

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

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

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

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

Péritonite appendiculaire

ESC_DI_007_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> SNG
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Noradrénaline
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> ATB
<input type="checkbox"/> Appareil ECG	<input type="checkbox"/> Refroidissement externe
<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 : senior de garde
- Facilitateur 2 : mère de la patiente

Péritonite appendiculaire

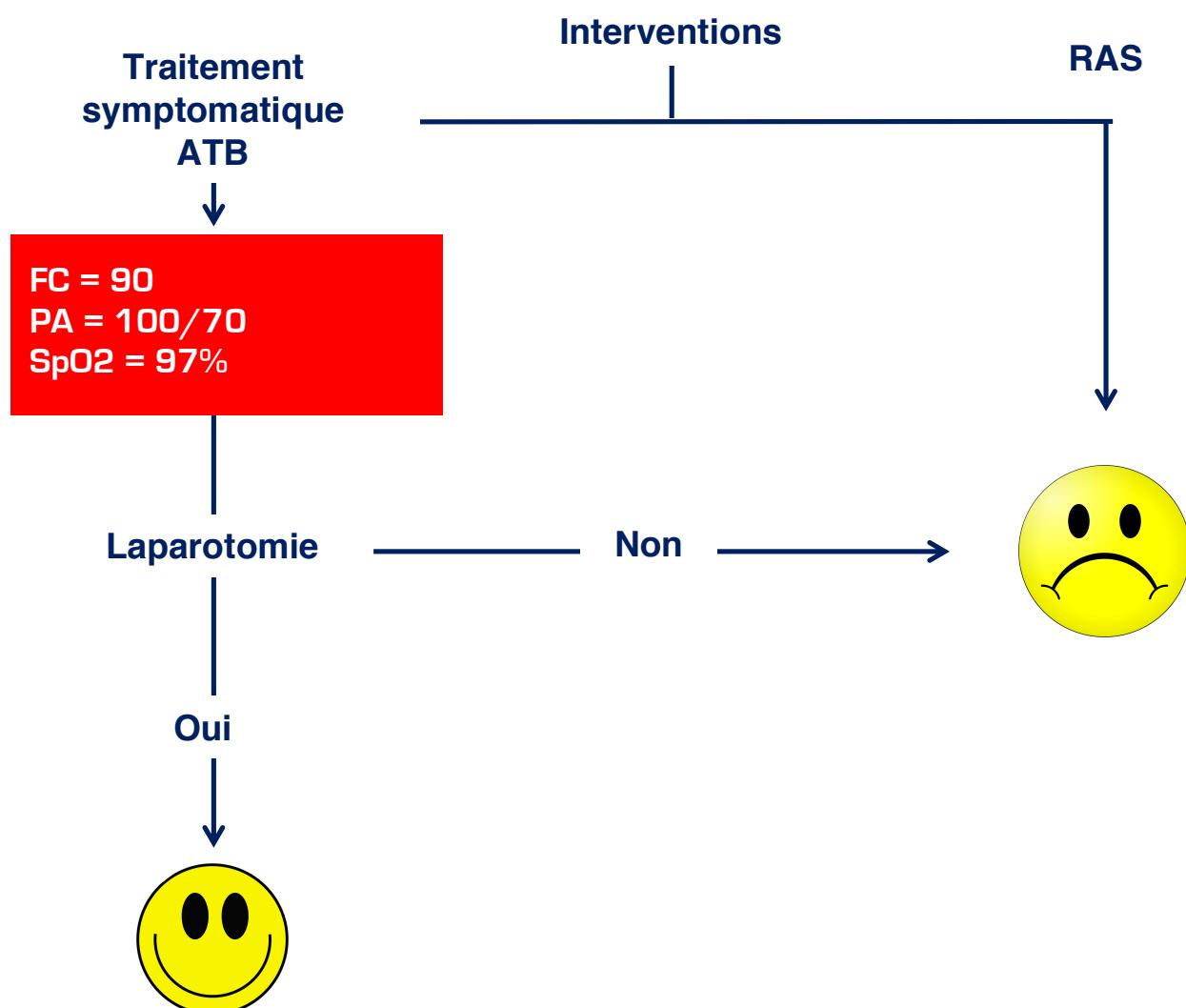
ESC_DI_007_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO₂ = 96%

