

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
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Chariot de soins
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique

Drogues et kits
<input type="checkbox"/> VNI
<input type="checkbox"/> ECMO

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 immunosuppresseur, 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 (Ca ²⁺)	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)

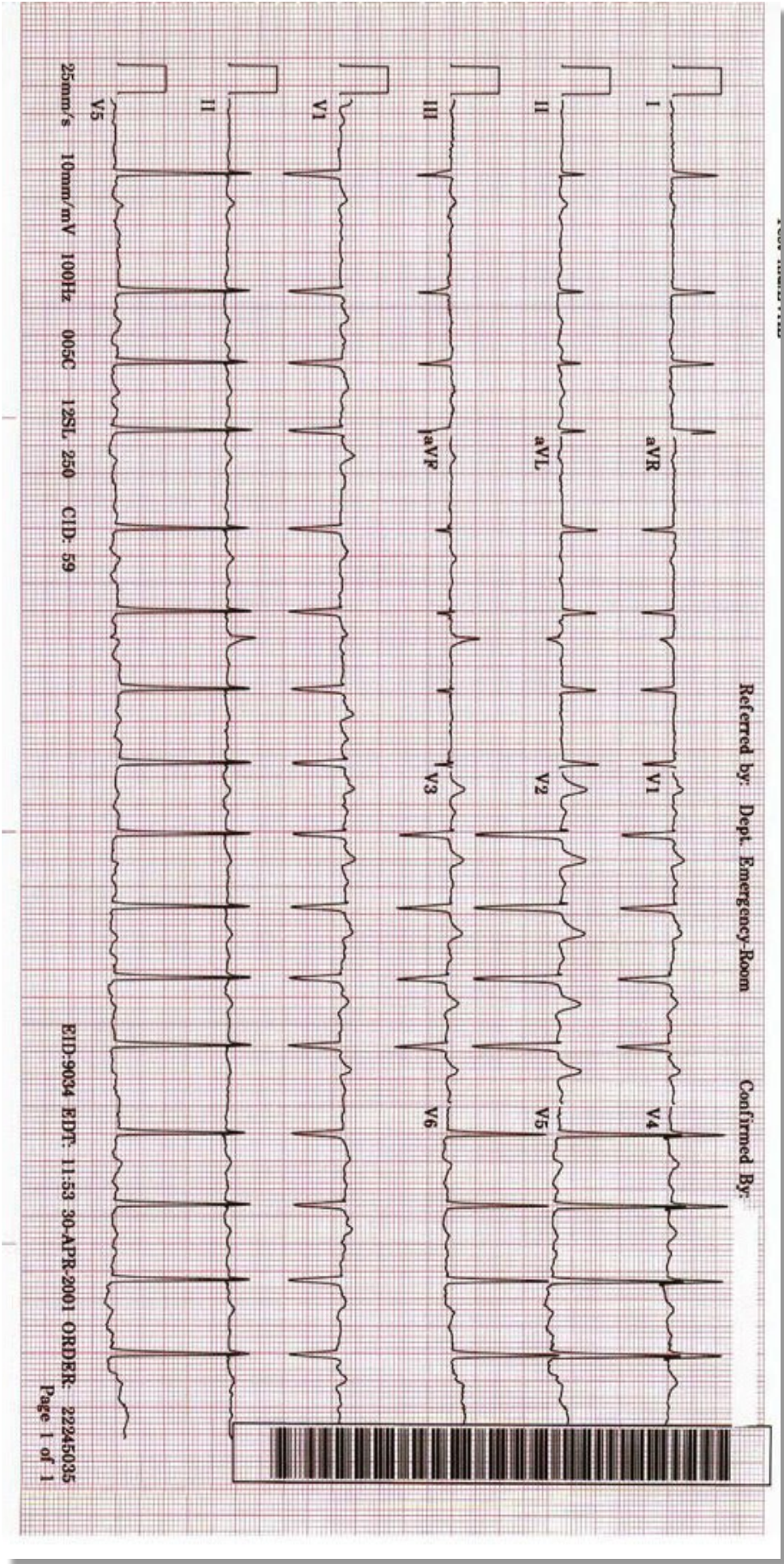
