

Hyperemesis gravidarum

ESC_MT_008_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 18 ans, IGOP, enceinte à 16 SA, admise dans un tableau de confusion et d'agitation. Il s'agit d'un hyperemesis gravidarum.

Objectifs critiques :

- Savoir traiter un état d'agitation chez une femme enceinte,
- Penser au diagnostic de l'hyperemesis gravidarum,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates.

Hyperemesis gravidarum

ESC_MT_008_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	18 ans, sexe féminin, enceinte 16 SA
Data	:	Poids = 60 Kg, Taille = 170 cm
SF	:	confusion et agitation
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	déshydratation extracellulaire
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	malaise (troubles de rythmes)

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 16 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, auscultation PP normale, SpO2 = 96%
Fonction circulatoire	:	FC = 136 bpm, PA = 80/40 mmHg, pas de pâleur, auscultation cardiaque normale
Fonction neurologique	:	GCS = 13/15, confuse et agitée, pas de déficit, pupilles isocores, réactives, pas de convulsion
Examen somatique	:	Enceinte, Déshydratation extracellulaire
Glycémie : 1,2 g/L	Température : 36,8 °	BU : Acétone +++

Hyperemesis gravidarum

ESC_MT_008_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> IPP
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Clopram
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Dogmatil
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Ondansetran
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Phenegran
<input type="checkbox"/> ECG	<input type="checkbox"/> Largactil
	<input type="checkbox"/> Ampoules de potassium

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique en cours
- 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 (interrogatoire)

Hyperemesis gravidarum

ESC_MT_008_Scénario

Baseline

FR = 16
SpO₂ = 96
EtCO₂ = 35

FC = 136
PA = 80/40
ECG = Hypokaliémie

Confuse, agitée
Patiente asthénique

Interventions

TTT Antiémétique
TTT Hypokaliémie

RAS

FC = 90
PA = 140/80
SpO₂ = 99

TTT étiologique

Non



Oui



Hyperemesis gravidarum

ESC_MT_008_Programmation

Baseline

FR = 16 c/min, SpO2 = 96%, auscultation normale

FC = 136 bpm, PA = 80/40 mmHg

Confusion, agitation.

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Dégradation de l'état neurologique

Dégradation de l'état hémodynamique

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 98%, pas de râles

FC = 80 bpm, PA = 140/80 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Hyperemesis gravidarum

ESC_MT_008_Debriefing

Fiche

- Les vomissements incoercibles, hyperemesis gravidarum (HG), compliquent 0,3 à 3,6 % des grossesses, et représentent la première cause d'hospitalisation au premier trimestre de la grossesse.
- HG se définit par la présence d'au moins un de ces signes : vomissements incoercibles malgré un traitement symptomatique sans autre étiologie retrouvée, perte de poids d'au moins 5% par rapport au poids initial, cétonurie signant une dénutrition aiguë, déshydratation, troubles ioniques (hypokaliémie), hyperthyroïdie biologique ou cytolysé hépatique,
- Sa physiopathologie est multifactorielle, ce qui rend son traitement compliqué,
- Signes cliniques et biologiques de gravité en cas d'HG : perte de poids >5% par rapport au poids avant la grossesse, vomissements prolongés résistants au traitement habituel, intolérance totale à la réhydratation orale, cétonurie, signes de déshydratation extracellulaire (Plis cutané, hypotension artérielle), signes de déshydratation intracellulaire (Soif intense, sécheresse muqueuse, troubles neurologique), signes biologiques de gravité. (Hypernatrémie, hypokaliémie, hypochlorémie, cytolysé hépatique)
- Les complications maternelles :
 - Déséquilibres hydroélectrolytiques,
 - Dénutrition, syndrome de Mallory-Weiss ou une UGD,
 - Carences vitaminiques : Encéphalopathie de Gayet-Wernicke,
- Retentissement fœtal : RCIU, hypotrophie voire prématurité spontanée,
- L'HG constitue un diagnostic d'élimination, à retenir en dernier,
- La prise en charge se base sur la correction des troubles hydroélectrolytiques, la supplémentation vitaminique, le traitement antiémétique, les neuroleptiques.

