

Détresse respiratoire chez l'immunodéprimé

ESC_RE_006_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 66 ans, suivie pour cancer du sein, avec une mastectomie gauche, et sous corticothérapie et chimiothérapie [anthracycline], se présente pour une gêne respiratoire en rapport avec un état de choc cardiogénique. Il s'agit d'une cardiotoxicité liée à la CTH.

Objectifs critiques :

- Définir un patient immunodéprimé,
- Énumérer les étiologies des détresses respiratoires chez l'immunodéprimé,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques adéquates.

Détresse respiratoire chez l'immunodéprimé

ESC_RE_006_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	66 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 66 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	toux, asthénie
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	malaise
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	détresse respiratoire

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Mastectomie gauche, CTH
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, cyanose, SLR, quelques crépitants, et sibilants aux bases, SpO2 = 80%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 70/40 mmHg, pâleur, bruit de galop B3, marbrures, TRC allongé, TVJ, RHJ			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion, agitée			
Examen somatique	:	OMI, chambre implantable sous-clavière droite			
Glycémie	:	1,2 g/L	Température	:	40,6 °C

Détresse respiratoire chez l'immunodéprimé

ESC_RE_006_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et kits
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> VNI
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> ECMO
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

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

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : fille de la patiente

Détresse respiratoire chez l'immunodéprimé

ESC_RE_006_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 80
EtCO2 = 30

FC = 140
PA = 70/40
ECG = RRS

AEG
Conscient et agité

Interventions

TTT
Symptomatique

RAS

FC = 120
PA = 90/60
SpO2 = 90%

TTT Choc
cardiogénique
réfractaire

Non



Oui



Détresse respiratoire chez l'immunodéprimé

ESC_RE_006_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 80%, quelques crépitants et sibilants aux bases

FC = 140 bpm, PA = 70/40, marbrures, TRC allongé

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc cardiogénique réfractaire

Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Détresse respiratoire chez l'immunodéprimé

ESC_RE_006_Debriefing

Fiche

- Les patients immunodéprimés au sens large sont trop hétérogènes pour avoir une prise en charge diagnostique commune. La démarche diagnostique repose sur l'algorithme DIRECT : D = Délai, I = Type d'immunodépression, R = Aspect radiologique, E : Expérience et connaissance de la littérature médicale, C = Présentation clinique, T = Données tomodensitométriques,
- L'histoire de la maladie et l'examen clinique permettent d'orienter les hypothèses et donc les moyens diagnostiques,
- Les examens complémentaires à demander, selon la présentation clinique sont : TDM thoracique, radiographie du thorax, examen du liquide de lavage bronchoalvéolaire et l'échocardiographie.
- Concernant les étiologies, il faut connaître le délai entre l'apparition des symptômes respiratoires et l'évènement immunosupresseur, qui est une notion clé dans l'approche diagnostique,
- Des causes non infectieuses peuvent être responsables de décompensation respiratoire aiguë,
- Le traitement reste symptomatique et étiologique.

Objectifs techniques

- Définir un patient immunodéprimé,
- Énumérer les étiologies des détresses respiratoires chez l'immunodéprimé,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques adéquates.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	7.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	22.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	6.10 $10^3/\mu\text{L}$	(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	5.5 %	
Soit	3.4 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	91 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	74 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	36 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	130 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	1.40 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	30 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	110 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	140 UI/L	(5-40)
Albumine	28 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	60 mg/L	(< 10)

