

Angiocholite grave

ESC_DI_005_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 64 ans, suivie pour HTA, admise pour des douleurs de l'HCD depuis 1 semaine, avec ictère et prurit évoluant d'un seul tenant. Il s'agit d'une angiocholite grave.

Objectifs critiques :

- Établir le diagnostic positif,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Évaluer la gravité,
- Établir une enquête étiologique,
- Entreprendre une prise en charge thérapeutique.

Angiocholite grave

ESC_DI_005_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	64 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 98 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	douleurs de l'HCD
Début	:	1 semaine
Signes associés	:	ictère et prurit
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	malaise

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	HTA sous β-bloquant
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 26 c/min, pas de cyanose, pas de râles, SpO2 96%			
Fonction circulatoire	:	FC = 146 bpm, PA = 86/42, pas de pâleur, auscultation normale			
Fonction neurologique	:	GCS = 14/15, confuse, pas de déficit, pupilles IR			
Examen somatique	:	Ictère cutanéomuqueux cholestatique, Sensibilité de l'HCD			
Glycémie	:	1,2 g/L	Température	:	38,9 °C

Angiocholite grave

ESC_DI_005_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Vitamine K
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> ATB
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	
<input type="checkbox"/> Appareil ECG	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	
<input type="checkbox"/> Défibrillateur	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique en place
- Vêtements simples

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : séniор de garde
- Facilitateur 2 : fils de la patiente

Angiocholite grave

ESC_DI_005_Scénario

Baseline

FR = 26
SpO₂ = 96%

FC = 146
PA = 86/42

Confus
GCS = 14/15

Interventions

Traitementsymptomatique
ATB
↓

FC = 90
PA = 100/70
SpO₂ = 97%

RAS

CPRE

Oui

Non



Angiocholite grave

ESC_DI_005_Programmation

Baseline

FR = 26 c/min, SpO2 96%, pas de râles

FC = 146 bpm, PA 86/42, ictère, auscultation normale

EtCO2 = 30 mmHg

Confus 14/15, sans déficit

Critical

Détresse circulatoire majeure

Choc septique

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique

Acheminement au bloc opératoire.

Angiocholite grave

ESC_DI_005_Debriefing

Fiche

- L'angiocholite est une infection de la bila secondaire à une obstruction des voies biliaires,
- La cause la plus fréquente est l'enclavement dans le cholédoque d'un calcul provenant de la vésicule biliaire,
- La clinique est souvent caricaturale, associant douleur de l'hypochondre droit, fièvre et ictere,
- La gravité du tableau septique impose le drainage en urgence de la bile infectée avec ablation du calcul cholédocien, par voie chirurgicale ou endoscopique,
- Il s'agit d'une septicémie nécessitant une antibiothérapie systémique après prélèvements bactériologiques (hémocultures).

Objectifs techniques

- Établir le diagnostic positif,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Évaluer la gravité,
- Établir une enquête étiologique,
- Entreprendre une prise en charge thérapeutique.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	3.8 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	11.9 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	21.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	19.60 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	12.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	128 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	42 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	34 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	4.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,5 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.97 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.45 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	24 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	90 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	100 UI/L	(5-40)
CRP	290 mg/L	(< 10)
LDH	100 UI/L	
Bilirubine totale	200 mg/l	(2-10 mg/l)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.25	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	14 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	94 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Lipasémie	50 UI/L	(20-64)

