

Stéatose hépatique aigue gravidique

ESC_OB_007_Overview

Aperçu général

Durée du scénario	:	12 à 15 minutes.
Public cible	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
Résumé	:	Patiente de 42 ans, 1G0P, enceinte à 34 SA, admise pour hypoglycémie profonde avec encéphalopathie. L'ensemble des explorations cliniques et paracliniques seront en faveur d'une stéatose hépatique aigue gravidique.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif et éliminer les diagnostics différentiels
- ☐ Comprendre la physiopathologie du SHAG
- ☐ Identifier les critères de gravité
- ☐ Planifier les examens complémentaires
- ☐ Considérer le traitement symptomatique et l'extraction fœtale

Stéatose hépatique aigüe gravidique

ESC_OB_007_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	42 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 90 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	Coma post-critique
Début	:	1 heure
Signes associés	:	Nausées, vomissements, épigastralgies, polyurie-polydipsie, céphalées
Mode d'admission	:	Ramené par sa famille
Signes critiques	:	Hypoglycémie

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Décès d'un frère au jeune âge
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, discrète cyanose, SLR, râles ronflants, SpO2 = 88%
Fonction circulatoire	:	FC = 160 bpm, PA = 140/90 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle
Fonction neurologique	:	GCS = 9/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral, notion de convulsion
Examen somatique	:	OMI, sub-ictère
Glycémie : 0,4 g/L BU : P + Sg - Température : 36,8 °C		

Stéatose hépatique aigüe gravidique

ESC_OB_007_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
<input type="checkbox"/> Plasmaphérèse
<input type="checkbox"/> Corticoïdes

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué féminin, enceinte
- ☐ Subictère
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples

Formateurs

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

Stéatose hépatique aigue gravidique

ESC_OB_007_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 88%
EtCO2 = 30

FC = 160
PA = 140/90

Conscient, Agité
Pâle

Interventions

TTT Hypoglycémie
TTT Encéphalopathie

RAS

FC = 140
PA = 130/80
SpO2 = 98%

TTT SHAG

Non

Oui



Stéatose hépatique aigue gravidique

ESC_OB_007_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, discrète cyanose, SpO2 = 88%, râles ronflants

FC = 160 bpm, PA = 140/90 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Dégradation neurologique

Anomalies métaboliques

Landing

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

FC = 110 bpm, PA = 120/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stéatose hépatique aigue gravidique

ESC_OB_007_Debriefing

Fiche

- La stéatose hépatique aigue gravidique SHAG est une pathologie de la grossesse, survenant au 3^{ème} trimestre. Elle s'associe souvent avec un déficit au niveau de la β -oxydation mitochondriale des acides gras,
- Cliniquement sont retrouvés de façon inconstante : nausées, vomissements, épigastralgies, polyurie-polydipsie, HTA, céphalées et ictère,
- Le risque d'évolution vers une insuffisance hépatocellulaire est possible avec : encéphalopathie hépatique, insuffisance rénale aigue et hypoglycémie,
- Les anomalies biologiques fréquemment retrouvées sont : hypertransaminasémie, hyperbilirubinémie, thrombopénie, hyperuricémie, fonction rénale altérée, diminution du TP et facteur V, hypoglycémie,
- L'imagerie comporte : échographie abdominale (hyperéchogénicité hétérogène du foie) et TDM abdominale C- (densité basse du foie),
- La ponction biopsie du foie (plutôt par voie transveineuse) montre : une stéatose microvacuolaire,
- Deux principaux diagnostics différentiels à identifier : hépatite virale aigue et HELLP syndrome,
- Le diagnostic positif peut utiliser les critères de Swansea,
- La prise en charge comporte essentiellement :
 - Extraction fœtale,
 - Correction des troubles de l'hémostase,
 - Prévention de l'hypoglycémie,
 - Échanges plasmatiques à discuter,
- Le pronostic maternel et fœtal reste bon, avec possibilité de récurrence dans 10% des cas,
- Nécessité de dépistage systématique d'un déficit de la bêta-oxydation.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif et éliminer les diagnostics différentiels
- ☐ Comprendre la physiopathologie du SHAG
- ☐ Identifier les critères de gravité
- ☐ Planifier les examens complémentaires
- ☐ Considérer le traitement symptomatique et l'extraction fœtale

CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10.1 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	18.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	7.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	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	71 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	42 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	50 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.6 g/L	(2.00-4.00)

Hémostase

	Résultat	Références
Facteur V	15 %	

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	6,2 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	70 mg/L	(90-105)
Phosphore	60 mg/L	(30-50)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.40 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.70 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	40 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	290 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	320 UI/L	(5-40)
Albumine	32 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	20 mg/L	(< 10)

Ionogramme

	Résultat	Références
Acide urique	95 mg/L	(35-70)

Ionogramme

	Résultat	Références
Bilirubinémie	40 mg/L	(6-12)

Ionogramme

	Résultat	Références
Ammoniémie artérielle	2,60 mg/L	(0,27-0,85)

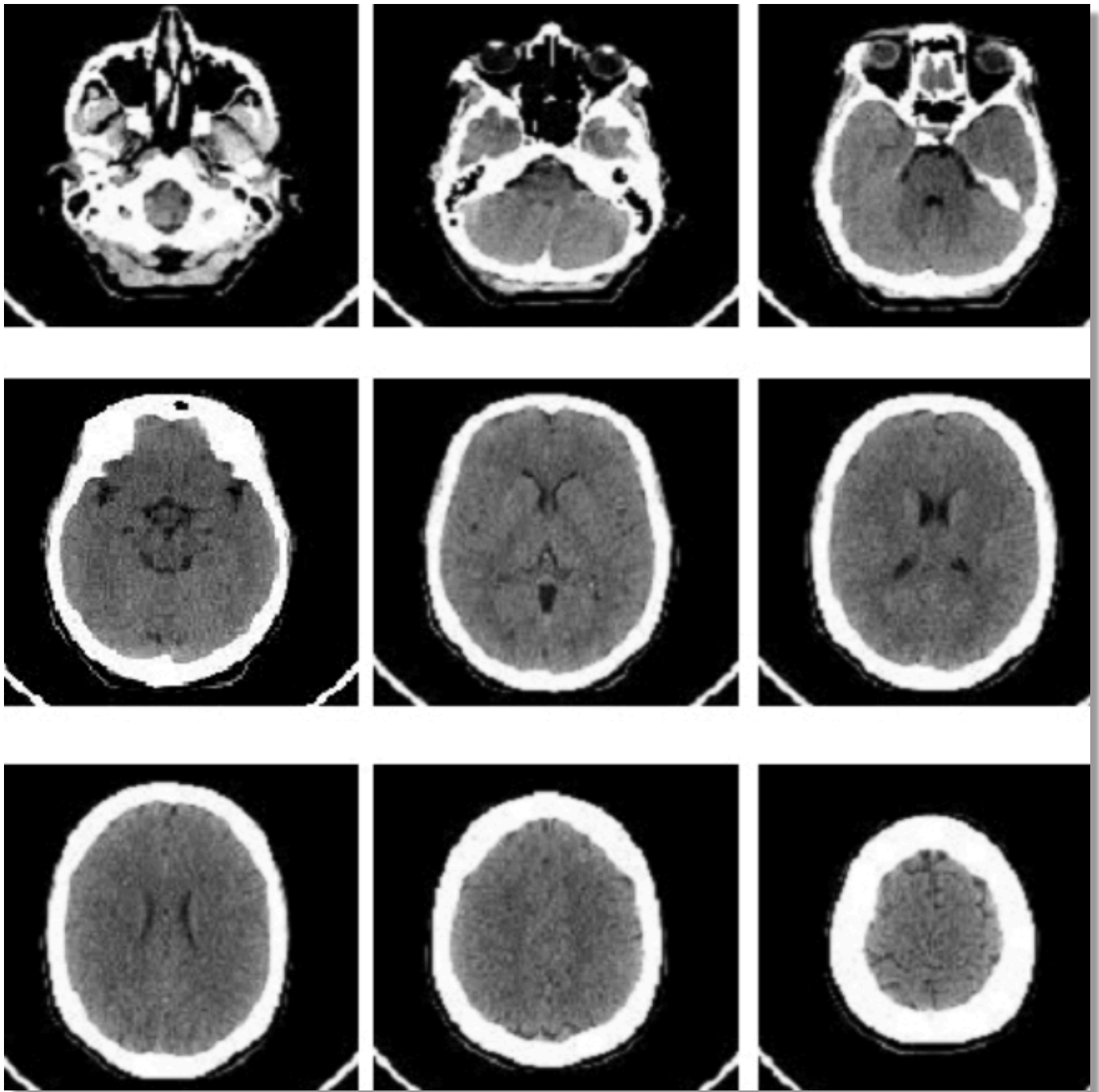
Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.46	(7.35-7.45)
CO ²	48 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	28 mmol/L	(22-26)
PaO ²	80 mmHg	(> 85)
SaO ²	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Sérologies