Gaz du sang

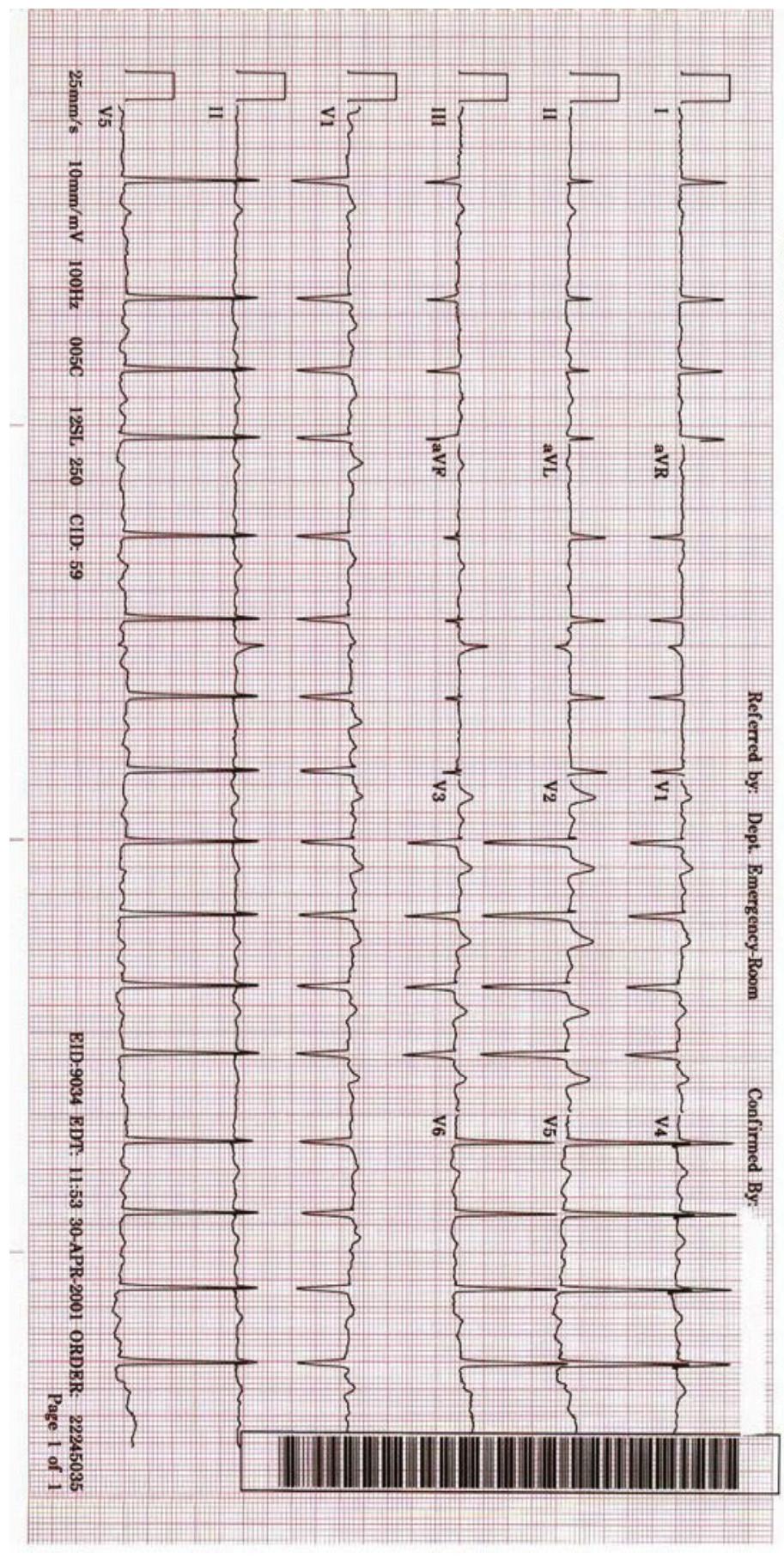
	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	65 mmHg	(> 85)
SaO ²	84 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	1,2 ng/mL	(< 0,01 ng/mL)