FC = 146
PA = 80/50

Consciente
GCS = 15/15



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

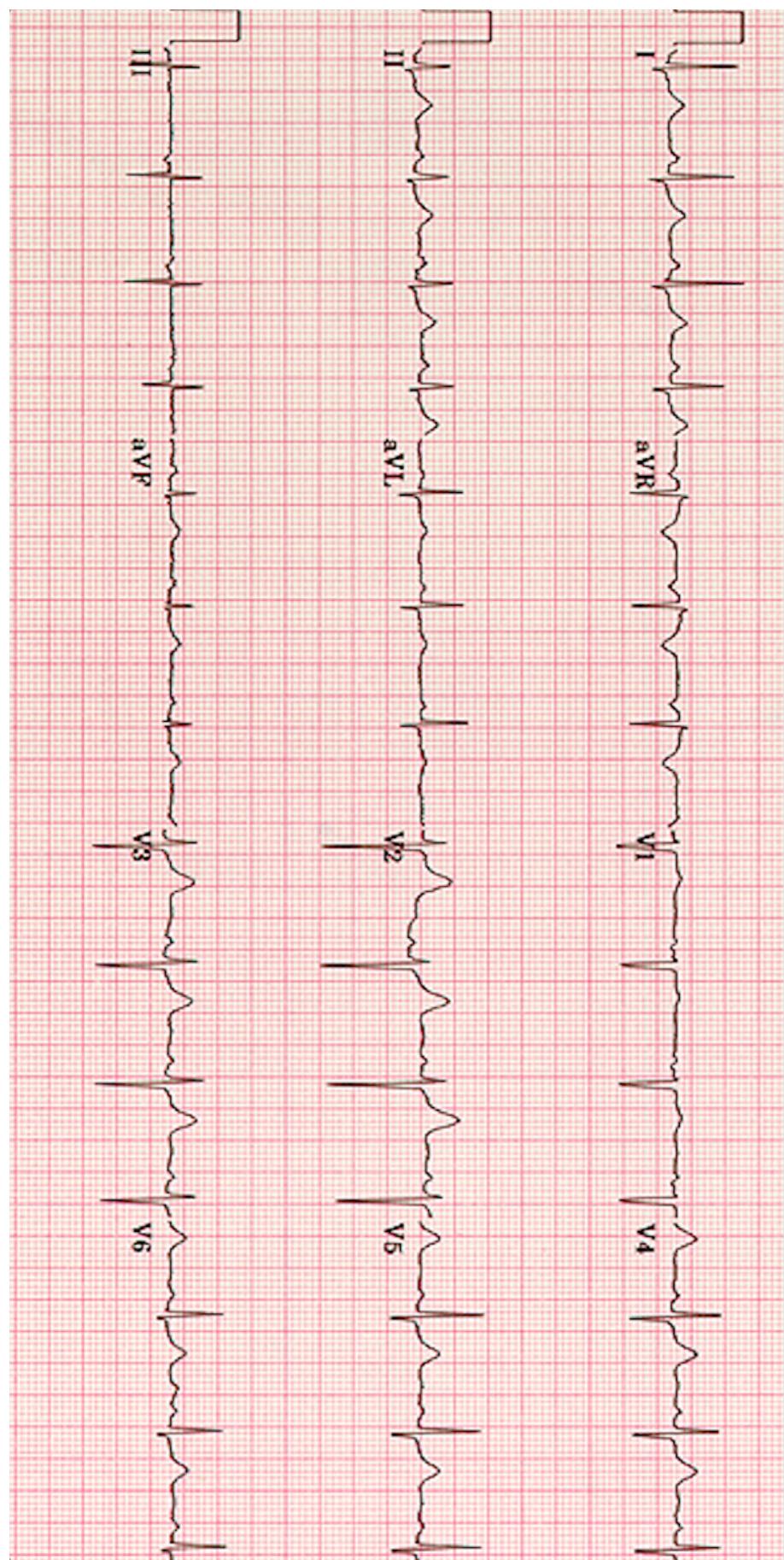
	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	3,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.97 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.45 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	24 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	90 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	100 UI/L	(5-40)
CRP	290 mg/L	(< 10)
LDH	100 UI/L	
Bilirubine totale	20 mg/l	(2-10 mg/l)

