

# Péritonite appendiculaire

ESC\_DI\_007\_Overview

## Aperçu général

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

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

**Résumé** : Patiente de 30 ans, célibataire, sans antécédents pathologiques particuliers, présentant 24h avant son admission des douleurs abdominales généralisées à point de départ FID. Il s'agit d'une péritonite appendiculaire.

**Objectifs critiques** :

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

# Péritonite appendiculaire

ESC\_DI\_007\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	30 ans, sexe féminin
<b>Data</b>	:	Poids = 78 Kg, Taille = 166 cm
<b>SF</b>	:	douleurs de l'HCD
<b>Début</b>	:	24 heures
<b>Signes associés</b>	:	fièvre
<b>Mode d'admission</b>	:	urgences
<b>Signes critiques</b>	:	aucun

## Antécédents

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

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de râles, SpO2 96%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 146 bpm, PA = 80/50, pas de pâleur, auscultation normale			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles IR			
<b>Examen somatique</b>	:	Contracture abdominale			
<b>Glycémie</b>	:	0,7 g/L	<b>Température</b>	:	38,9 °C

# Péritonite appendiculaire

ESC\_DI\_007\_Scénario

## Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Appareil ECG
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique
<input type="checkbox"/> Défibrillateur

Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> SNG
<input type="checkbox"/> Noradrénaline
<input type="checkbox"/> ATB
<input type="checkbox"/> Refroidissement externe

## 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 : sénior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : mère de la patiente

# Péritonite appendiculaire

ESC\_DI\_007\_Scénario

## Baseline

FR = 30  
SpO2 = 96%

FC = 146  
PA = 80/50

Consciente  
GCS = 15/15

### Interventions

Traitement  
symptomatique  
ATB

RAS

FC = 90  
PA = 100/70  
SpO2 = 97%

Laparotomie

Non

Oui



# Péritonite appendiculaire

ESC\_DI\_007\_Programmation

## Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 96%, pas de râles

FC = 146 bpm, PA 80/50, auscultation normale

EtCO2 = 30 mmHg

Consciente 15/15, sans déficit

## Critical

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

# Péritonite appendiculaire

ESC\_DI\_007\_Debriefing

## Fiche

- Devant un tableau franc de péritonite généralisée, l'urgence opératoire doit primer les examens d'imagerie, inutiles et chronophages,
- L'échographie et le scanner, devant une infection péritonéale localisée, reprennent tout leur intérêt et permettent parfois un drainage radioguidé, qui, associé à l'antibiothérapie, représente le premier stade du traitement,
- Le but du traitement chirurgical est d'éradiquer la source de l'infection, à savoir l'appendice, mais aussi de laver abondamment la cavité, et en général de la drainer,
- Dans les formes graves, la réanimation est indispensable pour lutter contre les défaillances viscérales,
- La mortalité reste lourde dans les péritonites postopératoires, elle augmente avec l'âge et les pathologies associées, mais aussi avec un facteur sur lequel le chirurgien peut agir, le retard apporté au diagnostic et au traitement,
- La coeliochirurgie est un moyen efficace et élégant de traiter la maladie par une voie d'abord limitée qui réduit les risques pariétaux, la douleur postopératoire et la durée d'hospitalisation.

## 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
<b>Hématies</b>	<b>3.8</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>11.9</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>32.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>80.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>25.60</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>52.0</b> %	
Soit	<b>21.72</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.06</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>120</b> $10^3/\mu\text{L}$	(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	1.6 g/L	(2.00-4.00)



