

## 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.

## Signes fonctionnels

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

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	RAS
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

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

## Check-list

### Équipement

- ☐ Réanimation respiratoire
- ☐ Réanimation hémodynamique
- ☐ Chariot d'urgence
- ☐ Chariot de soins
- ☐ Moniteur multiparamétrique

### Drogues

- ☐ CIIG

## 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



## Baseline

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

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

EtCO2 = 30 mmHg

## Critical

Choc septique

Dégradation 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

## Fiche

- La leptospirose ictérohémorragique 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 ictérohémorragique 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
<b>Hématies</b>	<b>4.7</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>10.4</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>30.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>80.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>24.50</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>72.0</b> %	
Soit	<b>16.72</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.06</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
<b>Basophiles</b>	<b>0.5</b> %	
Soit	<b>0.01</b> $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
<b>Lymphocytes</b>	<b>12.5</b> %	
Soit	<b>3.5</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
<b>Monocytes</b>	<b>6.0</b> %	
Soit	<b>0.55</b> $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
<b>Plaquettes</b>	<b>61</b> $10^3/\mu\text{L}$	(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 <sup>+</sup> )	<b>136</b> mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	<b>6,2</b> mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	<b>100</b> mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
Glycémie	<b>2.10</b> g/L	(0.70-1.10)
Urée	<b>1.96</b> g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	<b>54</b> mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	<b>70</b> UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	<b>80</b> UI/L	(5-40)
CRP	<b>115</b> mg/L	(< 10)
Bilirubine	<b>95</b> mg/L	(< 12)
Albumine	<b>38</b> g/L	(35-55)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	50 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	15 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	58 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	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 ---	