Marqueurs biologiques

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

Marqueurs biologiques

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

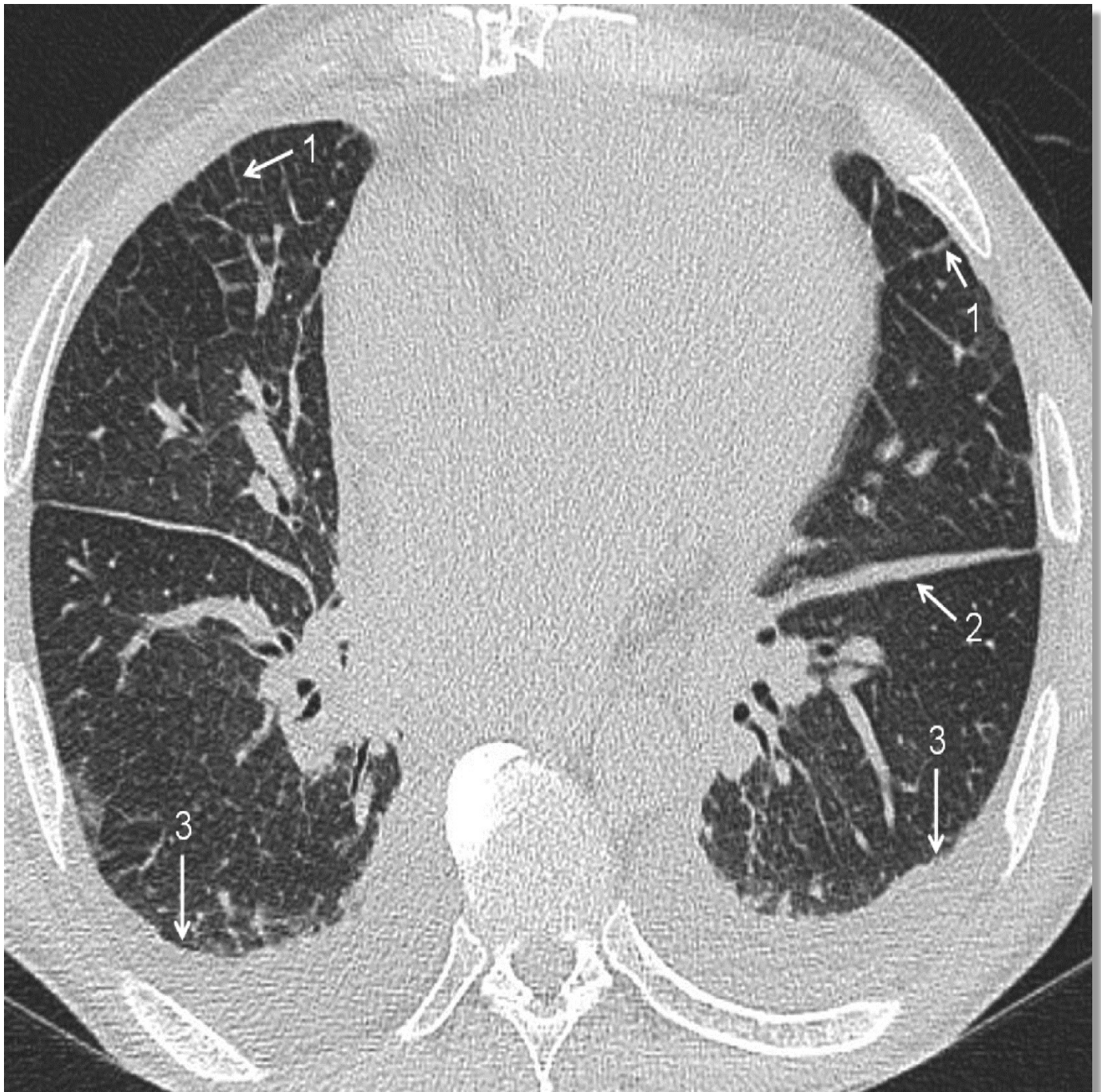
ECG



