

## Aperçu général

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

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

**Résumé** : Priapisme à bas débit "ischémique" inaugural d'une leucémie myéloïde chronique

**Objectifs critiques** :

- ☐ Définir un priapisme
- ☐ Identifier les différents types du priapisme (bas débit, haut débit, récidivant)
- ☐ Conduire une bonne démarche diagnostique
- ☐ Indiquer les examens paracliniques critiques
- ☐ Mettre en place la thérapeutique initiale urgente
- ☐ Communiquer l'information au tiers

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	25 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 70 Kg, Taille = 176 cm
<b>SF</b>	:	Érection douloureuse
<b>Début</b>	:	16 heures
<b>Signes associés</b>	:	Pâleur, altération de l'état général
<b>Mode d'admission</b>	:	Ramené par ses parents
<b>Signes critiques</b>	:	Il ne va vraiment pas bien !

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	Tabagique chronique 10 PA
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 96%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 130 bpm, PA = 90/60 mmHg, discrète pâleur, pas de souffle			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores, pas de convulsion			
<b>Examen somatique</b>	:	Verge rigide, Splénomégalie, douleurs HCG			
<b>Glycémie</b>	:	0,9 g/L	<b>Température</b>	:	36,7 °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
<input type="checkbox"/> Ponction du corps caverneux
<input type="checkbox"/> Vessie de glace

Drogues
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique
<input type="checkbox"/> Morphine
<input type="checkbox"/> Étiléfrine
<input type="checkbox"/> Phényléphrine
<input type="checkbox"/> Éphédrine

## Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin, verge tendue par une tige
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples, caleçon

## Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : sénior de garde
- ☐ Facilitateur 2 :

## Baseline

FR = 30  
SpO2 = 96%  
EtCO2 = 30

FC = 130  
PA = 90/60

Agité  
Pâle

## Interventions

Priapisme  
bas débit

RAS

FC = 140  
PA = 80/40  
SpO2 = 97%

Traitement  
Saignement  
& LMC

Non

Oui





## Baseline

**FR = 30 c/min, SpO2 = 96%, pas de râles**

**FC = 130 bpm, PA = 90/60 mmHg**

**EtCO2 = 30 mmHg**

## Critical

**Accentuation de la douleur**

**Saignement post-ponction**

## Landing

**FR = 22 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles**

**FC = 100 bpm, PA = 100/70 mmHg**

**EtCO2 = 30 mmHg**

## Fiche

- Priapisme ischémique, le plus fréquent, est, une urgence thérapeutique afin d'éviter la nécrose musculaire,
- Défini comme une érection douloureuse d'une durée > 4 heures,
- Le diagnostic est clinique,
- Les examens complémentaires, s'ils sont nécessaires, ne doivent pas retarder la mise en route du traitement,
- La ponction du corps caverneux est le plus souvent nécessaire pour un priapisme ischémique,
- Ponction souvent associée à des injections d'agonistes alpha-adrénergiques,
- Afin de prévenir la récurrence, la recherche de facteurs favorisants doit être systématiquement entreprise.

