

Priapisme

ESC_UN_003_Overview

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

Priapisme

ESC_UN_003_Briefing

Signes fonctionnels

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

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	Tabagique chronique 10 PA
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 96%			
Fonction circulatoire	:	FC = 130 bpm, PA = 90/60 mmHg, discrète pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores, pas de convulsion			
Examen somatique	:	Verge rigide, Splénomégalie, douleurs HCG			
Glycémie	:	0,9 g/L	Température	:	36,7 °C

Priapisme

ESC_UN_003_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Acide tranexamique
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Morphine
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Étiléfrine
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Phénylephrine
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Ephédrine
<input type="checkbox"/> Ponction du corps caverneux	
<input type="checkbox"/> Vessie de glace	

Préparation du simulateur

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

Formateurs

- | | |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instructeur 1 : | technicien aux manettes |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 2 : | briefing et debriefing |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 3 : | debriefing |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 1 : | sénior de garde |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 : | |

Priapisme

ESC_UN_003_Scénario

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%

Traitements
Saignement
& LMC

Non



Oui



Priapisme

ESC_UN_003_Programmation

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

Priapisme

ESC_UN_003_Debriefing

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 récidive, la recherche de facteurs favorisants doit être systématiquement entreprise.

Objectifs techniques

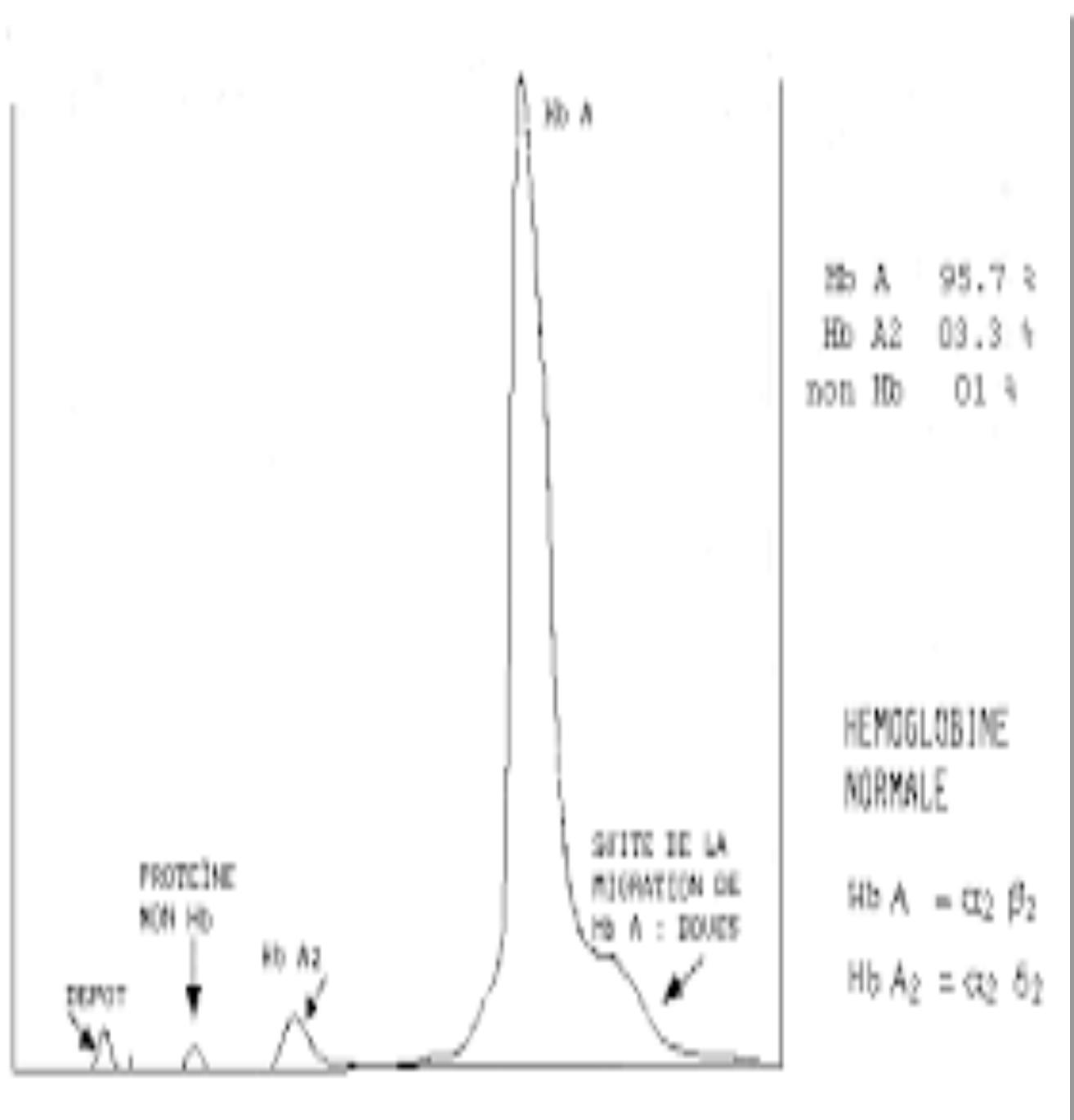
- Définir un priapisme
- Identifier les différents types du priapisme (bas débit, haut débit, récidivant)
- Conduire une bonne démarche diagnostique
- Indiquer les examens paracliniques critiques
- Mettre en place la thérapeutique initiale urgente
- Communiquer l'information au tiers