Hémocultures

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives

Sérologies

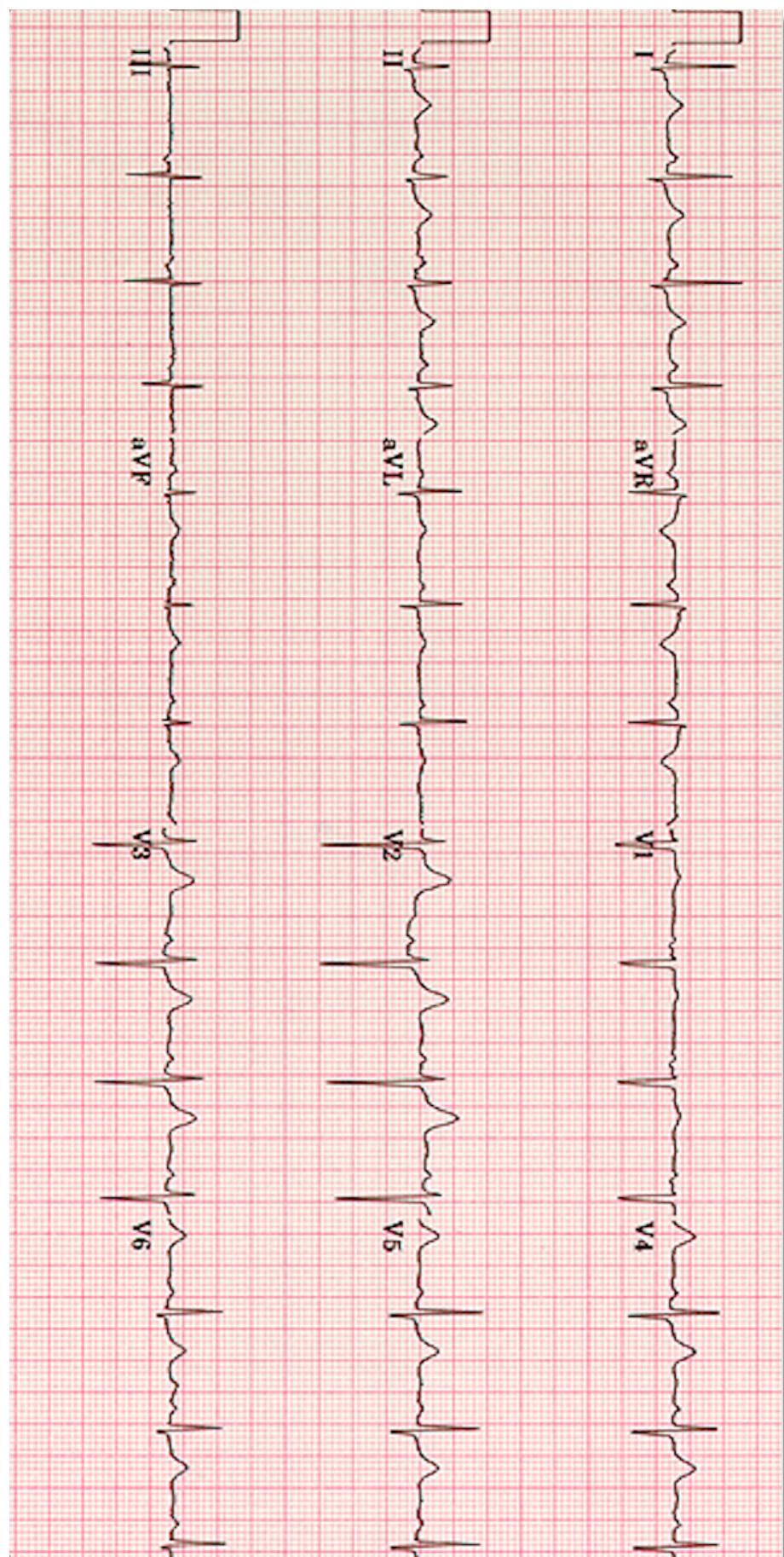
	Résultat	Références
Sérologie Martin et Petit	Négative	