Marqueurs biologiques

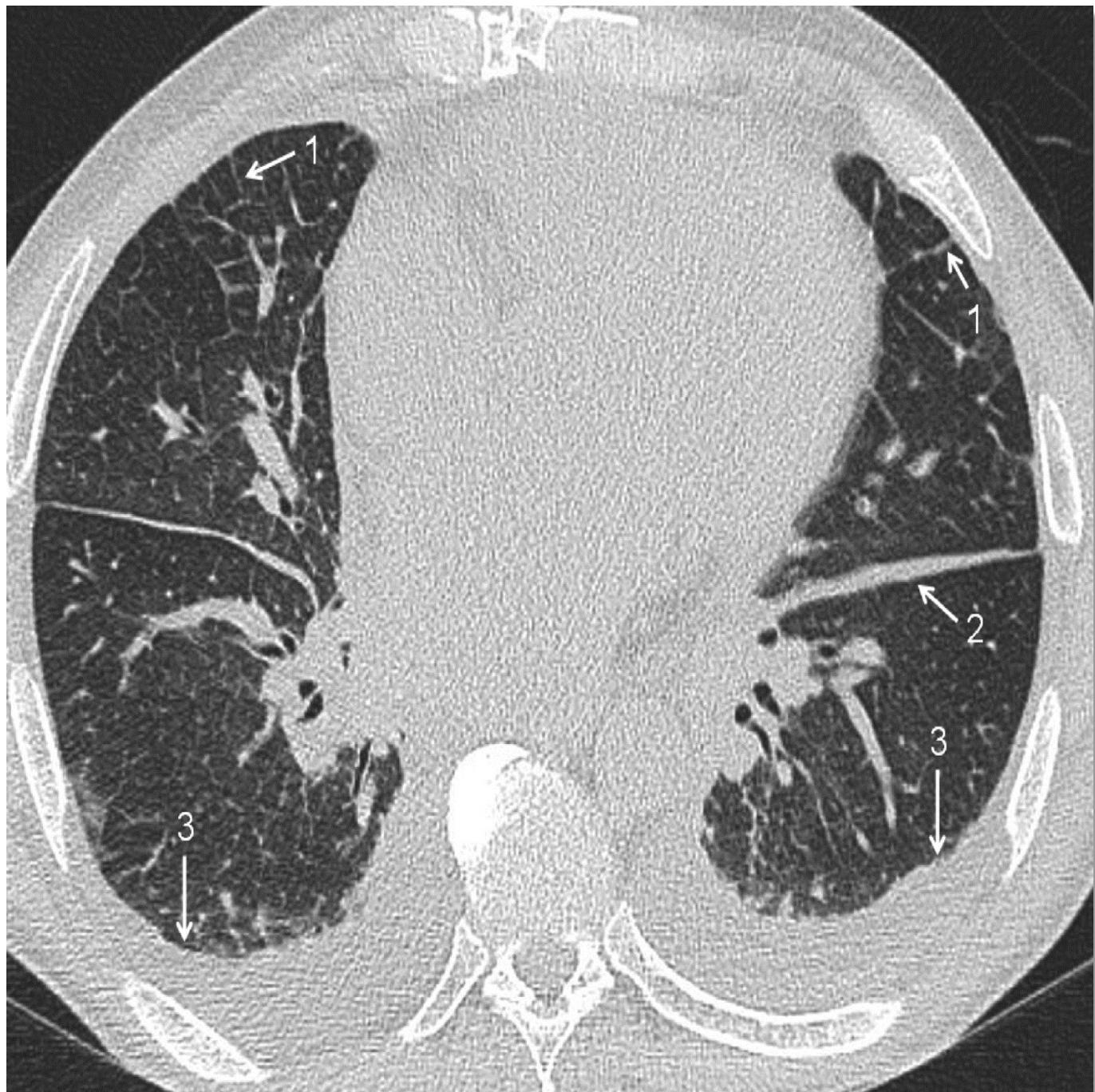
	Résultat	Références
BNP	800 ng/mL	(100-400)