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	10³/μL	(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⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	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)

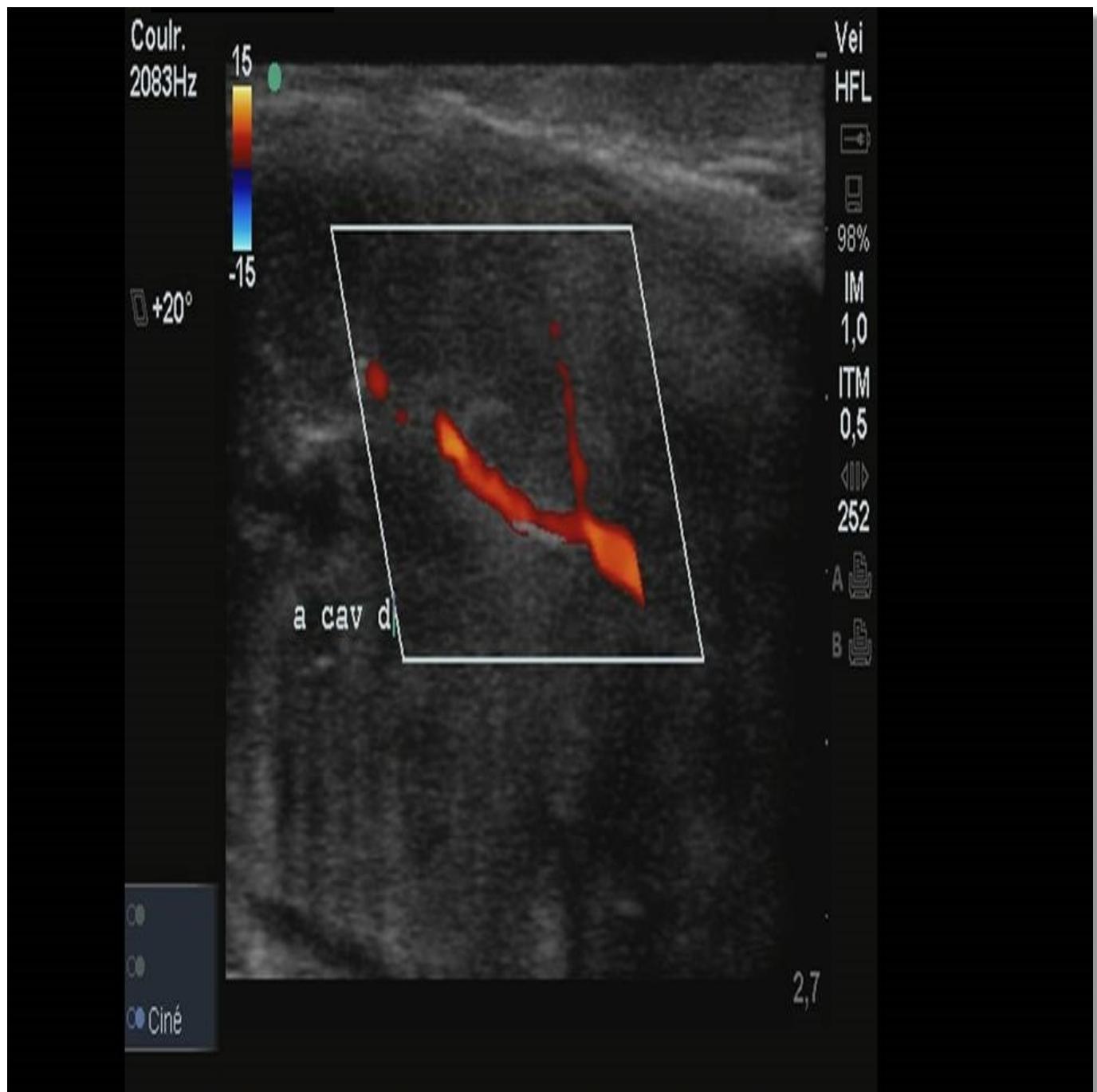