Objectifs techniques

- Savoir traiter un état d'agitation chez une femme enceinte,
- Penser au diagnostic de l'hyperemesis gravidarum,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	16.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	65.8 %	(34.0-40.0)
VGM	82.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	16.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	84.0 %	
Soit	8.64 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.08 $10^3/\mu\text{L}$	(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	250 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	12,3 sec	
Taux de prothrombine	90 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	30 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	2,4 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	86 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.90 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.25 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	40 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	85 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	100 UI/L	(5-40)
Bilirubine	36 UI/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Bilan thyroïdien

	Résultat	Références
TSH	3 mUI/L	(0.5-5.0 mUI/L)
T4L	40 pmol/L	(11-27 pmol/L)
T3L	5.5 nmol/L	(0.8-2.7 nmol/L)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.60	(7.35-7.45)
CO ²	52 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	44 mmol/L	(22-26)
PaO ²	105 mmHg	(> 85)
SaO ²	96 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

Résultat

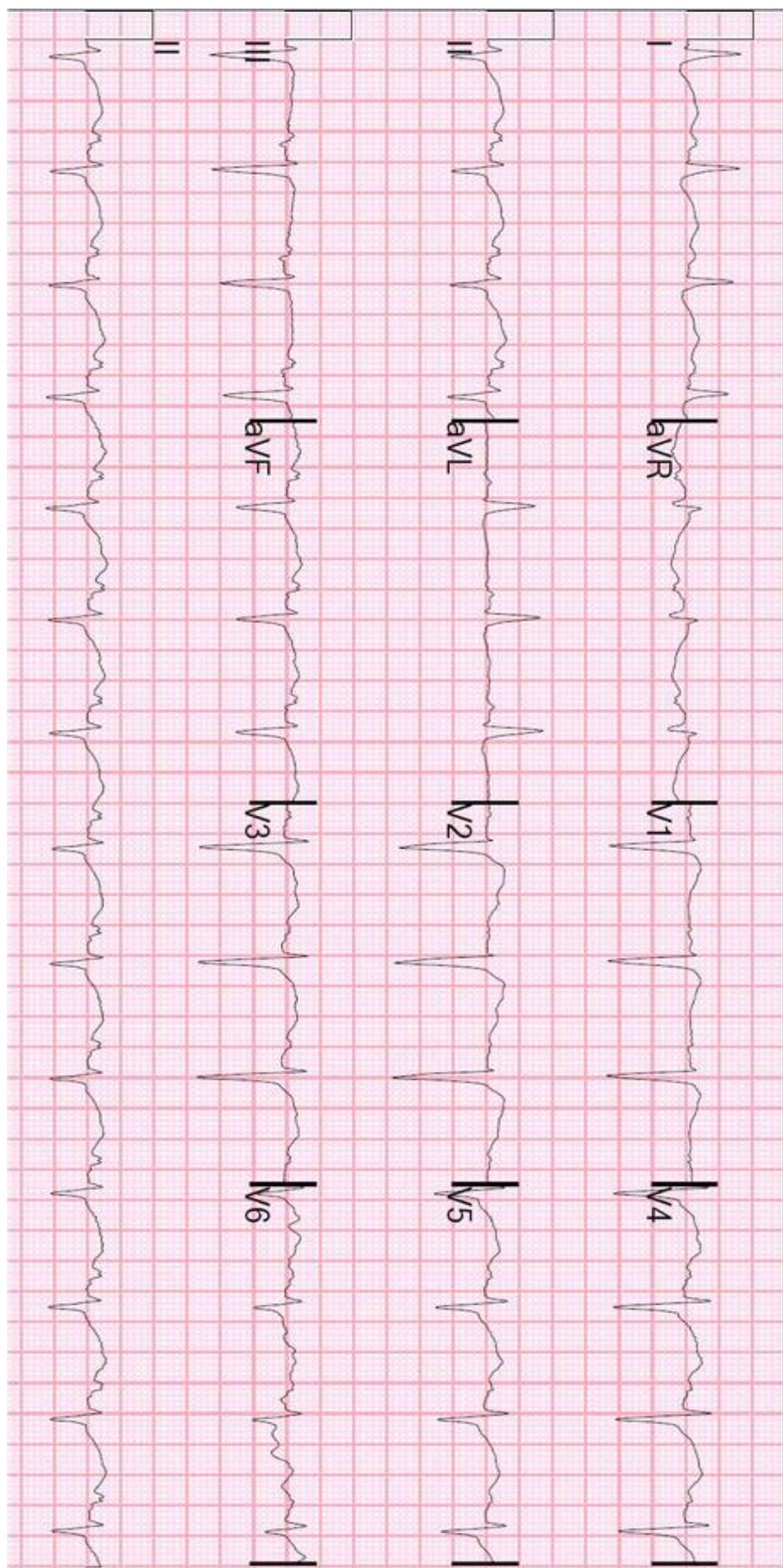
Références

PL

< 3 éléments

ED Négatif

Protéinorrachie 1,1 g/L



Radiographie du thorax



Échographie abdominale



Interprétation :

VB lithiasique à paroi épaisse.

Échographie obstétricale



Interprétation :

Grossesse évolutive 16 SA.

TDM Cérébrale



© 2005 Neuroradiologie Grenoble

Interprétation :

Normale.

IRM Cérébrale



Interprétation :

Normale.