# Ionogramme

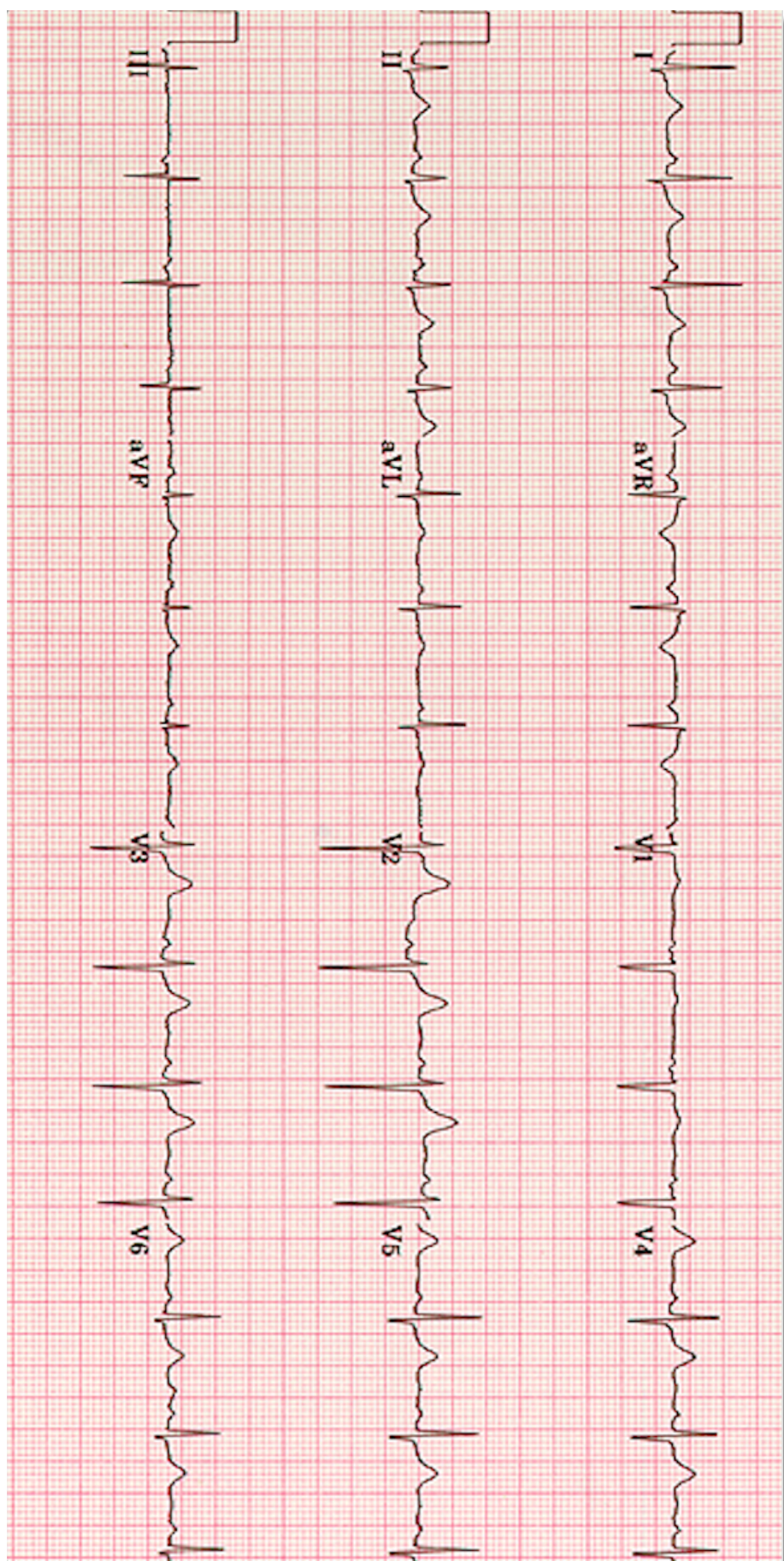
	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	3,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.97 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.45 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	24 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	90 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	100 UI/L	(5-40)
CRP	290 mg/L	(< 10)
LDH	100 UI/L	
Bilirubine totale	20 mg/l	(2-10 mg/l)