Parasitologie

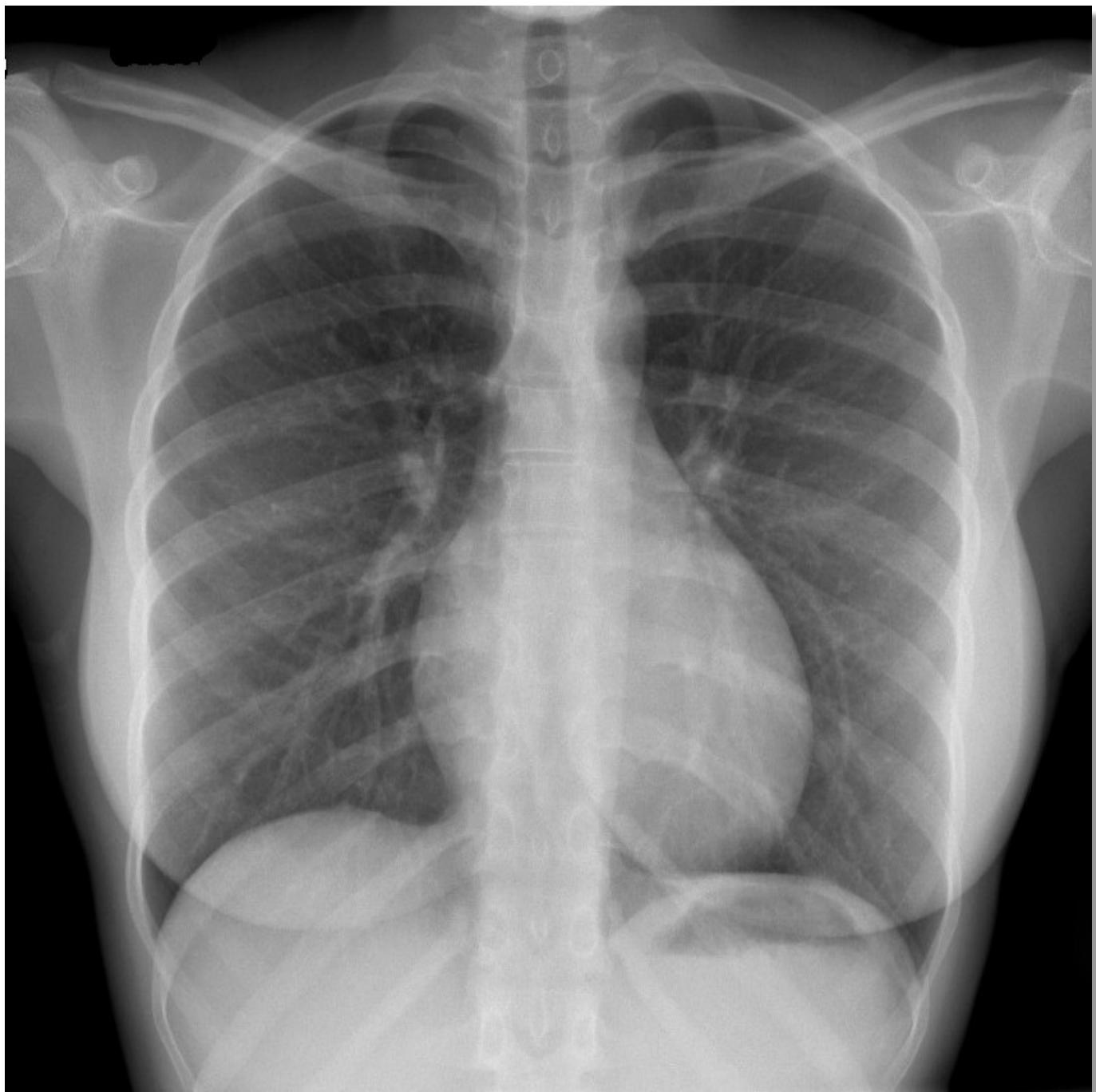
	Résultat	Références
Goutte épaisse	Négative	
Frottis mince	Négatif	