## Objectifs techniques

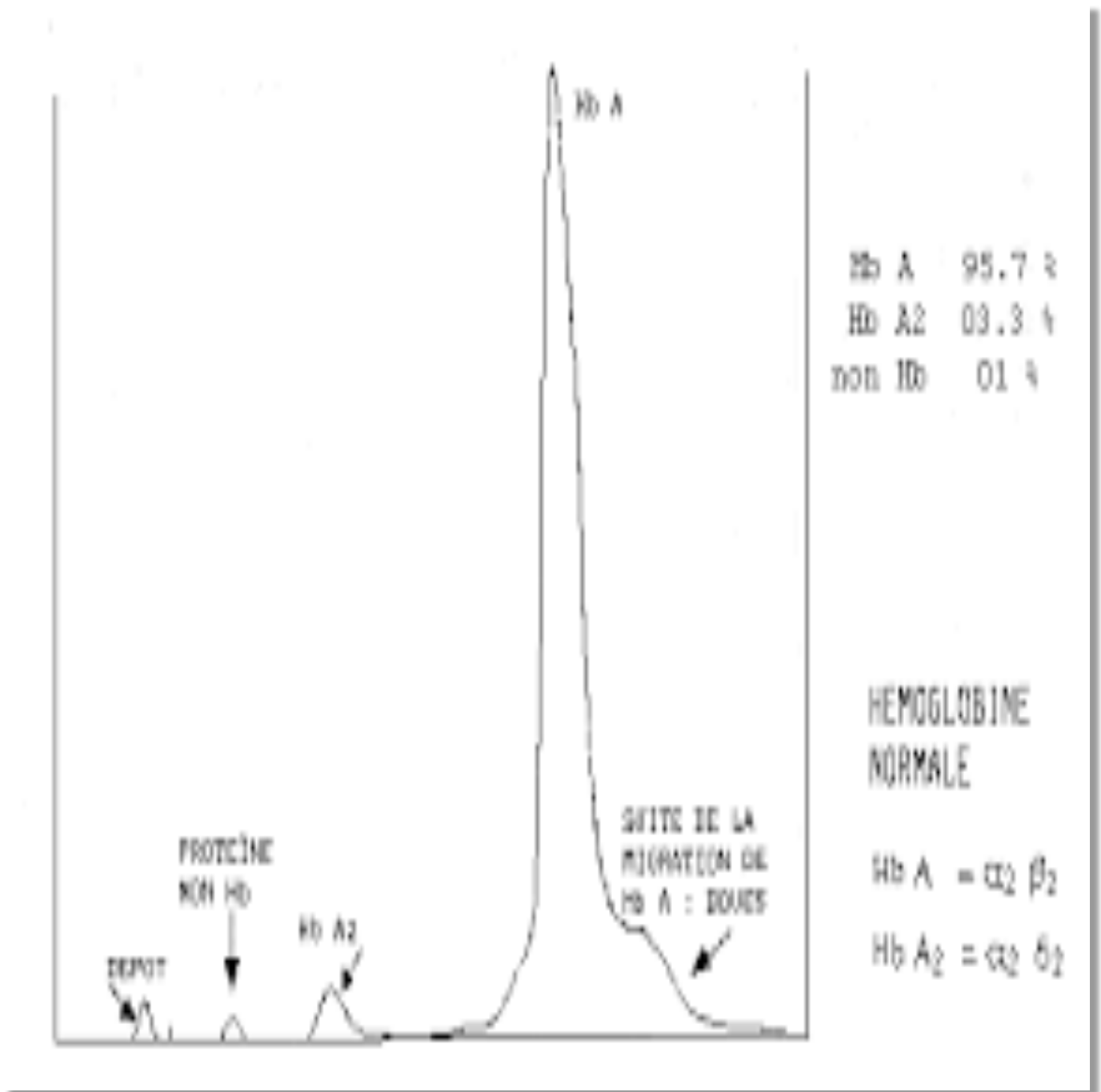
- ☐ Définir un priapisme
- ☐ Identifier les différents types du priapisme (bas débit, haut débit, récidivant)
- ☐ Conduire une bonne démarche diagnostique
- ☐ Indiquer les examens paracliniques critiques
- ☐ Mettre en place la thérapeutique initiale urgente
- ☐ Communiquer l'information au tiers

## CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	3.48 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10.3 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	29.3 %	(34.0-40.0)
VGM	84.2 fl	(73.0-86.0)
CCMH	35.2 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	501 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	53 %	
Soit	$10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	3 %	
Soit	15 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	2 %	
Soit	10 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	2 %	
Soit	10 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	3 %	
Soit	15 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	79 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)
Blastes	0%	
Myéloblastes	0%	
Promyélocytes	3%	
Myélocytes	20%	
Métamyélocytes	14%	

# Électrophorèse de l'hémoglobine



**Interprétation :**

**Electrophorèse de l'hémoglobine normale.**

# Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	82 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	35 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.6 g/L	(2.00-4.00)

# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.70 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	20 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	30 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	30 UI/L	(5-40)
CRP	10 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

