

Neutropénie fébrile

ESC_HE_001_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 67 ans, diabétique et hypertendu, suivi pour lymphome agressif type B, dernière séance de CTH datant de 10 jours, admis dans un tableau de choc septique, sur un terrain de neutropénie fébrile.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une neutropénie fébrile,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Indiquer une antibiothérapie empirique,
- ☐ Chercher les signes de gravité.

Neutropénie fébrile

ESC_HE_001_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	67 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	Détresse respiratoire
Début	:	48 heures
Signes associés	:	frissons, altération de l'état général
Mode d'admission	:	référé du service d'hématologie Notion de prise d'Augmentin® prescrit par le pharmacien du quartier
Signes critiques	:	confusion

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	HTA, DT2, Lymphome agressif B, sous CTH [dernière séance datant de 10 jours]
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 34 c/min, pas de SLR, pas de cyanose, auscultation PP normale, SpO2 = 92%
Fonction circulatoire	:	FC = 146 bpm, PA = 70/40 mmHg, pas de pâleur, sueurs, auscultation normale
Fonction neurologique	:	GCS = 13/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion
Examen somatique	:	RAS
Glycémie	:	2,1 g/L
BU	:	P + Sg -
Température	:	39,8 °C

Neutropénie fébrile

ESC_HE_001_Scénario

Check-list

Équipement

- ☐ Réanimation respiratoire
- ☐ Réanimation hémodynamique
- ☐ Chariot d'urgence
- ☐ Chariot de soins
- ☐ Moniteur multiparamétrique

Drogues

- ☐ ATB large spectre
- ☐ Noradrénaline

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin ou patient standardisé
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples, mouillés de sueurs

Formateurs

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

Neutropénie fébrile

ESC_HE_001_Scénario

Baseline

FR = 34
SpO2 = 92
EtCO2 = 30

FC = 146
PA = 70/40
ECG = RRS

GCS 13/15
Pas de déficit

Interventions

Réanimation
hémodynamique

RAS

FC = 120
PA = 100/70
SpO2 = 93%
T = 39,2 °C

Antibiothérapie

Non

Oui



Neutropénie fébrile

ESC_HE_001_Programmation

Baseline

FR = 34 c/min, SpO2 = 92%, pas de râles

FC = 146 bpm, PA = 70/40, pas de pâleur, sueurs, pas de souffle

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc septique

Confusion

Landing

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

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Neutropénie fébrile

ESC_HE_001_Debriefing

Fiche

- La neutropénie est définie par un nombre absolu de PNN $< 1500/\text{mm}^3$. Elle expose principalement à un risque infectieux d'autant plus important qu'elle est profonde (PNN $< 500/\text{mm}^3$) et/ou prolongée (> 7 jours),
- Elle est dite fébrile quand la température est $\geq 38,3^\circ\text{C}$, ou 2 mesures $\geq 38^\circ\text{C}$ à 8 heures d'intervalle,
- La survenue d'une neutropénie fébrile chez un patient traité par chimiothérapie anticancéreuse est un évènement majeur grevé d'une forte morbidité et d'une mortalité dépendant du terrain,
- La prise en charge en urgence repose sur une évaluation minutieuse qui détermine l'orientation et l'antibiothérapie,
- Cette évaluation est d'autant plus difficile que la clinique est pauvre, et la sensibilité des germes en cause non prévisible,
- De fait, l'antibiothérapie initiale doit être administrée précocement et couvrir un spectre large,
- Le choix de l'antibiotique et la décision d'hospitalisation sont guidés par les critères (MASCC) de la "Multinational association for supportive care in cancer".

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une neutropénie fébrile,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Indiquer une antibiothérapie empirique,
- ☐ Chercher les signes de gravité.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	2.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	7.2 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	0.80 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	0.35 $10^3/\mu\text{L}$	(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	0.2 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.15 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	81 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	15.3 sec	
Taux de prothrombine	56 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	42 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.8 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,1 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.50 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	18 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	60 UI/L	(5-40)
CRP	290 mg/L	(< 10)
Albumine	30 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.24	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	91 %	(95-100)
Lactates	3 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