Sérologies

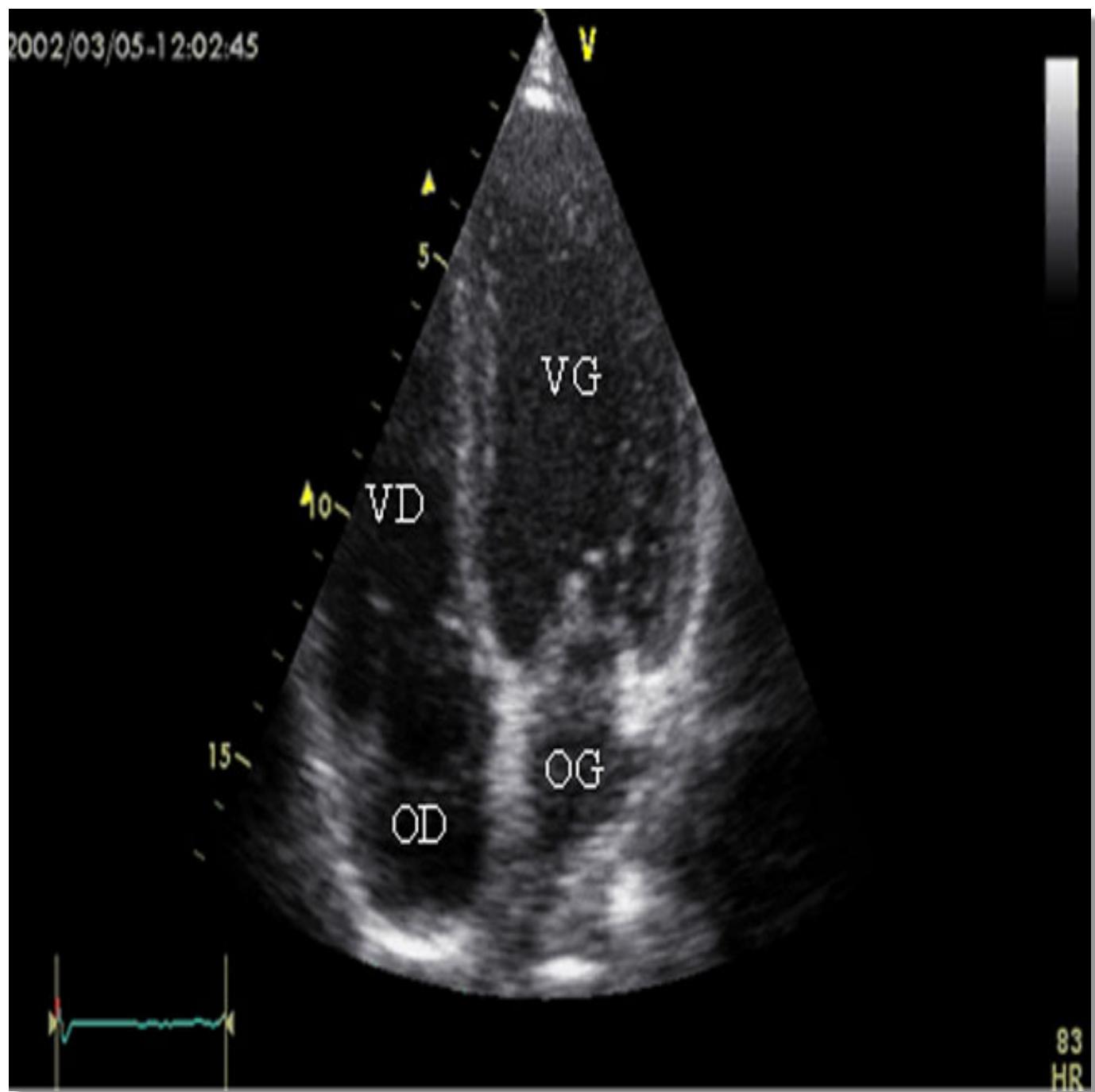
	Résultat	Références
Hépatite B	Négative ---	
Hépatite C	Négative ---	



Radiographie du Poumon



Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.