# Gaz du sang Artère

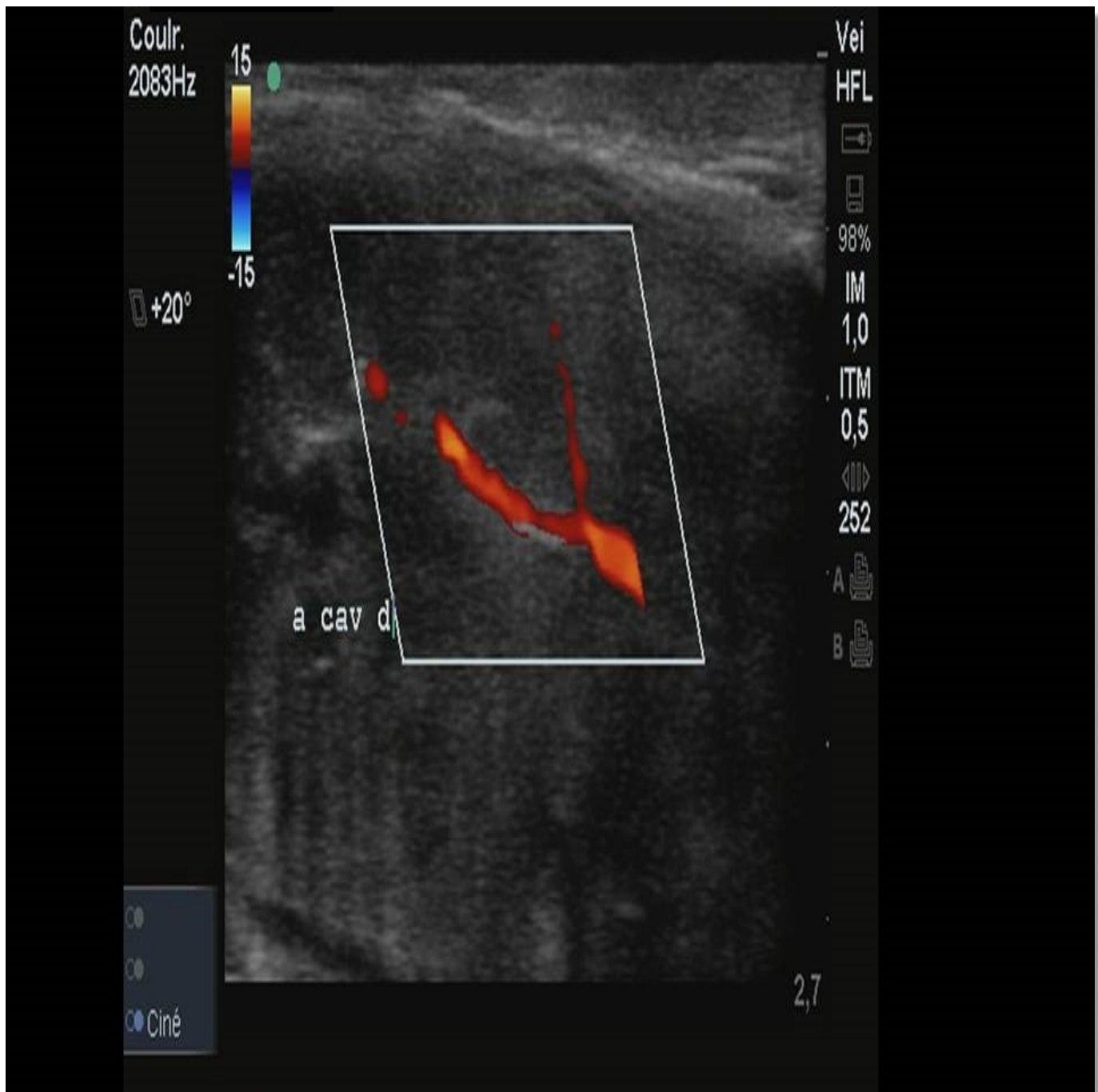
	Résultat	Références
pH	7.40	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	40 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	24 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	96 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	97 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

# Gaz du sang Corps caverneux

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	40 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	24 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	50 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	97 %	(95-100)
Lactates	3 mmol/L	(< 2)



