

Leptospirose

ESC_IN_007_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 42 ans, sans antécédent particulier, jardinier de profession, admis pour altération de l'état général avec ictère flamboyant, faisant suite à des myalgies. Il s'agit d'une leptospirose grave.

Objectifs critiques :

- Établir les critères diagnostiques de la leptospirose,
- Chercher les signes de gravité,
- Comprendre la physiopathologie,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Chercher les complications.

Leptospirose

ESC_IN_007_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	42 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	myalgies intenses
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	ictère
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	convulsions

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, cyanose péri-auriculaire, quelques crépitants et ronflants, SpO2 = 84%, hémoptysies			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 90/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle, marbrures			
Fonction neurologique	:	GCS = 13/15, confus, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
Examen somatique	:	ictère intense et flamboyant			
Glycémie	:	0,9 g/L	Température	:	40,1 °C

Leptospirose

ESC_IN_007_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<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	
	<input type="checkbox"/> CIIIG

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples et sales
- Ictère

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : épouse du patient

Leptospirose

ESC_IN_007_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO₂ = 84
EtCO₂ = 30

FC = 140
PA = 90/60
ECG = RRS

AEG
Confus GCS 13/15

Interventions

TTT Défaillances

RAS

FC = 100
PA = 110/70
SpO₂ = 93%

Antibiothérapie

Non



Oui



Leptospirose

ESC_IN_007_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 84%, ronflants et crêpitants, hémoptysie

FC = 140 bpm, PA = 90/60, auscultation normale, marbrures

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc septique

Dégénération neurologique

Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Leptospirose

ESC_IN_007_Debriefing

Fiche

- La leptospirose icterohémorragique ou maladie de Weil est une forme grave de leptospirose, une maladie infectieuse rare provoquée par une bactérie spiralée. La bactérie est hébergée par des animaux (rats, chiens etc) et excrétée dans leurs urines,
- L'homme se contamine en général dans les rivières, les étangs, les piscines par l'intermédiaire d'eaux souillées par les urines de rats. Certaines professions sont spécialement exposées comme les égoutiers, porchers, ...
- Dans la forme typique, après une incubation de 10 jours environ, la leptospirose débute brutalement par une fièvre élevée, des frissons, un malaise général, des douleurs musculaires, des symptômes méningés (maux de tête, vomissements), des saignements de nez, un herpès labial,
- Après 5 jours, l'ictère apparaît alors que la fièvre s'estompe et que les urines se foncent. La fièvre rechute après quelques jours et le patient reste fatigué longtemps,
- La forme icterohémorragique associe insuffisance rénale aiguë, atteinte neurologique (convulsions, coma) et des hémorragies pouvant être graves au niveau pulmonaire ou digestif,
- Le diagnostic repose sur la recherche de la bactérie dans le sang (hémocultures), les urines ou le liquide céphalorachidien, ainsi que sur des méthodes indirectes comme le MAT (Martin et Petit), ELISA ou encore bandelettes urinaires,
- Le traitement repose sur l'administration d'antibiotiques amoxicilline, céphalosporine, cyclines) en général en milieu de réanimation dans ces formes graves, associé au traitement des défaillances d'organes.

Objectifs techniques

- Établir les critères diagnostiques de la leptospirose,
- Chercher les signes de gravité,
- Comprendre la physiopathologie,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Chercher les complications.

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	30.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	24.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	72.0 %	
Soit	16.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	61 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	23.3 sec	
Taux de prothrombine	44 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	45 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	1.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	6,2 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	2.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.96 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	54 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
CRP	115 mg/L	(< 10)
Bilirubine	95 mg/L	(< 12)
Albumine	38 g/L	(35-55)

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	58 mmHg	(> 85)
SaO ²	84 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

ionogramme

	Résultat	Références
CPK	3000 UI/L	(< 150)