	Résultat	Références
Hépatite B	Négative ---	
Hépatite C	Négative ---	

TDM Cérébrale



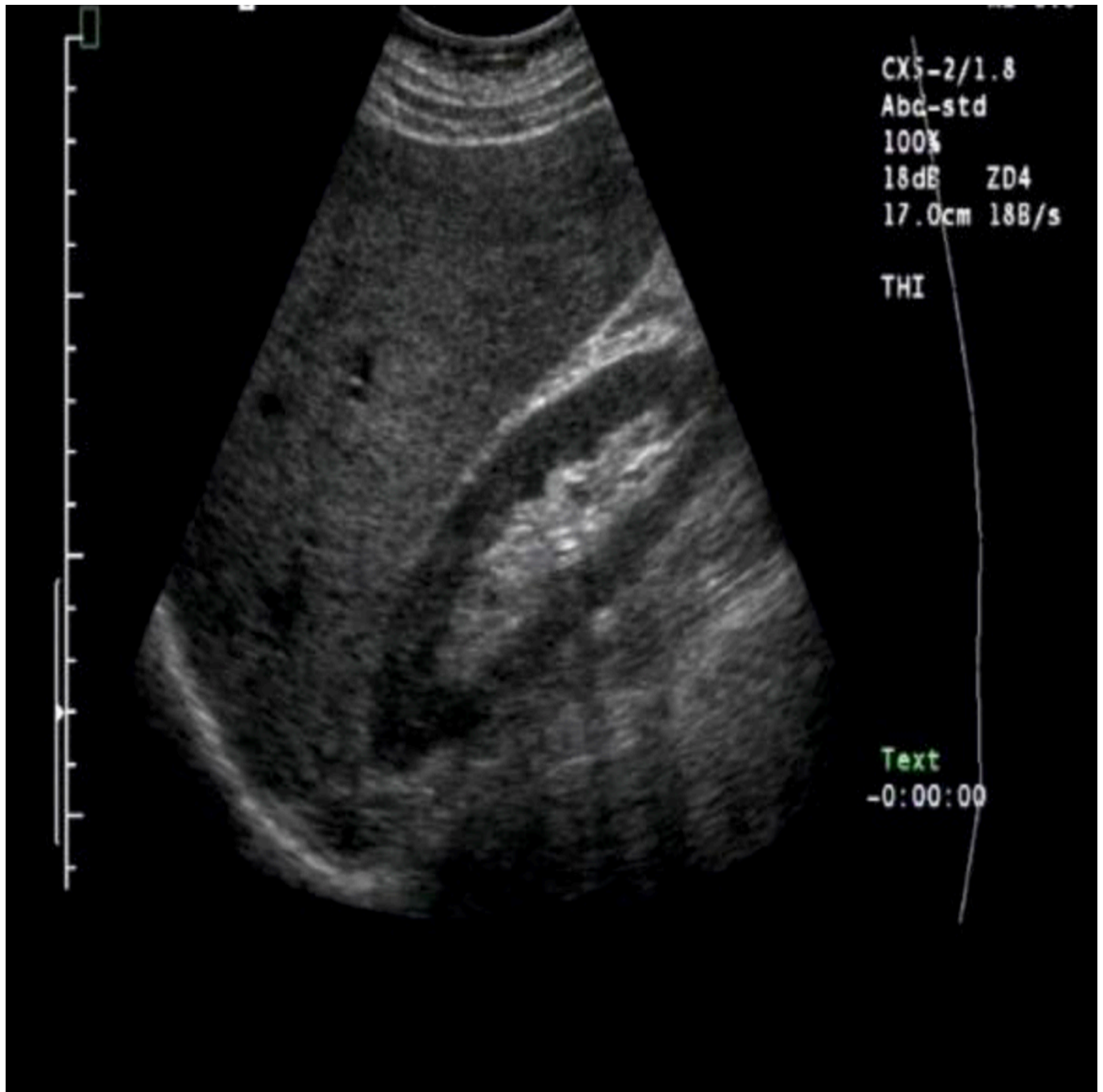
Interprétation :

Discret œdème cérébral.