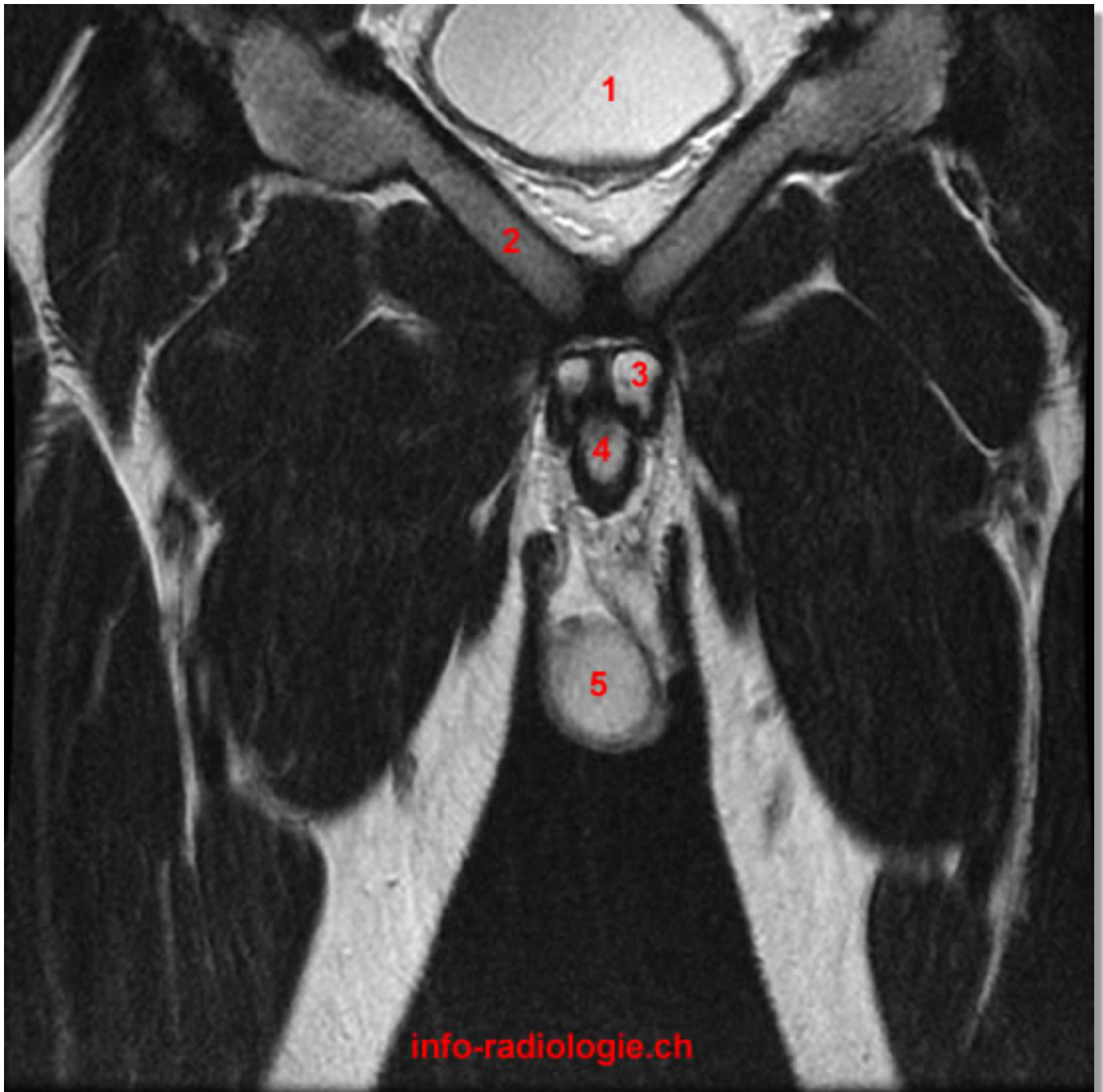
# Echo-Doppler couleur pénien



**Interprétation :**

**Absence de fistule artériocaverneuse.**

# Angio-IRM Verge



**Interprétation :**

**Absence de fistule artériocaverneuse.