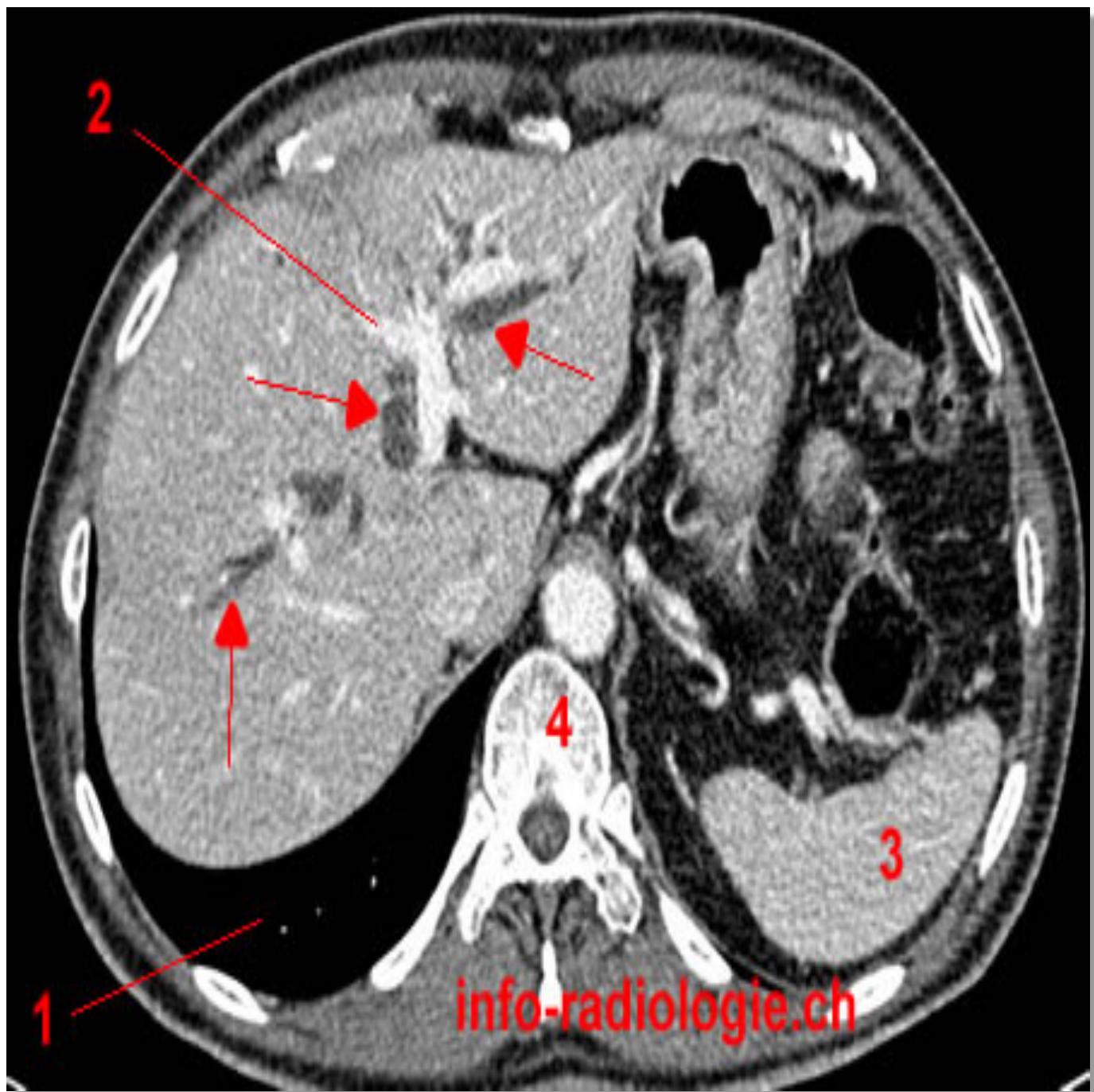
Échographie abdominale



Interprétation :