	Résultat	Références
Hémocultures	Négatives ---	

Bactériologie

	Résultat	Références
ECBU	ED négatif ---	

Bactériologie

	Résultat	Références
Ponction lombaire	Traumatique	
	ED négatif	
	< 3 éléments	

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	6 $\mu\text{g/L}$	(<0,5)

Radiographie du poumon



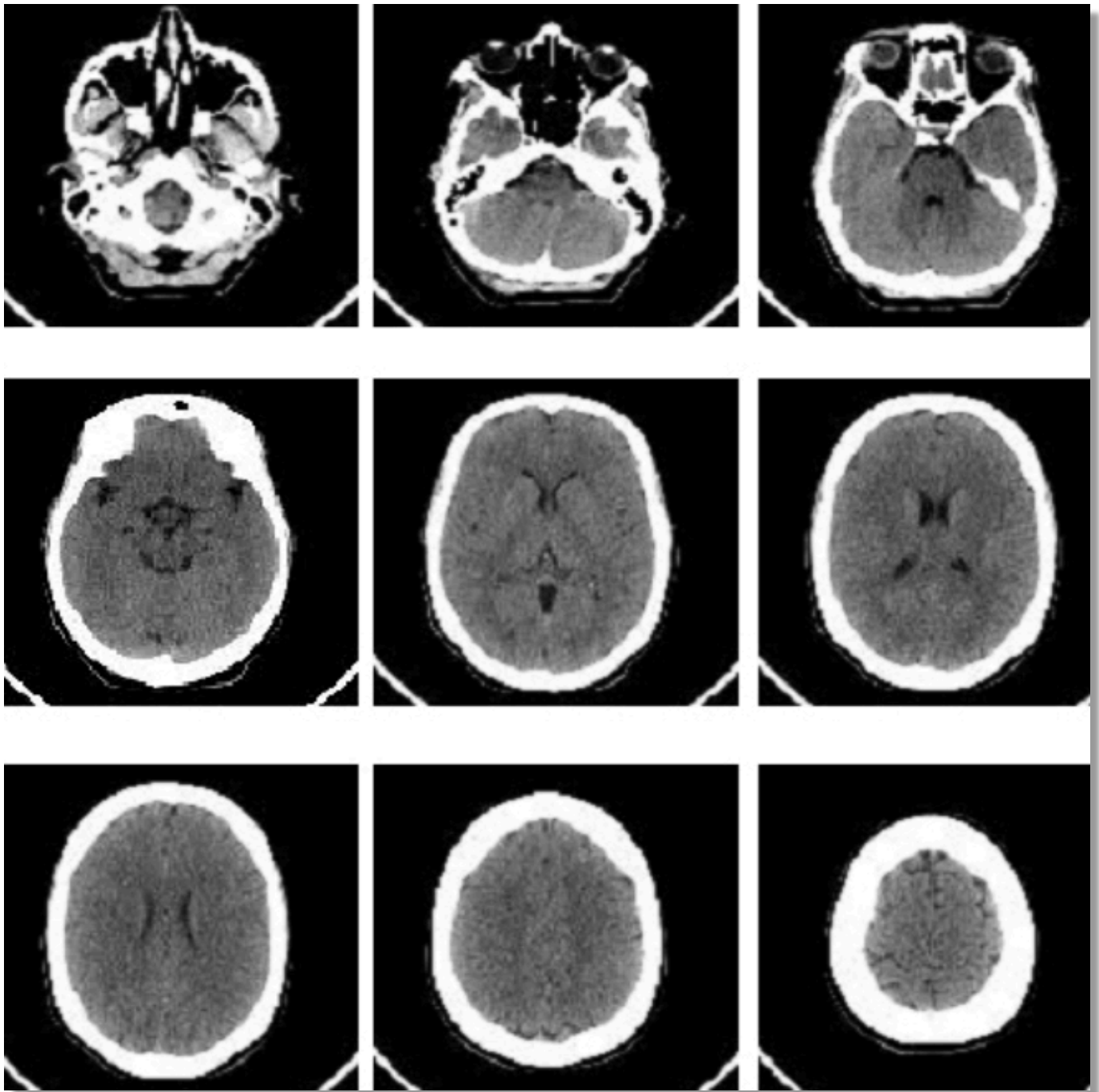
Échographie abdominale



Interprétation :

Echographie abdominale normale.

TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

ECG