**

# Screening toxicologique

**Interprétation :**

**Screening toxicologique négatif !**

# Échographie abdominale



**Interprétation :**

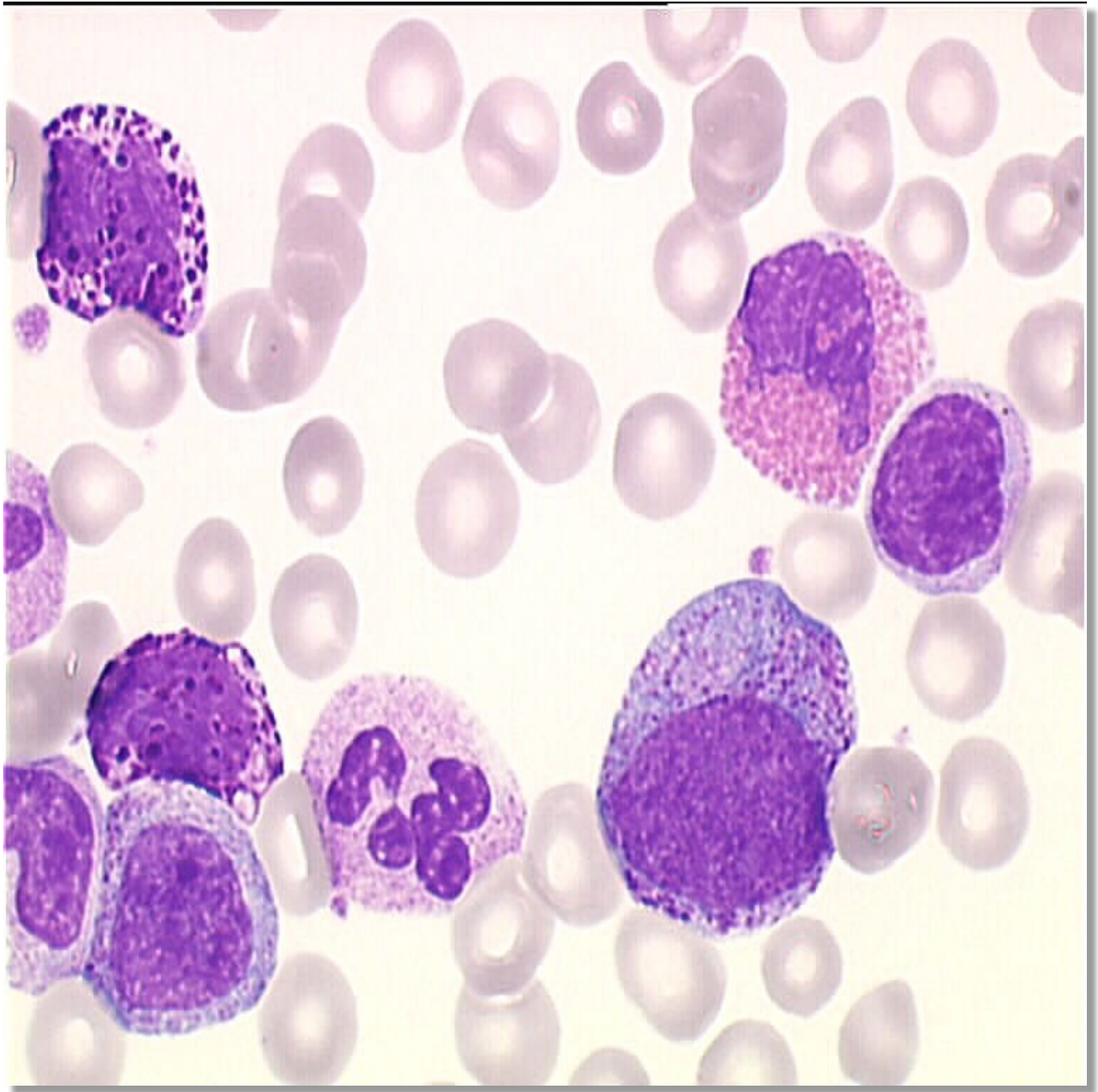
**Rate augmentée de volume, pas d'épanchement péritonéal.**