# Gaz du sang

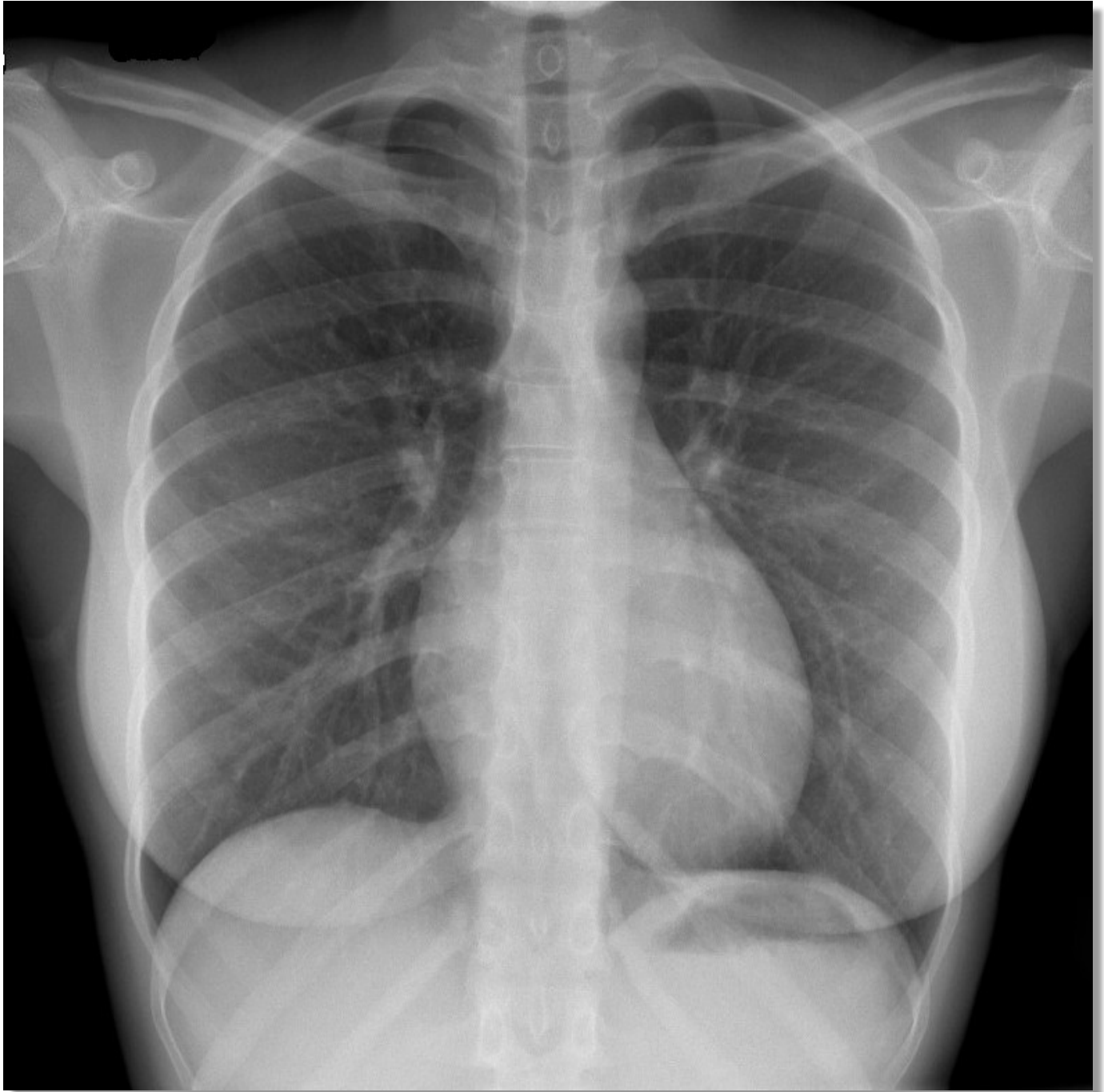
	Résultat	Références
pH	7.25	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	30 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	14 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	95 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	94 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
<b>βHCG</b>	Négatif ---	(<5 UI/L)