Gaz du sang

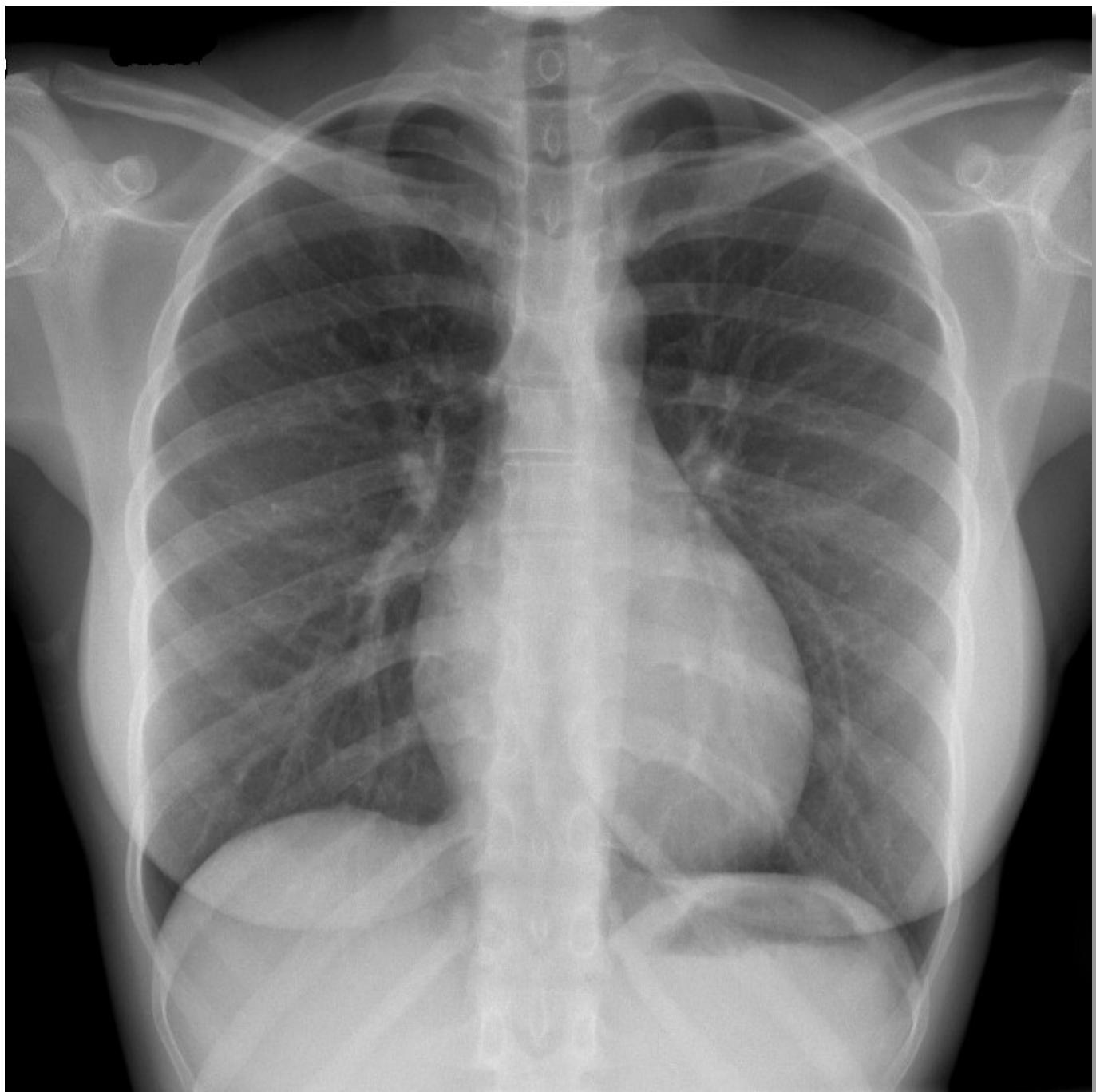
	Résultat	Références
pH	7.25	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	14 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	94 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