# Radiographie du poumon





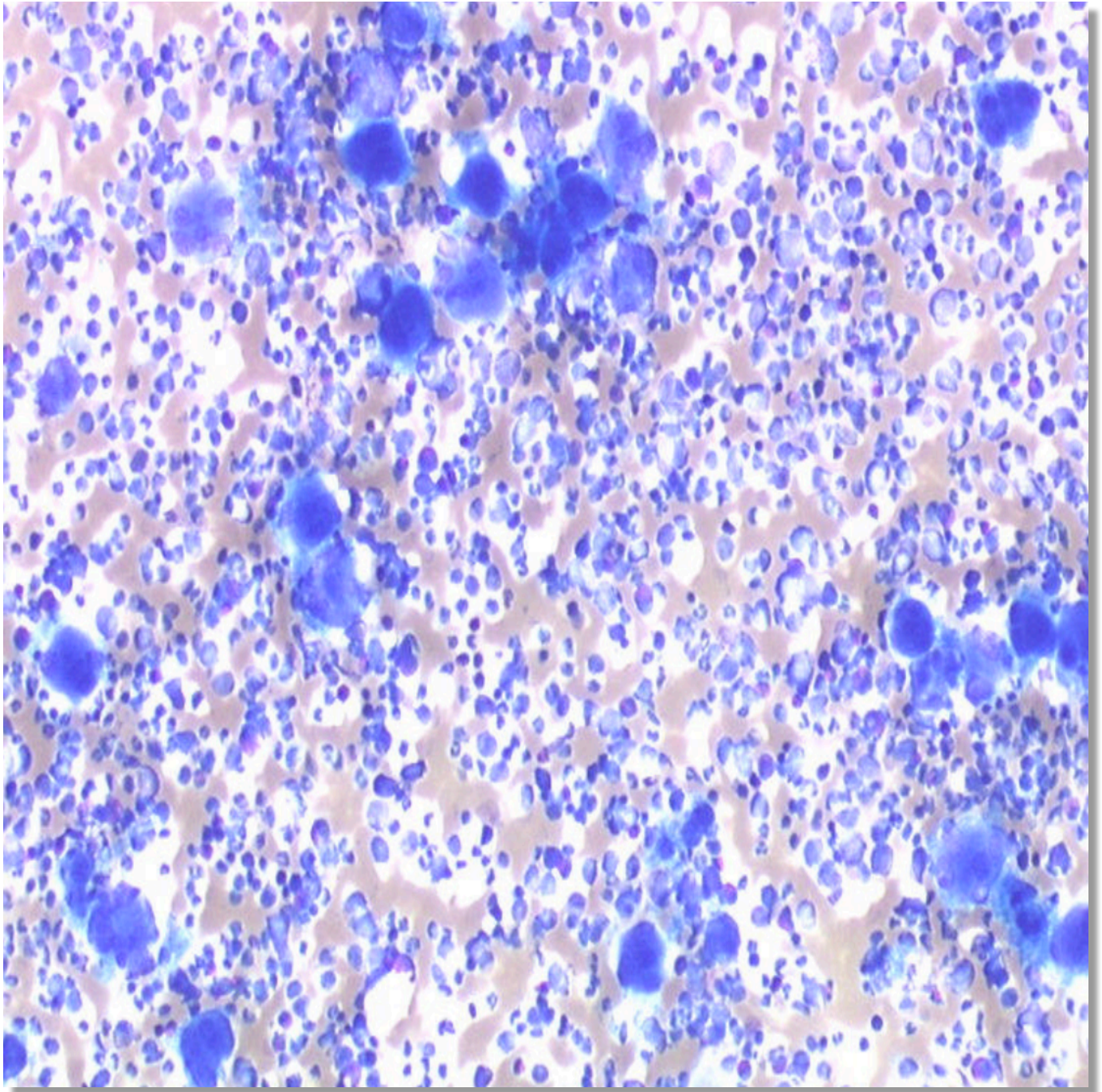
# Frottis sanguin



**Interprétation :**

**GR en larmes (dacryocytes) !**

# Myélogramme

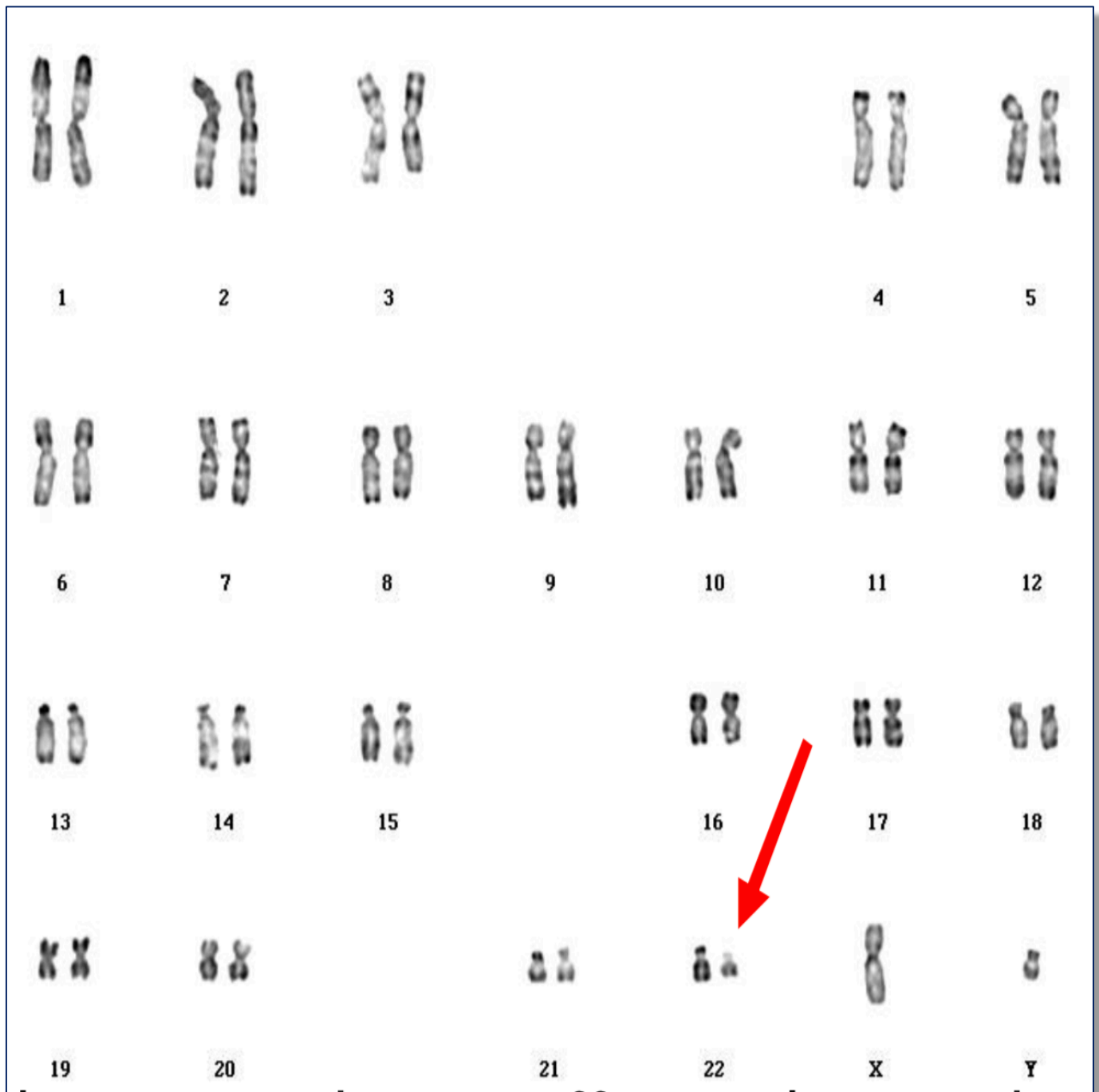


**Interprétation :**

**Etalement médullaire richement cellulaire,  
avec nombreux mégacaryocytes (LMC ?)**



# Caryotype



## Interprétation :

**Caryotype médullaire montrant un chromosome 22 raccourci correspondant au chromosome Philadelphie.**