Gaz du sang Artère

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

Gaz du sang Corps caverneux

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

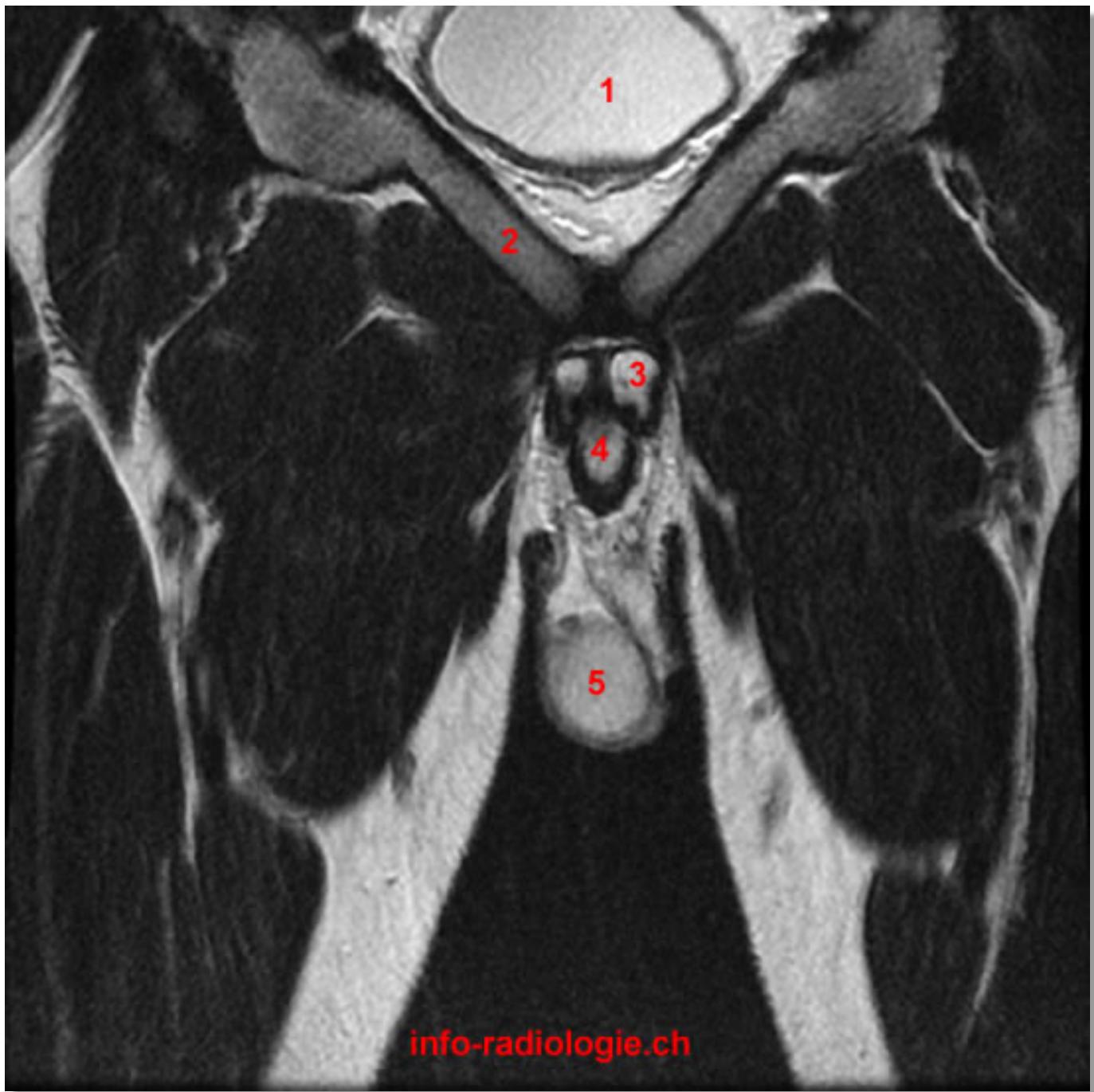
Echo-Doppler couleur pénien



Interprétation :