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



Radiographie du Poumon





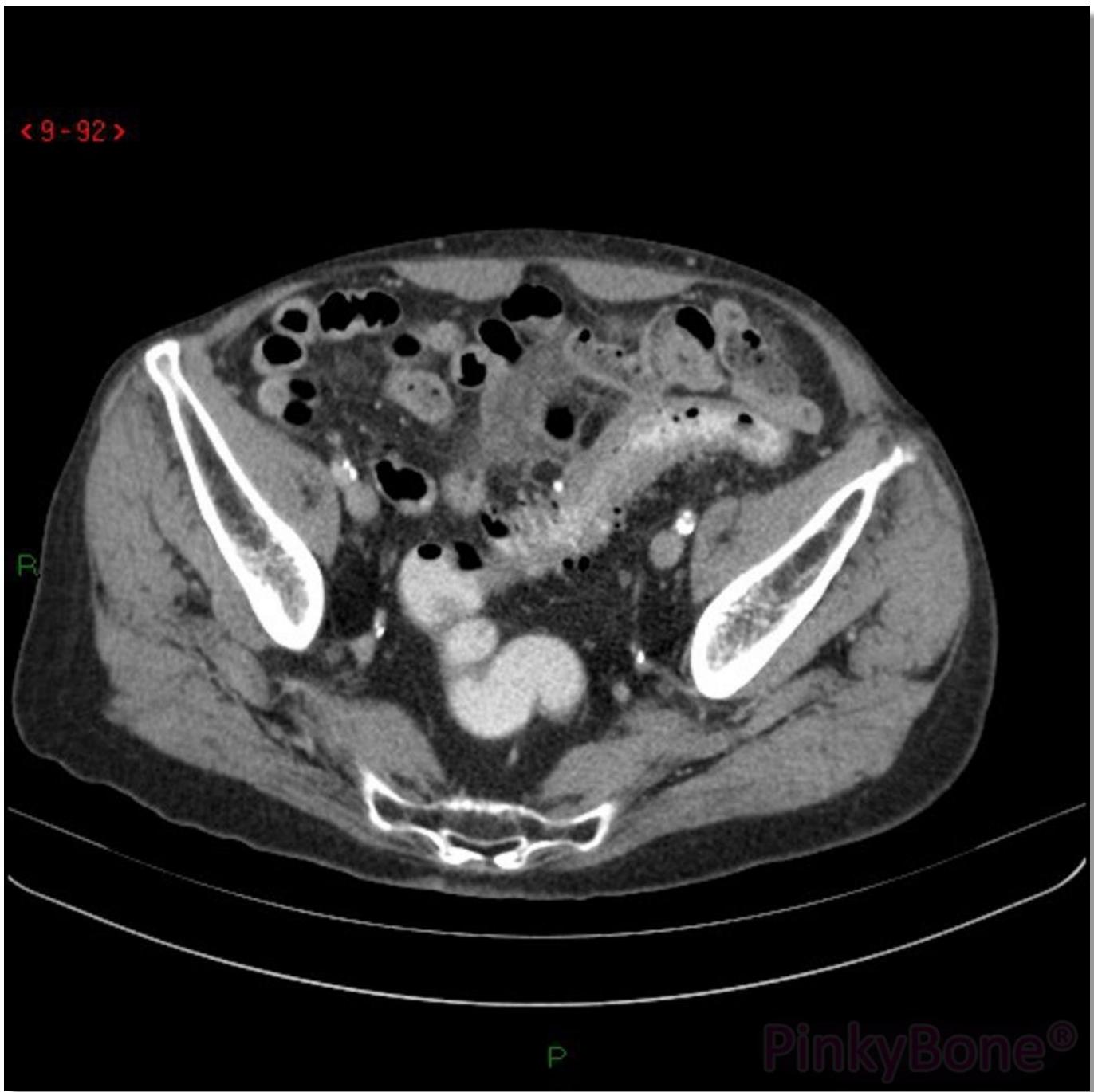
Echographie abdominale



Interprétation :

Génée par les gaz. Epanchement péritonéal finement échogène.

TDM abdominale



Interprétation :

Péritonite appendiculaire.