Sérologies

Résultat

Références

Martin et Petit

Positive +++

Hémocultures

Résultat

Références

Hémoculture

Négative ---

Sérologies

Résultat

Références

Hépatite B **Négative** ---

Hépatite C **Négative** ---

Parasitologie

Résultat

Références

Goutte épaisse

Négative ---

Bactériologie

Résultat

Références

Ponction lombaire

Traumatique

ED négatif

< 3 éléments

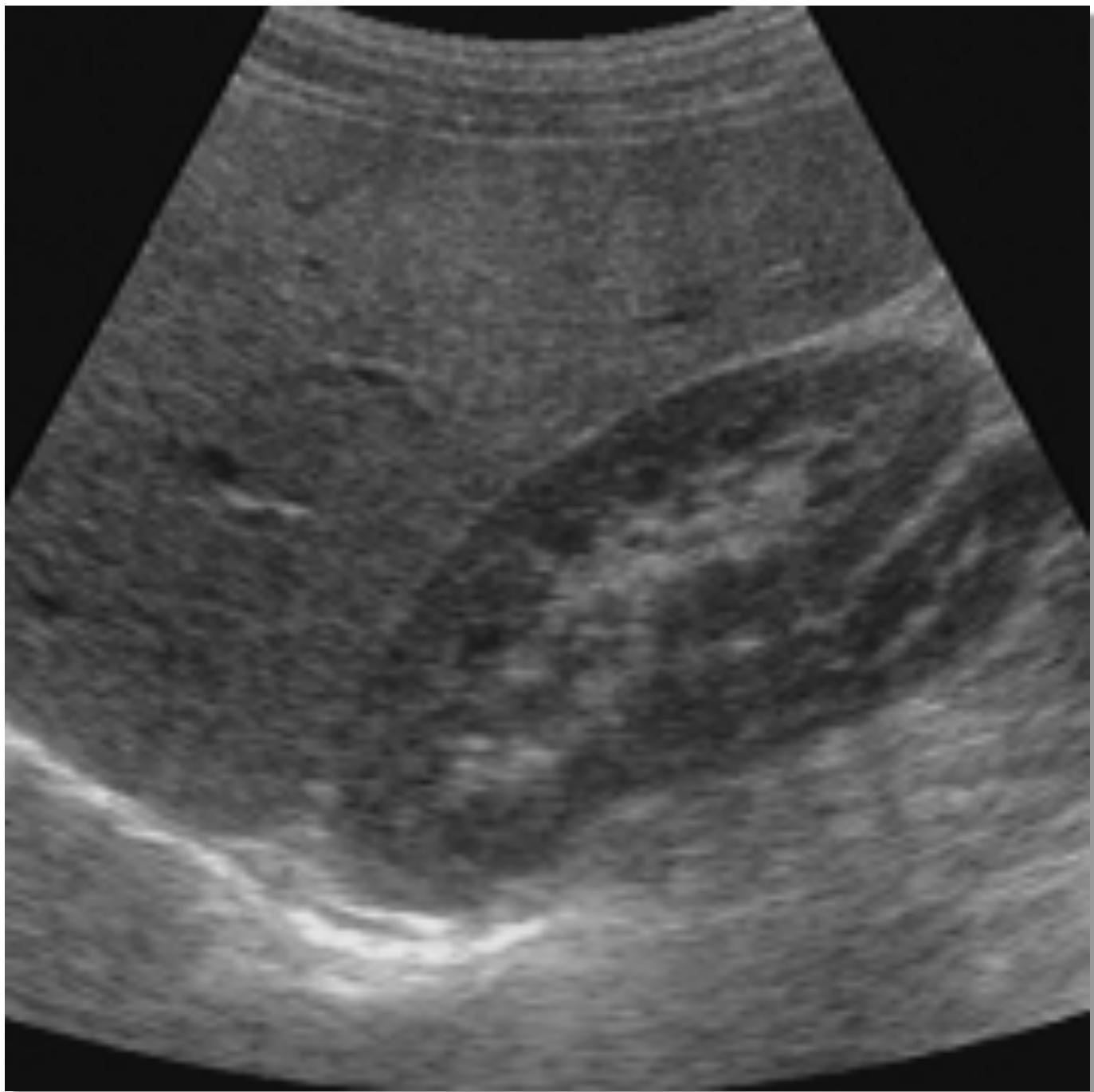
Marqueurs biologiques

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

Radiographie du poumon



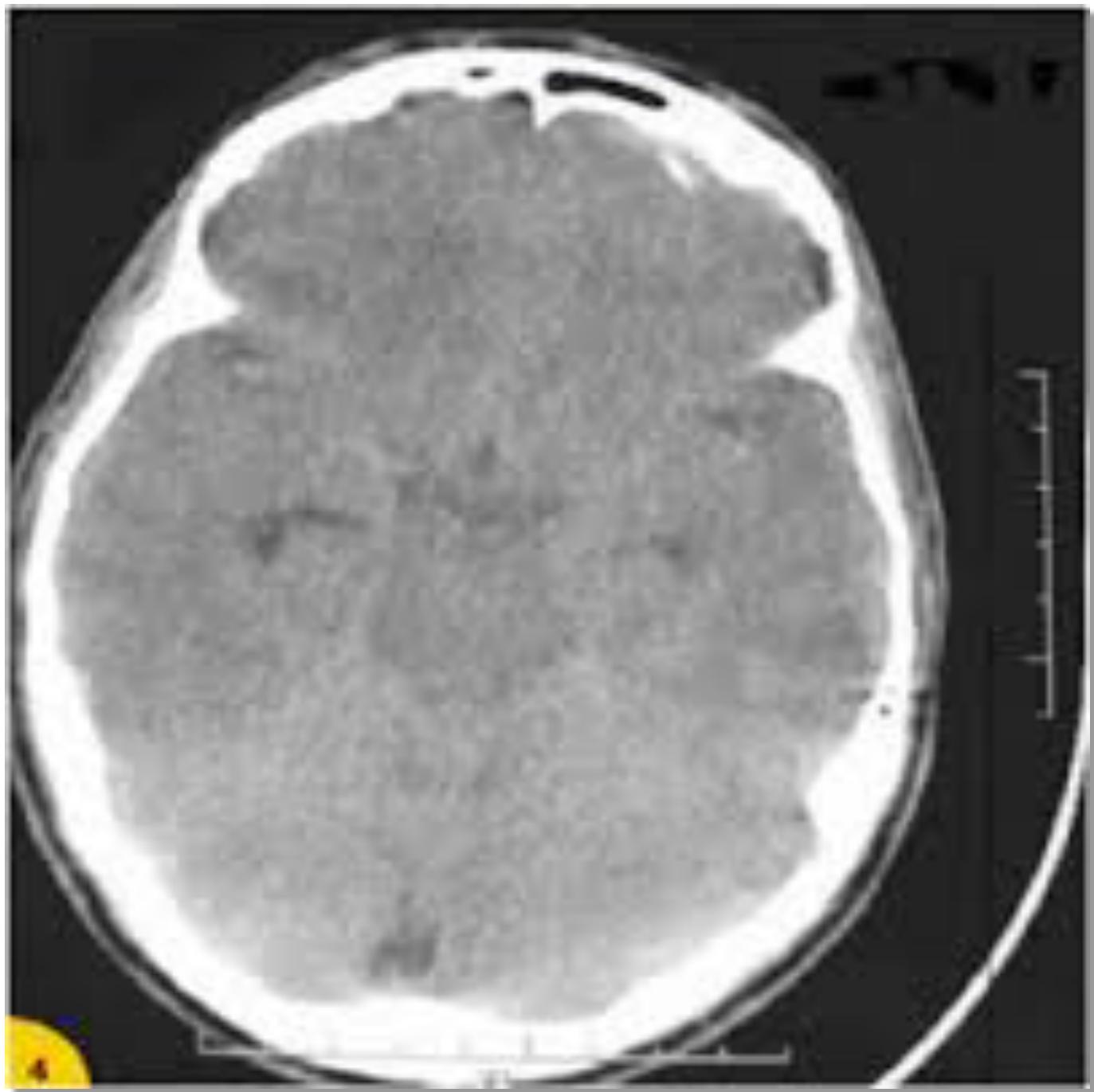
Échographie abdominale



Interprétation :

Normale.