Absence de fistule artériocaverneuse.

Angio-IRM Verge



Interprétation :

Absence de fistule artériocaverneuse.

Screening toxicologique

Interprétation :

Screening toxicologique négatif !

Échographie abdominale



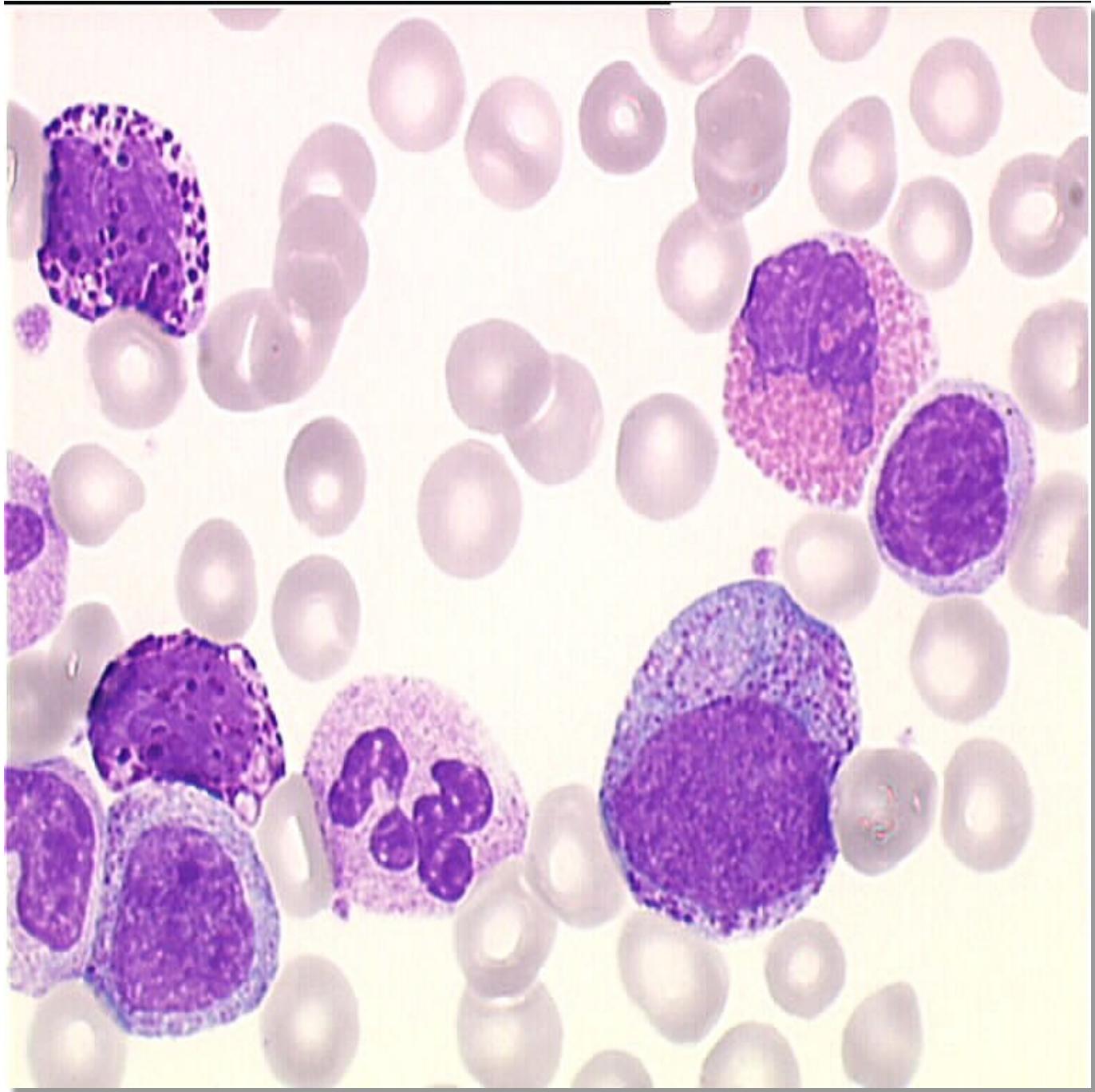
Interprétation :

Rate augmentée de volume, pas d'épanchement péritonéal.

