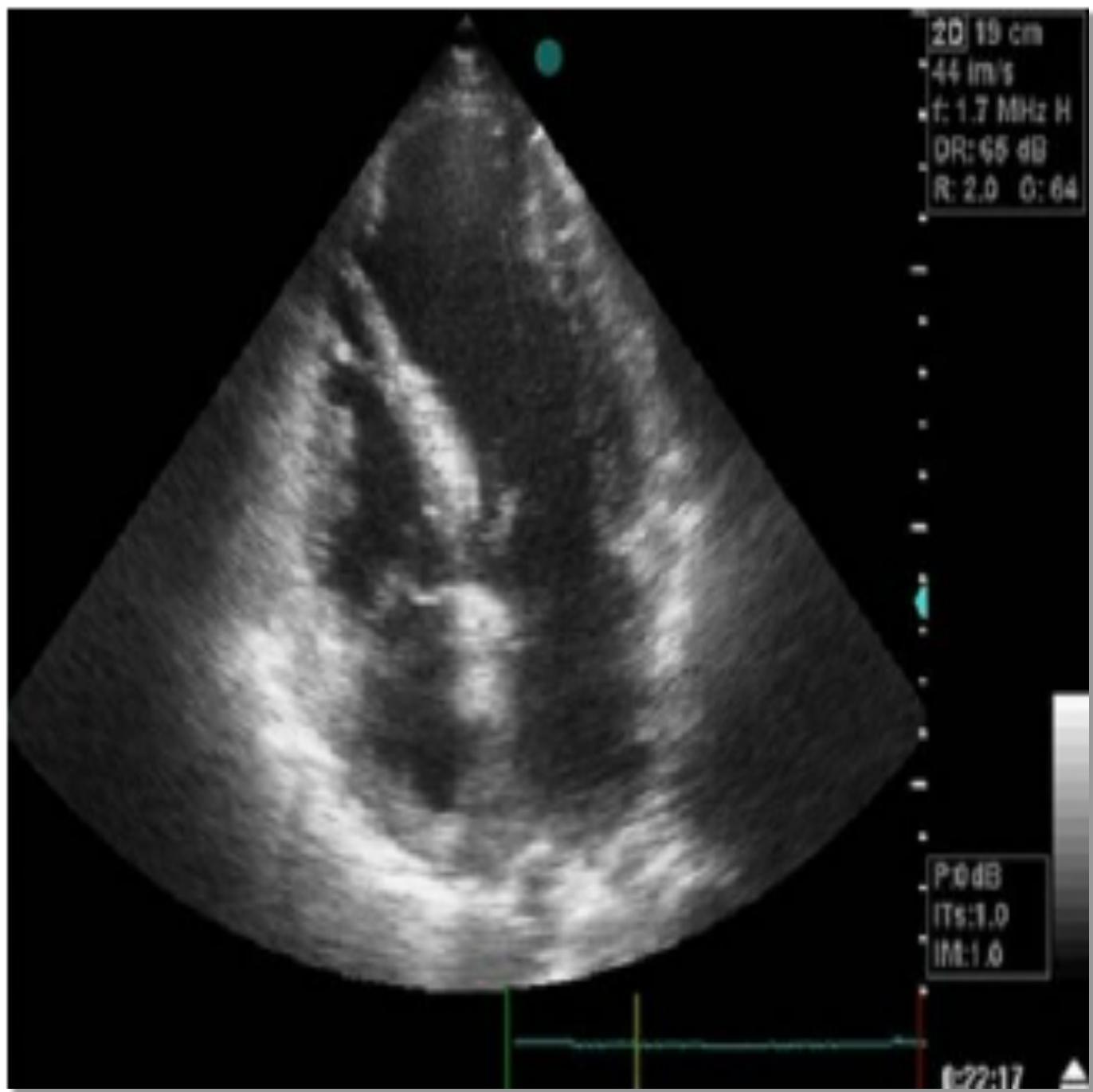
# Scintigraphie thyroïdienne



Interprétation :

Absence de fixation du traceur.