	Résultat	Références
Ponction lombaire	Traumatique	
	ED négatif	
	< 3 éléments	

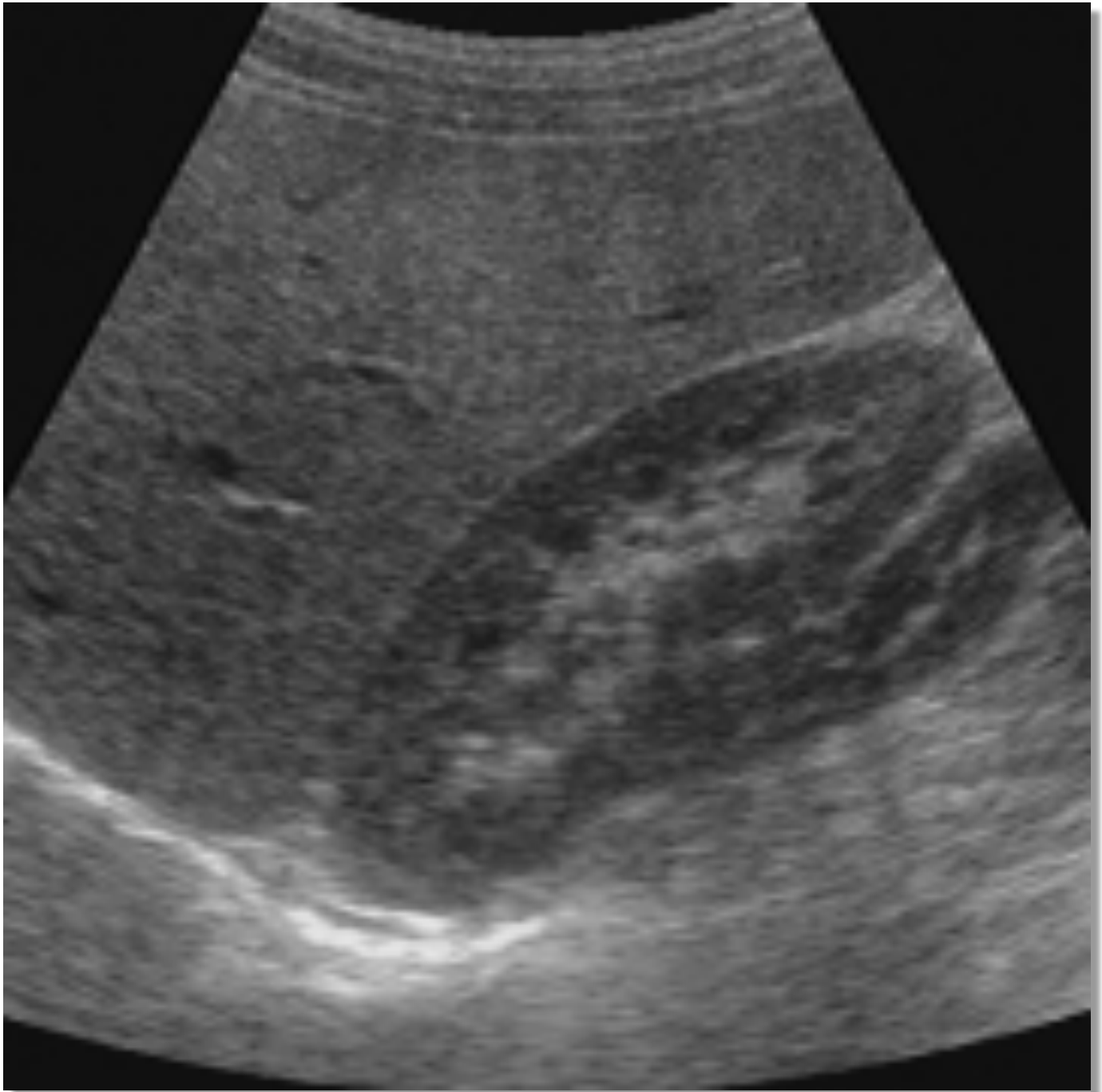
# Marqueurs biologiques

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

# Radiographie du poumon



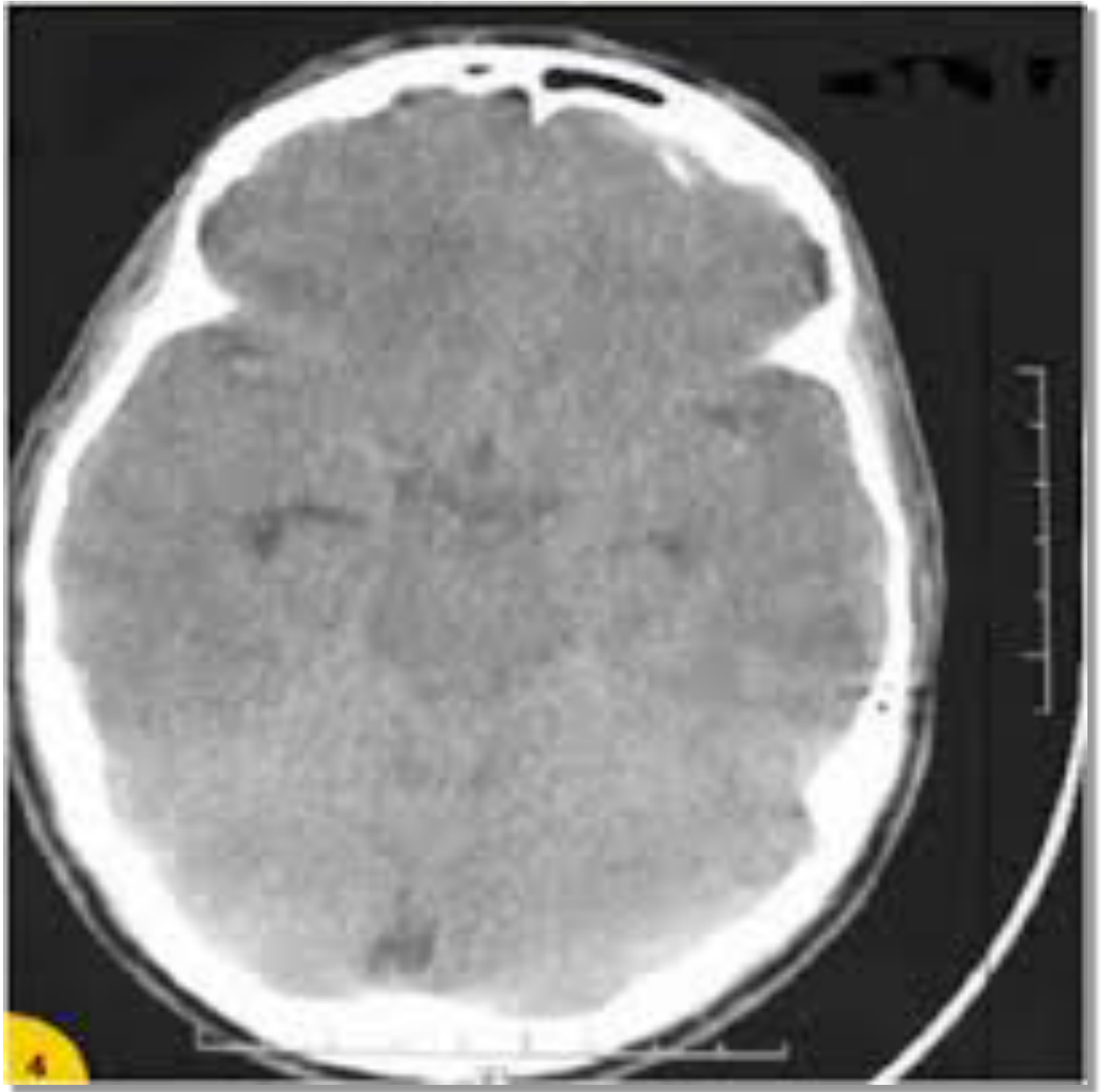