Radiographie du poumon



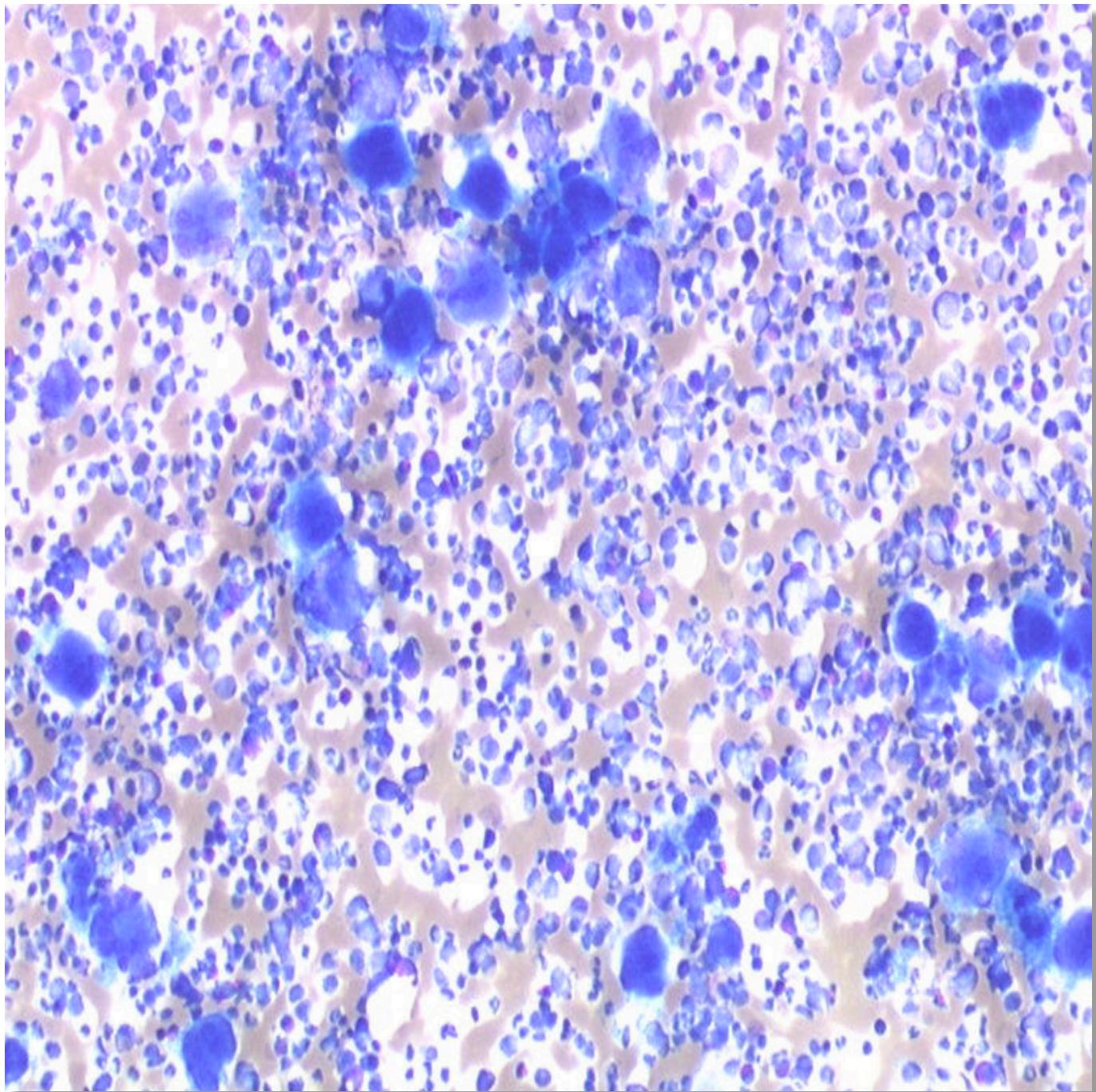
Frottis sanguin



Interprétation :

GR en larmes (dacryocytes) !