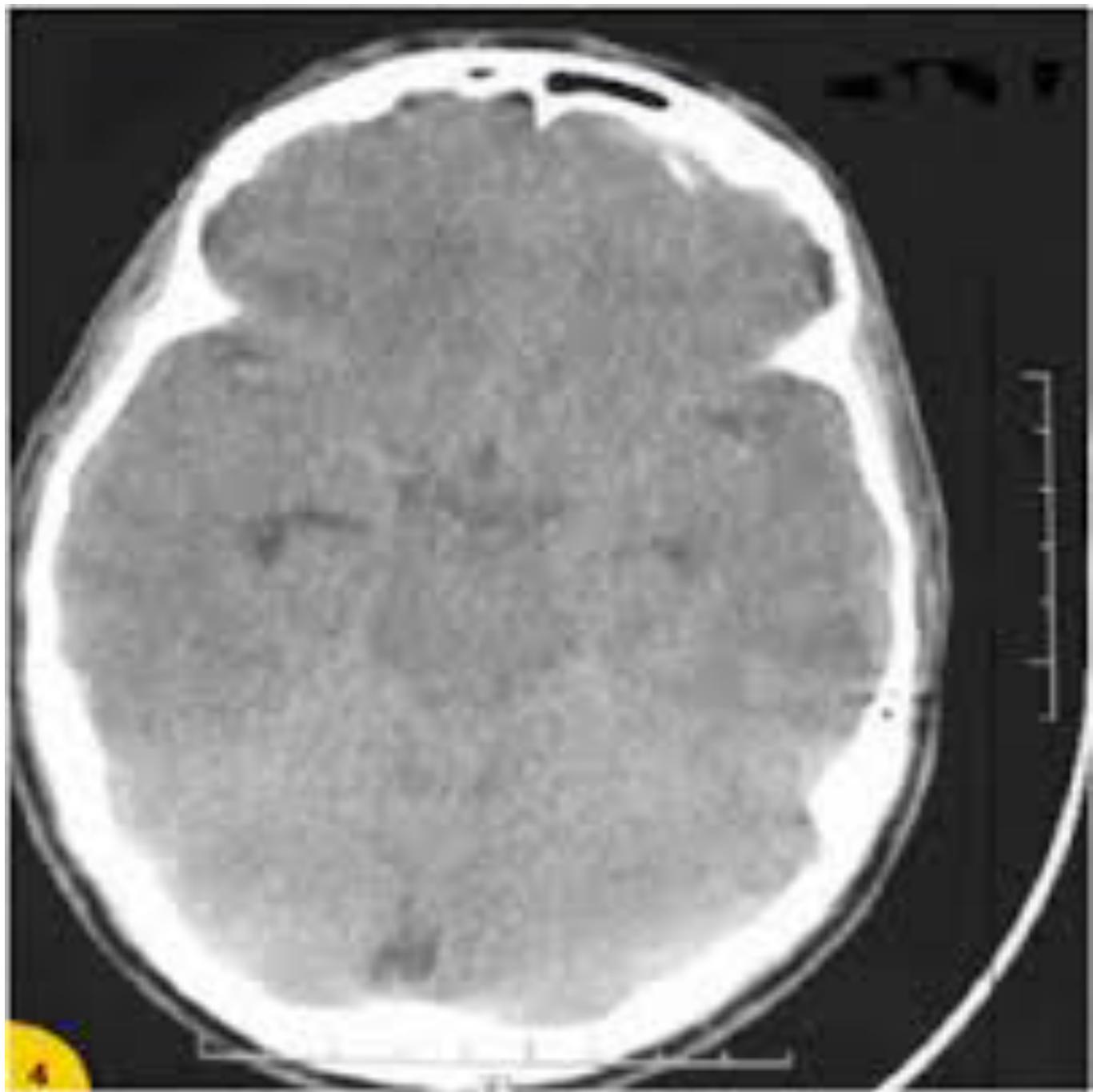
# Échocardiographie



Interprétation :

Dysfonction VG modérée.

# TDM Cérébrale



Interprétation :

**Discret œdème cérébral.**