

Pyélonéphrite aigue

ESC_IN_003_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 46 ans, tabagique chronique, admis pour colique néphrétique dans un contexte fébrile. Il s'agit d'une pyélonéphrite.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif,
- Planifier les premiers examens complémentaires.
- Chercher les signes de gravité,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer le bilan étiologique.

Pyélonéphrite aigue

ESC_IN_003_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	40 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	douleurs de la fosse lombaire droite
Début	:	Rapidement progressif
Signes associés	:	fièvre, nausées, diarrhées
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	dysurie, 1 épisode d'hématurie

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	Tabagique chronique 30 PA
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, auscultation normale, SpO2 = 92%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 90/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle, marbrures			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion, agité			
Examen somatique	:	Météorisme abdominal, douleur de la fosse lombaire exagérée à la palpation			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	39,6 °C

Pyélonéphrite aigue

ESC_IN_003_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> CIIIIG
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Amikacine
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> HSHC
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés de sueurs

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 | : | senior de garde |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 | : | épouse du patient |

Pyélonéphrite aigue

ESC_IN_003_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO₂ = 92
EtCO₂ = 30

FC = 140
PA = 90/60
ECG = RRS

AEG
Conscient et agité

Interventions

TTT Défaillances
Antibiothérapie

RAS

FC = 120
PA = 100/70
SpO₂ = 95%
T = 38,2 °C

Montée de sonde
urologique

Non



Oui



Pyélonéphrite aigue

ESC_IN_003_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO₂ = 92%, pas de râles

FC = 140 bpm, PA = 90/60, marbrures, TRC allongé

EtCO₂ = 30 mmHg

Critical

Choc septique

Confusion

Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO₂ = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Pyélonéphrite aigue

ESC_IN_003_Debriefing

Fiche

- La pyélonéphrite aigue simple se traduit par une atteinte parenchymateuse rénale, associant fièvre, frissons et douleurs de la fosse lombaire, avec des signes digestifs (vomissements, diarrhée, météorisme abdominal),
- Nous distinguons : PNA simple, PNA à risque de complications (grossesse, anomalie organique et/ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, insuffisance rénale, immunodépression, sujet âgé), PNA grave (drainage chirurgical, sepsis grave, choc septique),
- La bandelette urinaire et l'ECBU restent les examens clés pour le diagnostic ; l'ECBU est à réaliser avant tout traitement antibiotique,
- Les examens d'imagerie ne sont pas obligatoires ; ils comportent une échographie rénale voire une TDM abdominale avec temps urinaire,
- Le traitement se base essentiellement sur l'antibiothérapie, le traitement des défaillances d'organes, et désobstruction urologique d'une éventuelle lithiase.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif,
- Planifier les premiers examens complémentaires.
- Chercher les signes de gravité,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer le bilan étiologique.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.7 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	35.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	23.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	72.0 %	
Soit	2.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	12.5 %	
Soit	3.5 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	101 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	44 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	45 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.2 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)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
Albumine	32 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	235 mg/L	(< 10)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	90 mmHg	(> 85)
SaO ²	91 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	6 µg/L	(<0,5)

Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives

Bandelettes urinaires

Résultat

Références

BU

**Nitrites
positives +++**

Bactériologie

Résultat

Références

ECBU

**GB >
20000/UFC**

**ED + >
1000/UFC**

E. Coli

**Antibiogramme
en cours**

Radiographie du poumon



Radiographie ASP



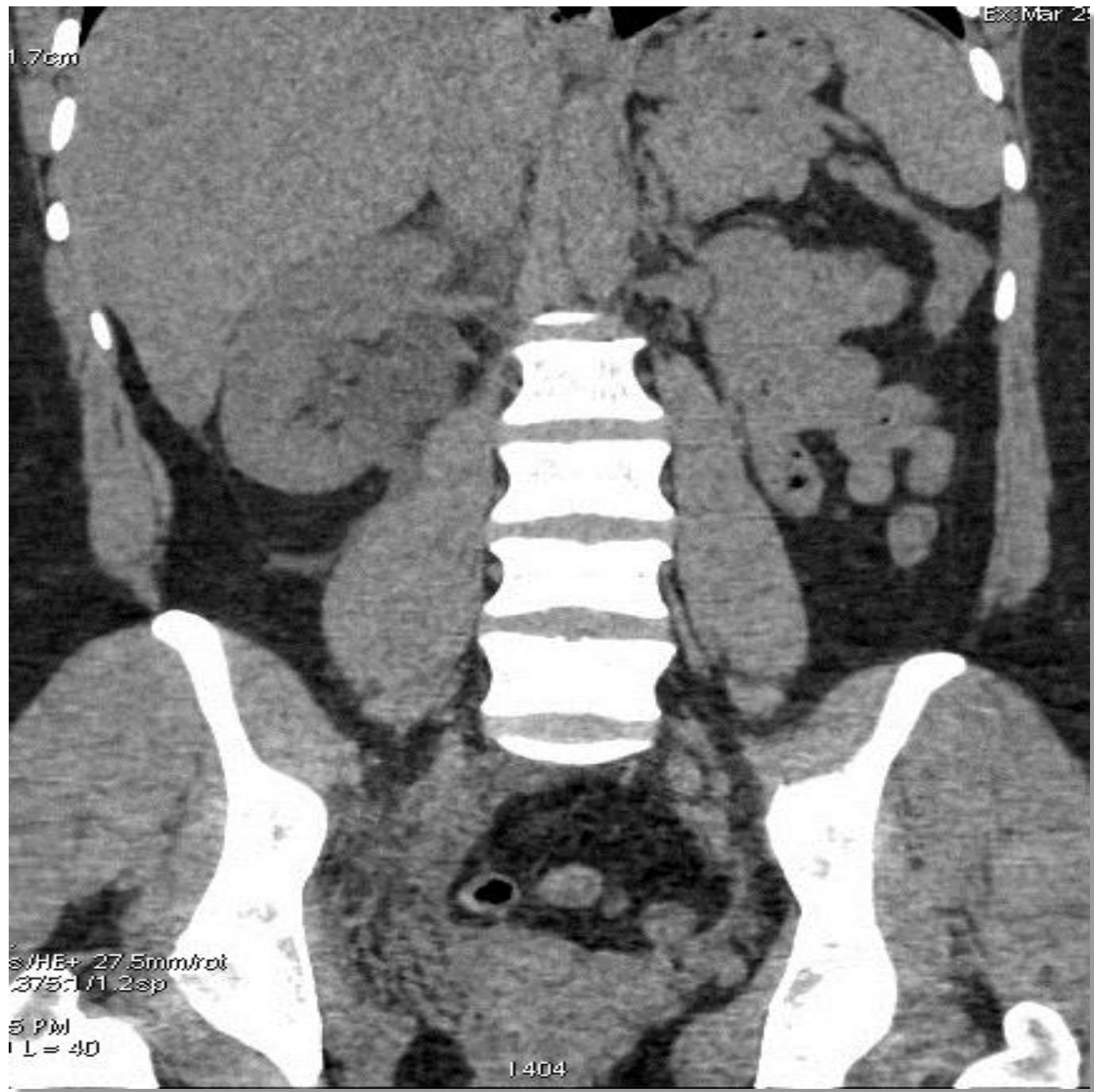
Échographie abdominale



Interprétation :

Hydronéphrose droite. Infiltration de la graisse péri-rénale.

Uroscanner



Interprétation :

Dilatation pyélocalicielle sur calcul enclavé (méat urétral). Pyélonéphrite probable.