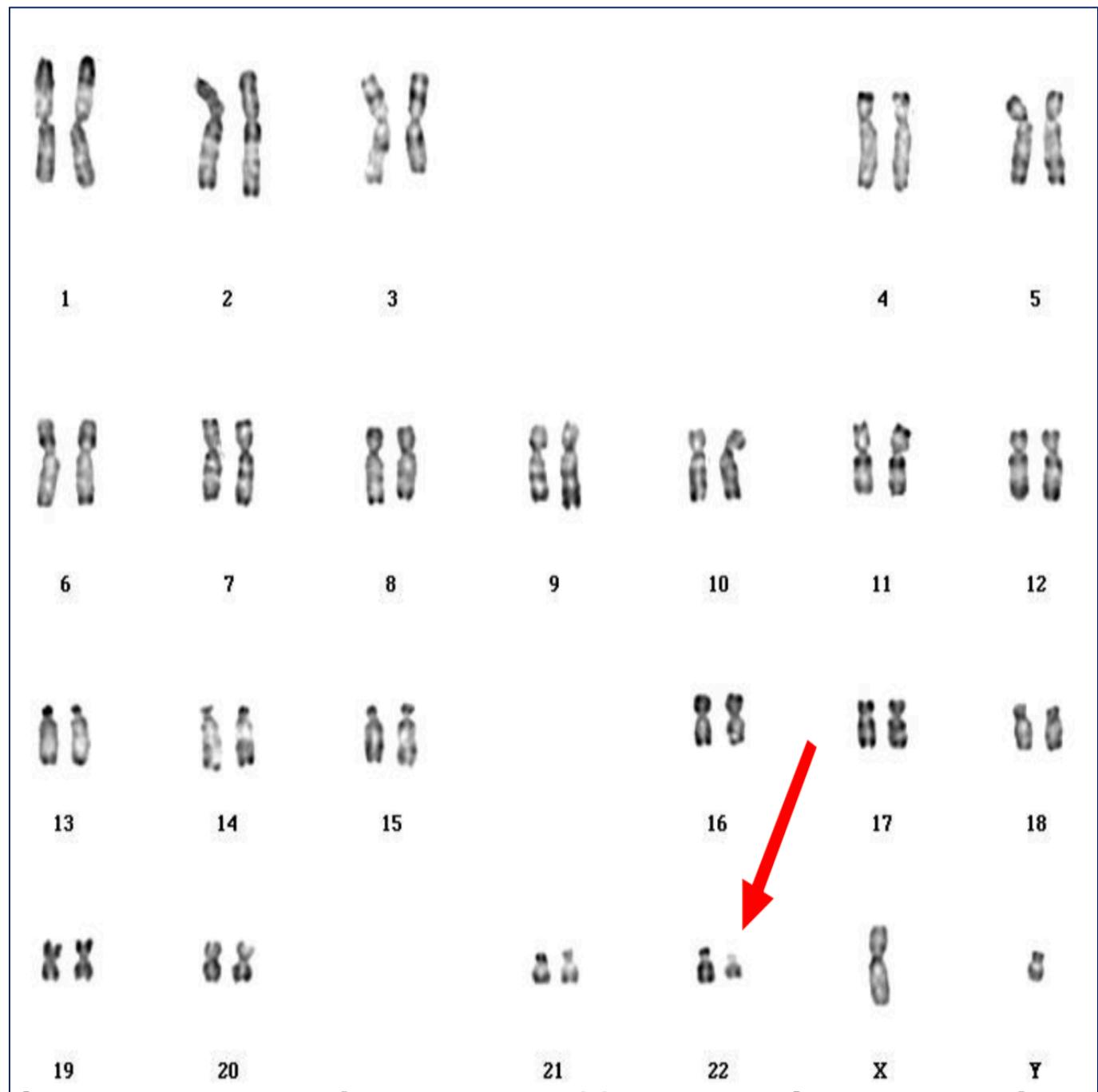
Myélogramme



Interprétation :

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

Caryotype



Interprétation :

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