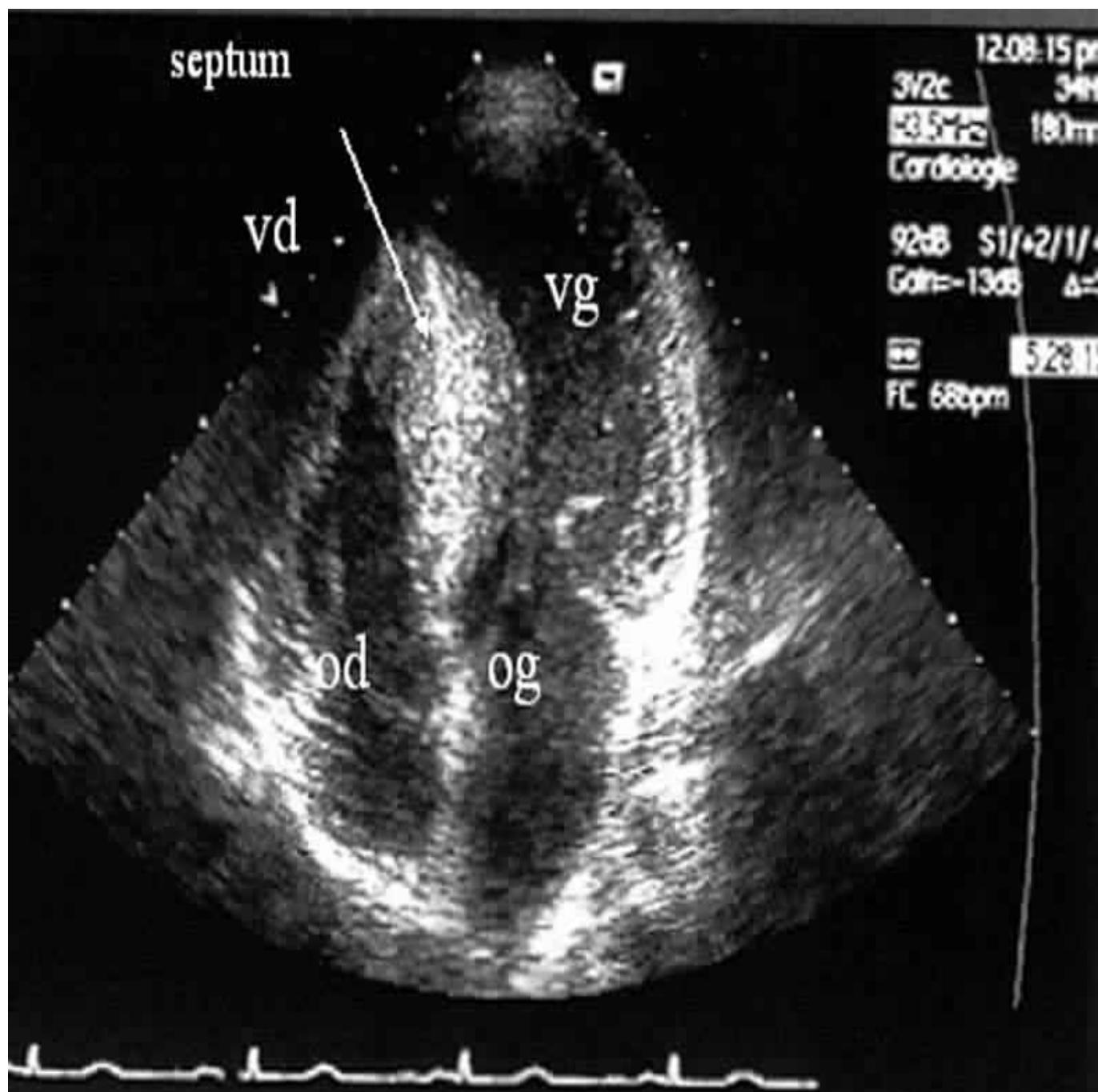
TDM cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

Échocardiographie



Interprétation :

Aspect échocardiographique en faveur d'une myocardite.