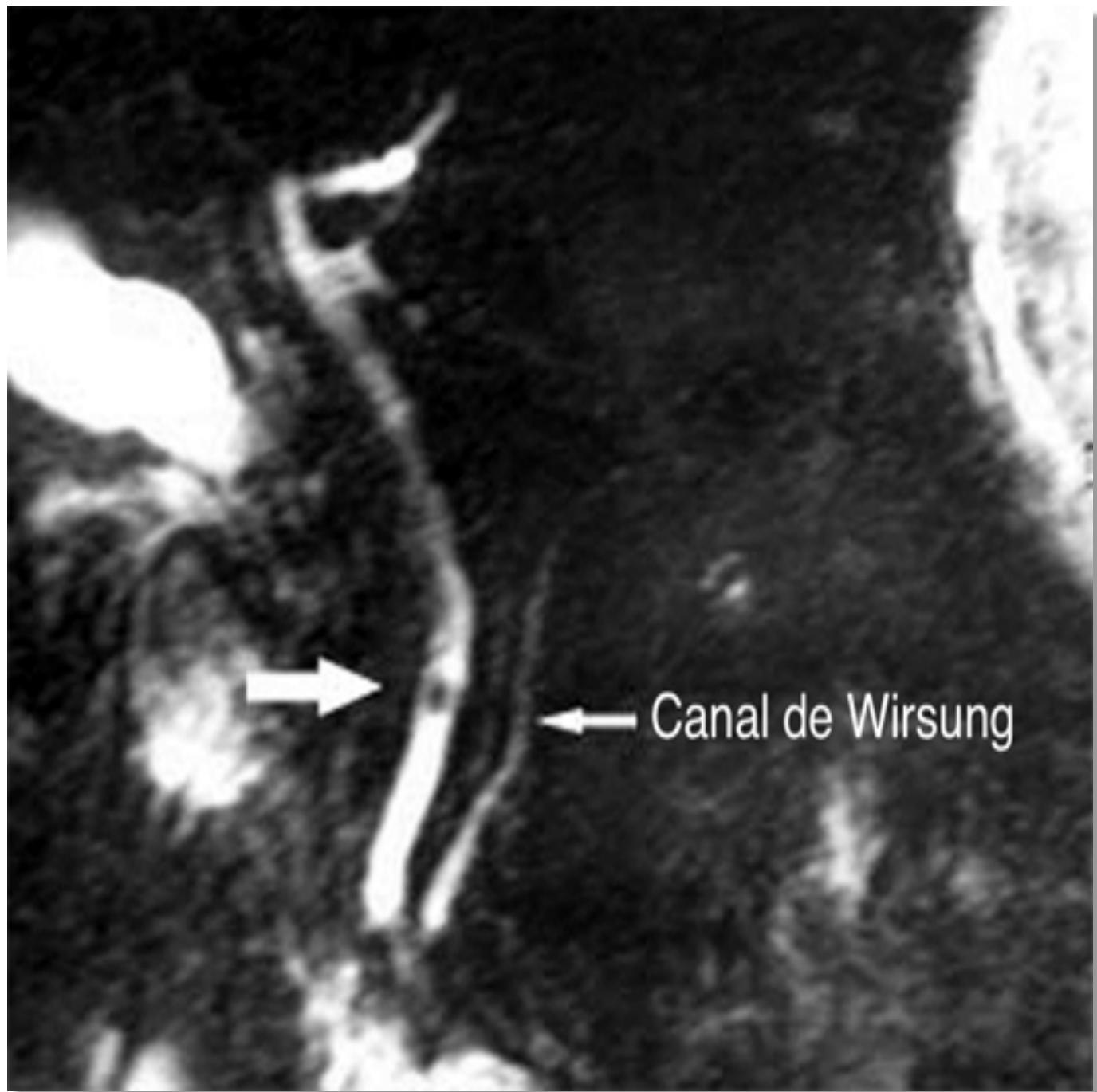
**Épaississement de la VBP. Dilatation des VBIH.
Pas d'obstacle visible.**

TDM abdominale



Interprétation :

Dilatation de la VBP et VBIH, Sans obstacle décelable.



Interprétation :

Lithiase du bas cholédoque.