# Radiographie du Poumon







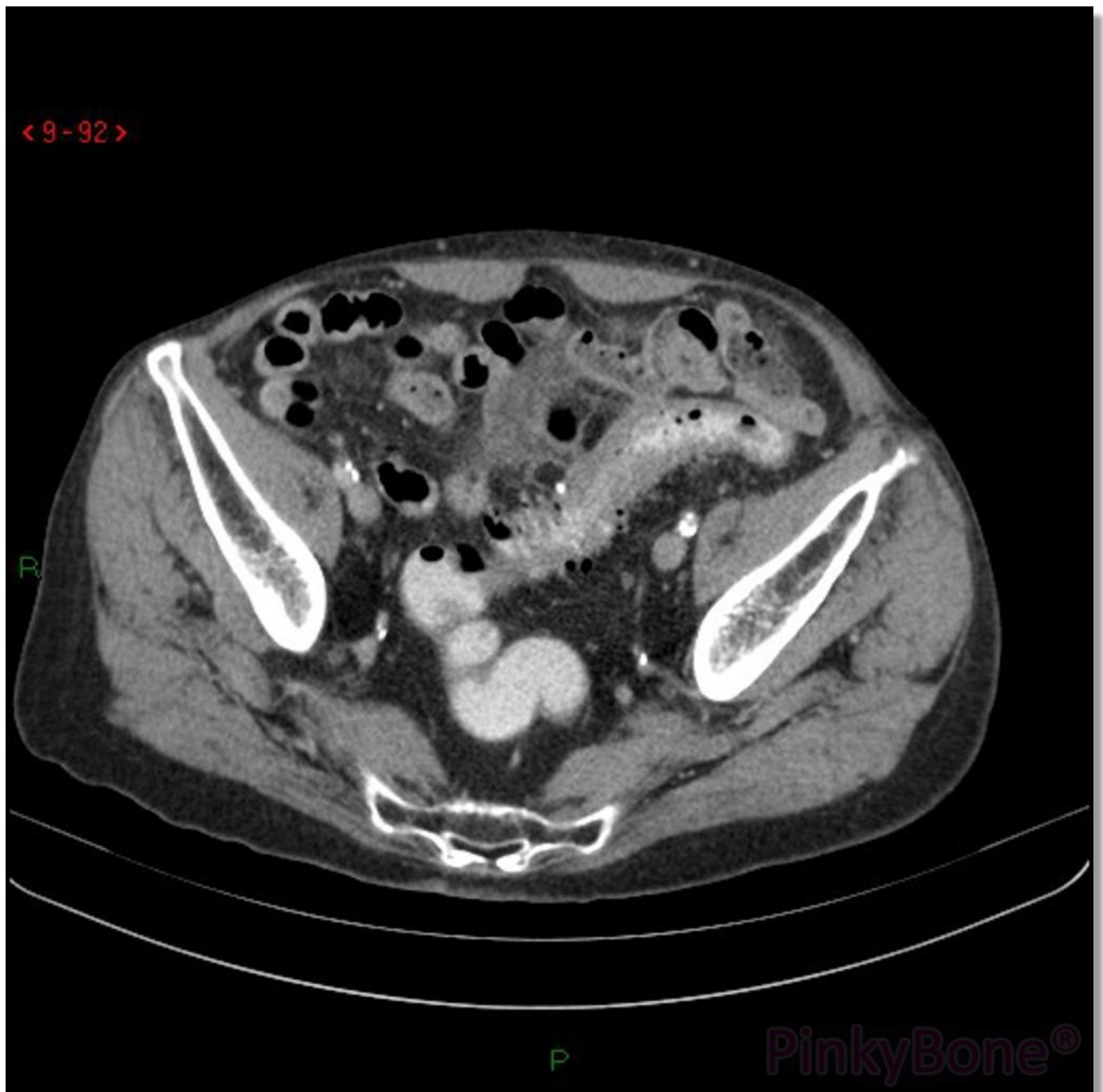
# Echographie abdominale



**Interprétation :**

**Gênée par les gaz. Epanchement péritonéal finement échogène.**

# TDM abdominale



**Interprétation :**

**Péritonite appendiculaire.**