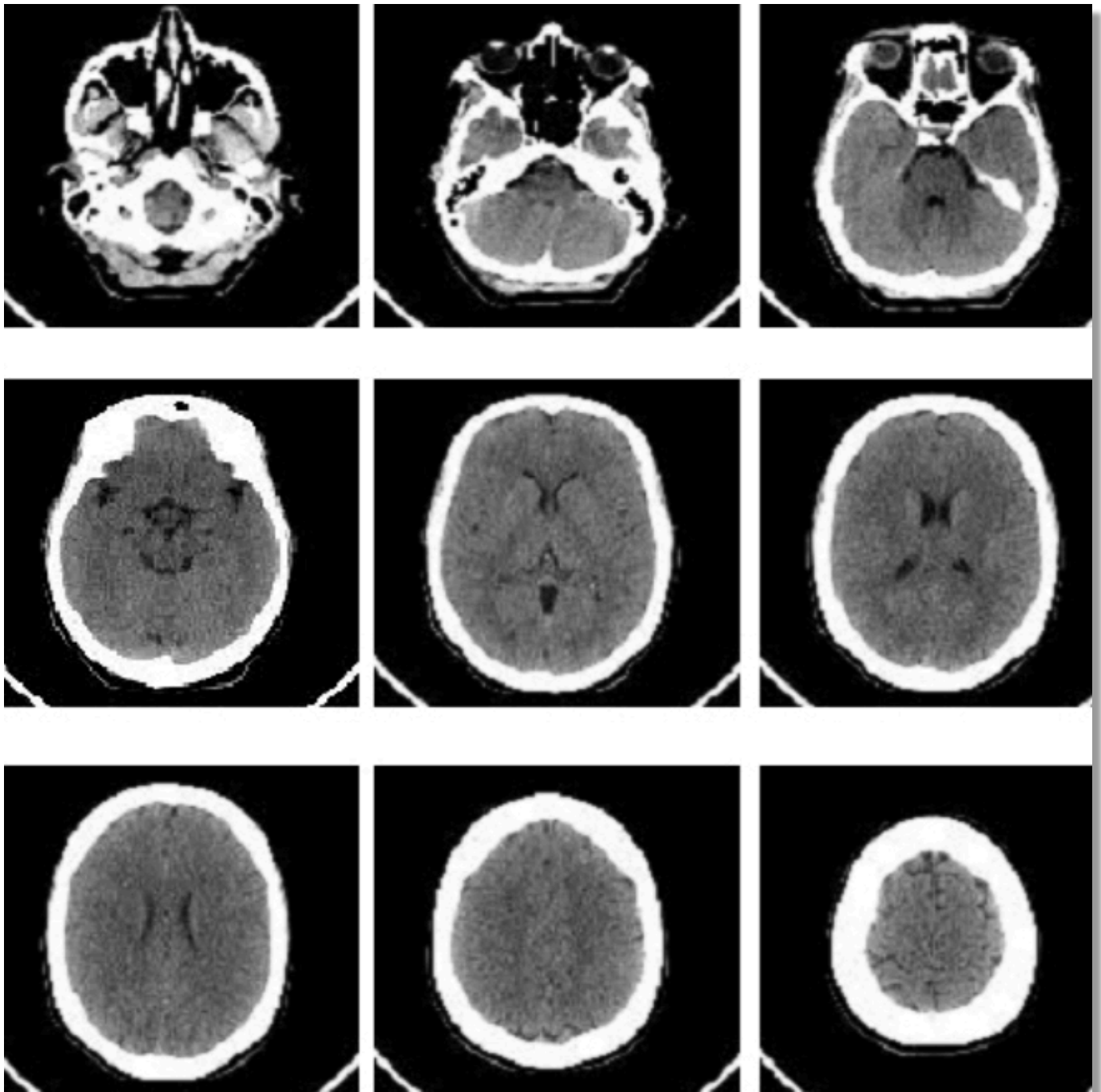
Radiographie du poumon



TDM thoracique



TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

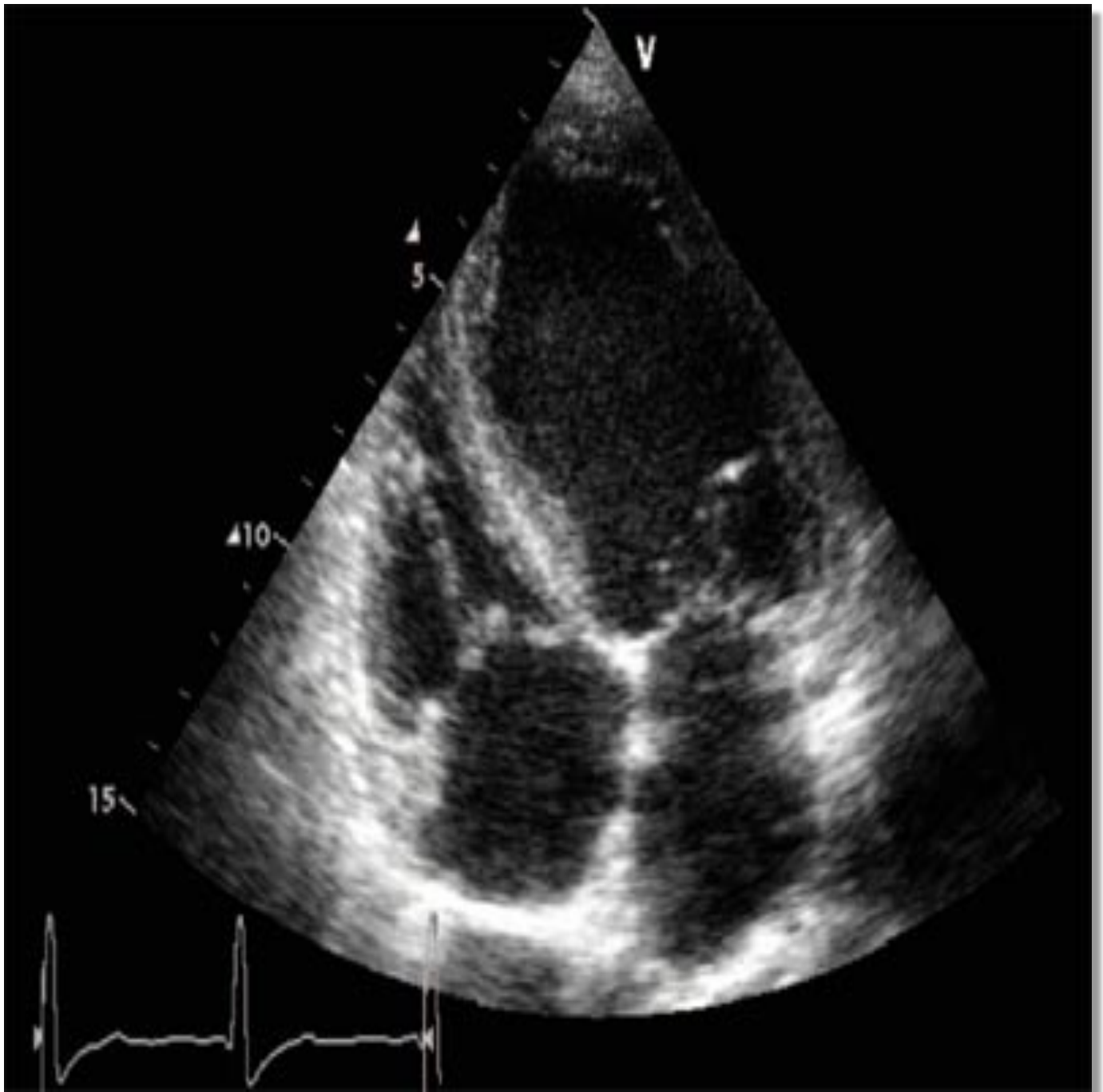
Échographie abdominale



Interprétation :

Echographie abdominale normale.