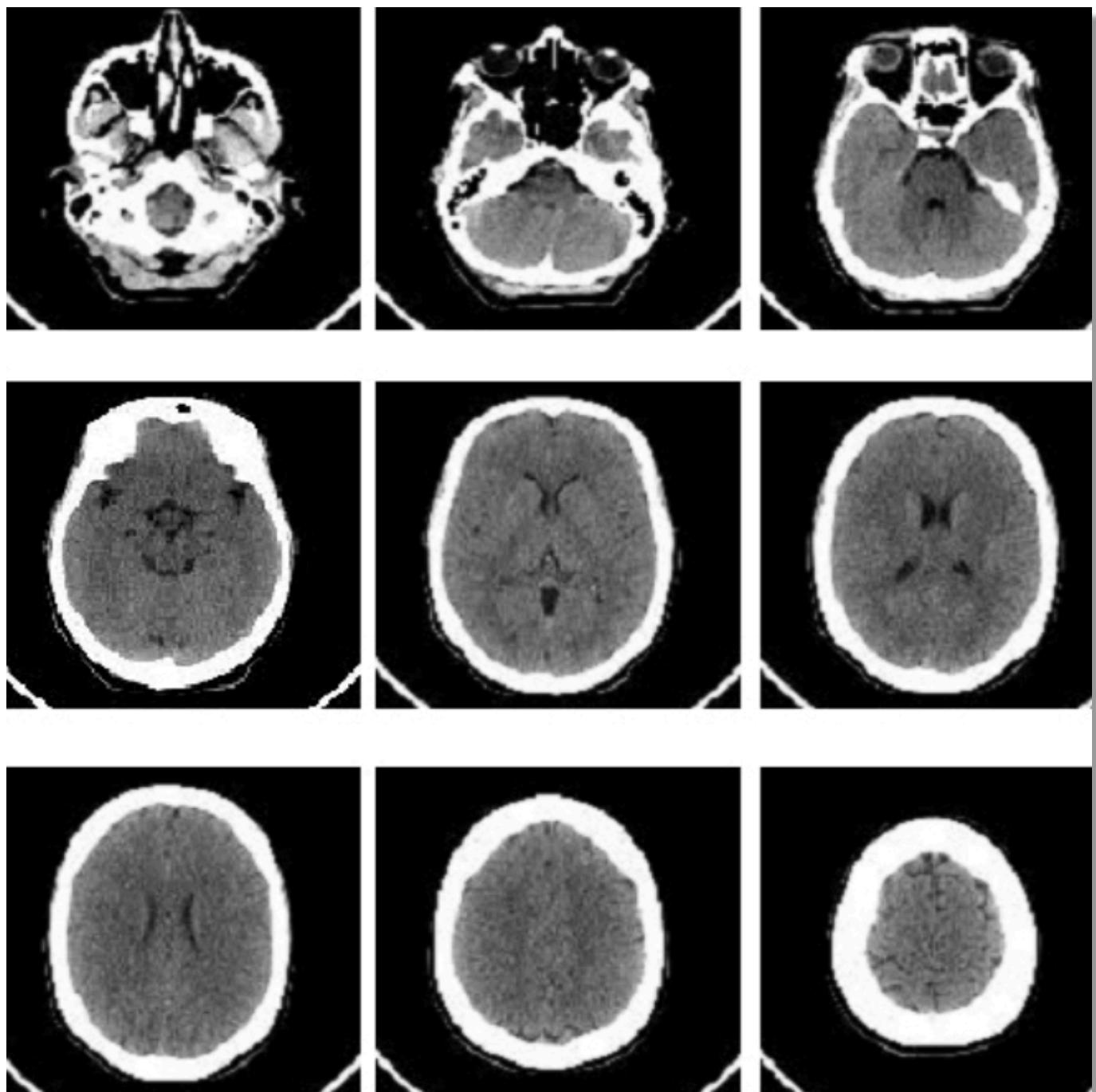
Radiographie du poumon



TDM thoracique



TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