# Échographie abdominale



**Interprétation :**

**Normale.**

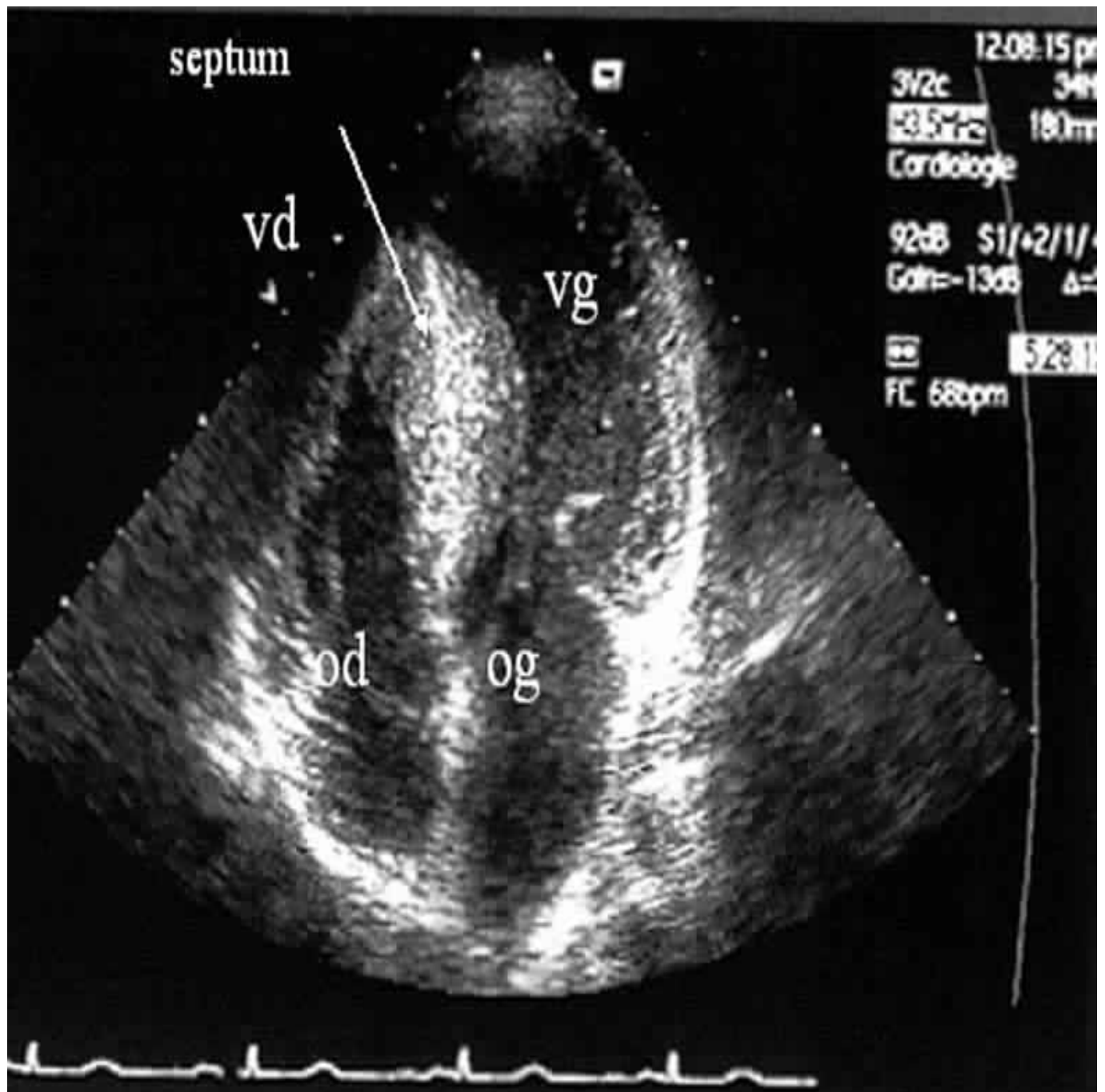
# TDM cérébrale



**Interprétation :**

**Discret œdème cérébral.**

# Échocardiographie



Interprétation :

**Aspect échocardiographique en faveur d'une myocardite.**