Radiographie du poumon



Échographie abdominale



Interprétation :

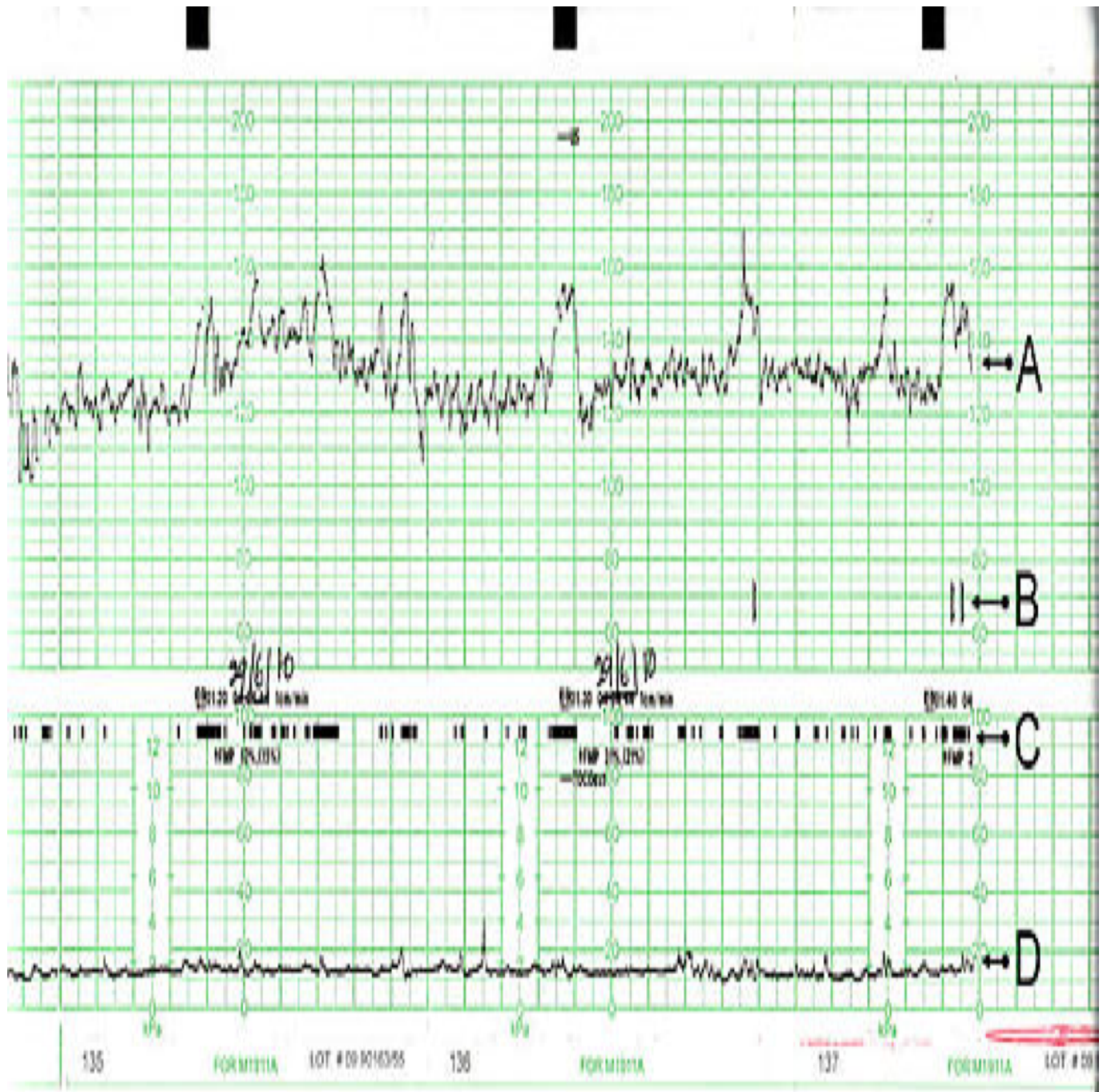
**Hyperéchogénicité diffuse et hétérogène du foie.
Ascite de moyenne abondance.**