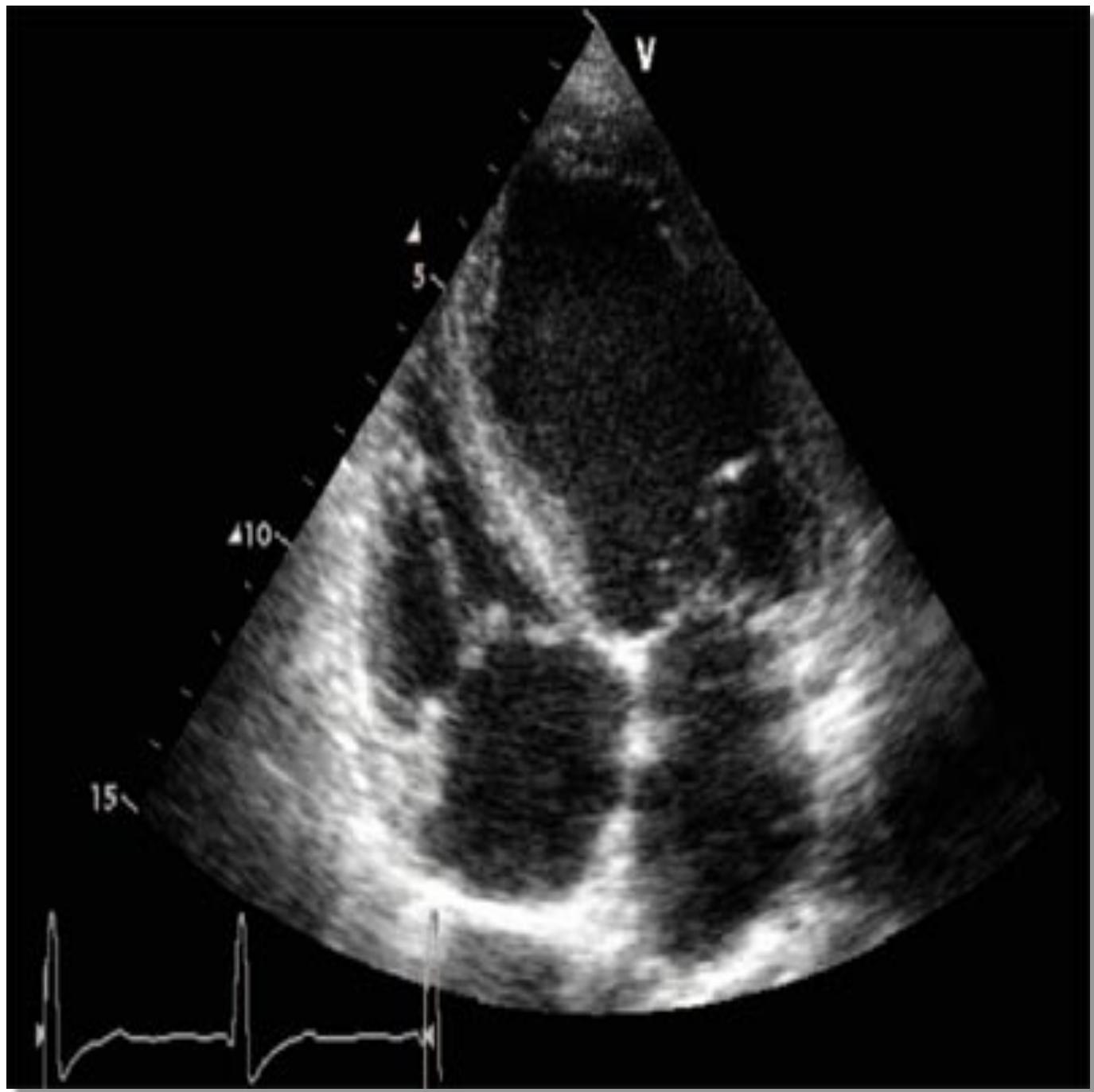
Échographie abdominale



Interprétation :

Echographie abdominale normale.