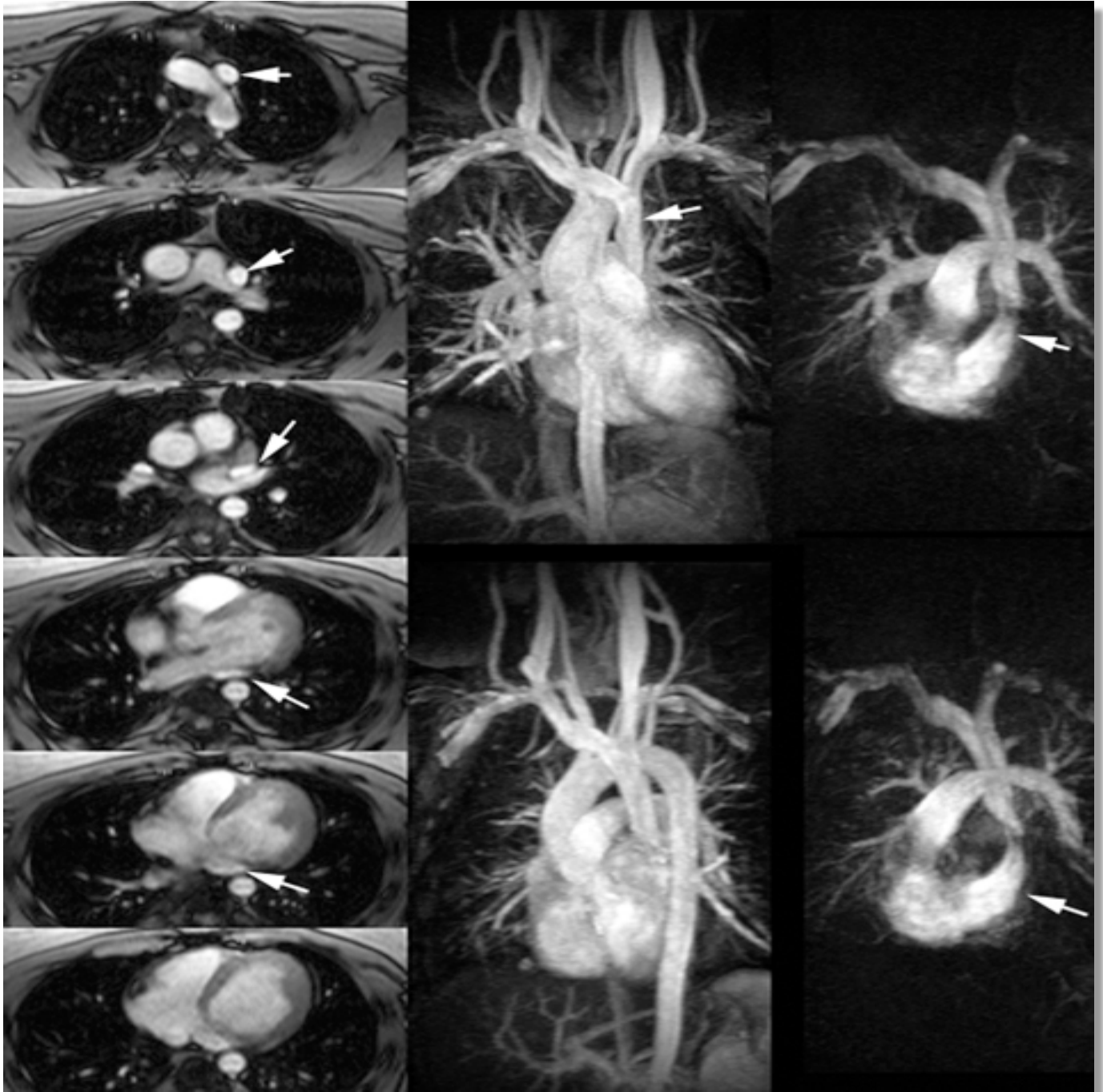
Échocardiographie



Interprétation :

Dysfonction bi-ventriculaire sévère.

IRM cardiaque



Interprétation :

Akinésie cardiaque globale.