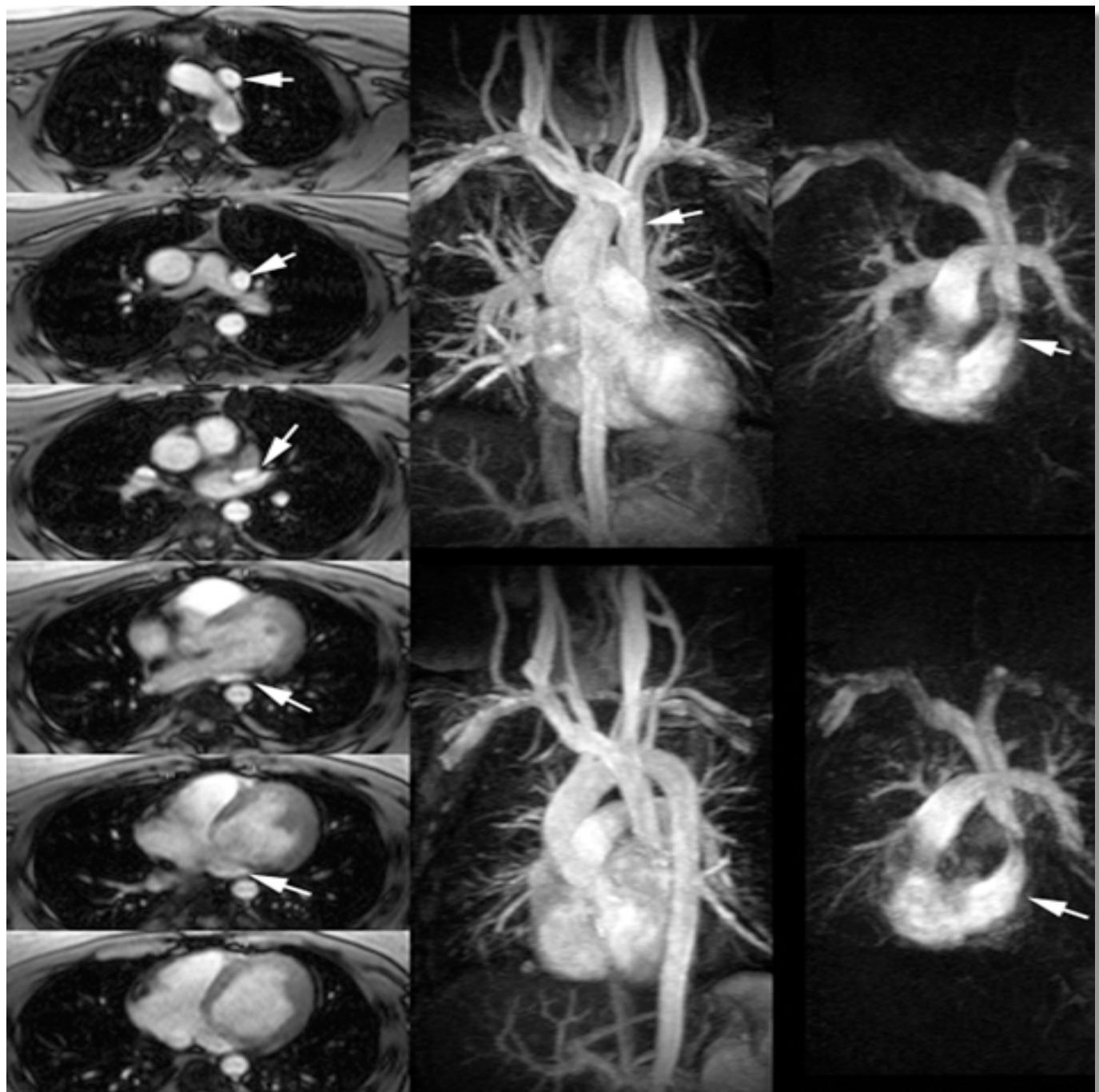
Échocardiographie



Interprétation :

Dysfonction bi-ventriculaire sévère.

IRM cardiaque



Interprétation :

Akinésie cardiaque globale.