Échographie obstétricale



Interprétation :

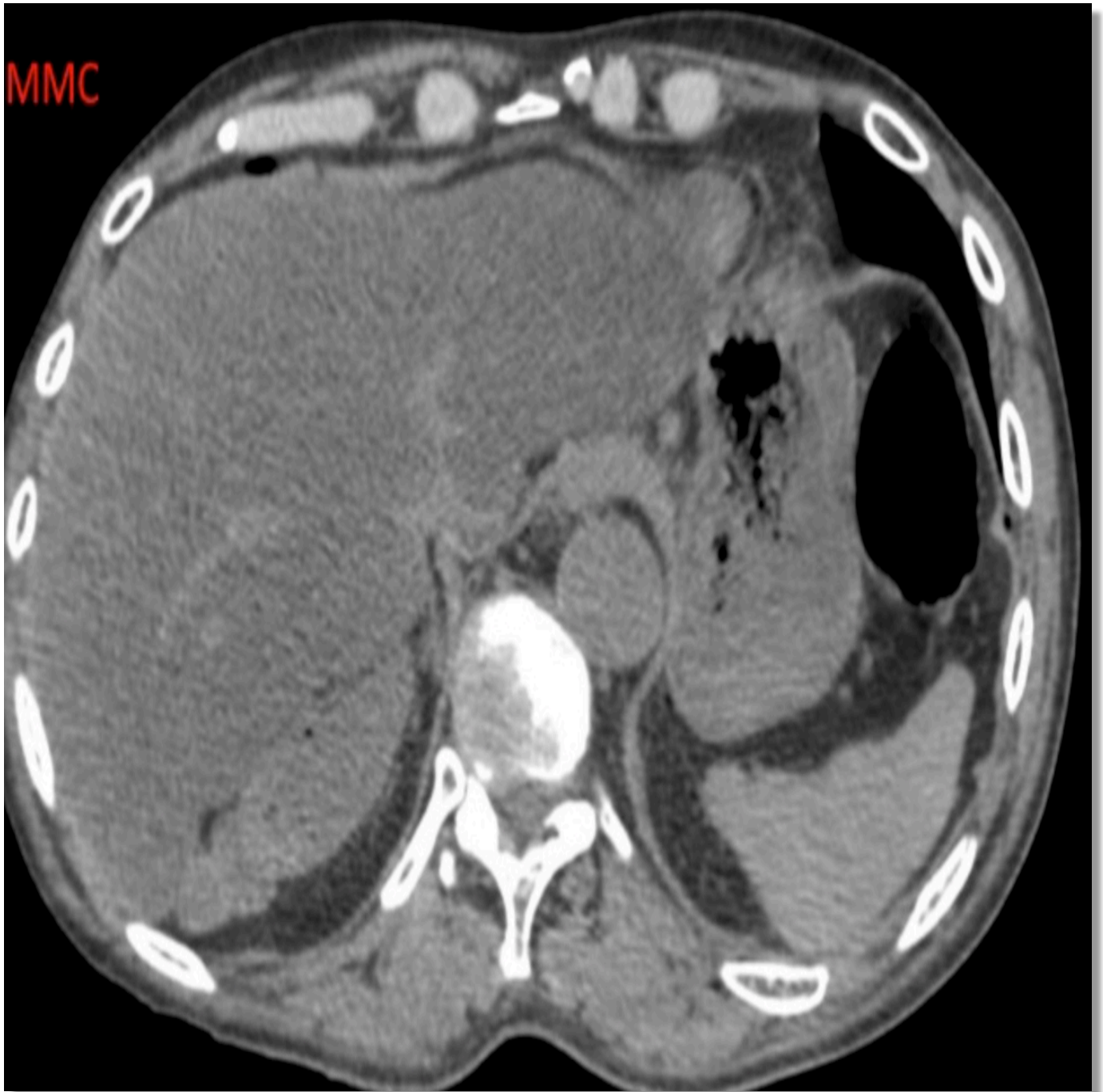
Grossesse estimée à 34 SA.



Interprétation :

Tracé normal.

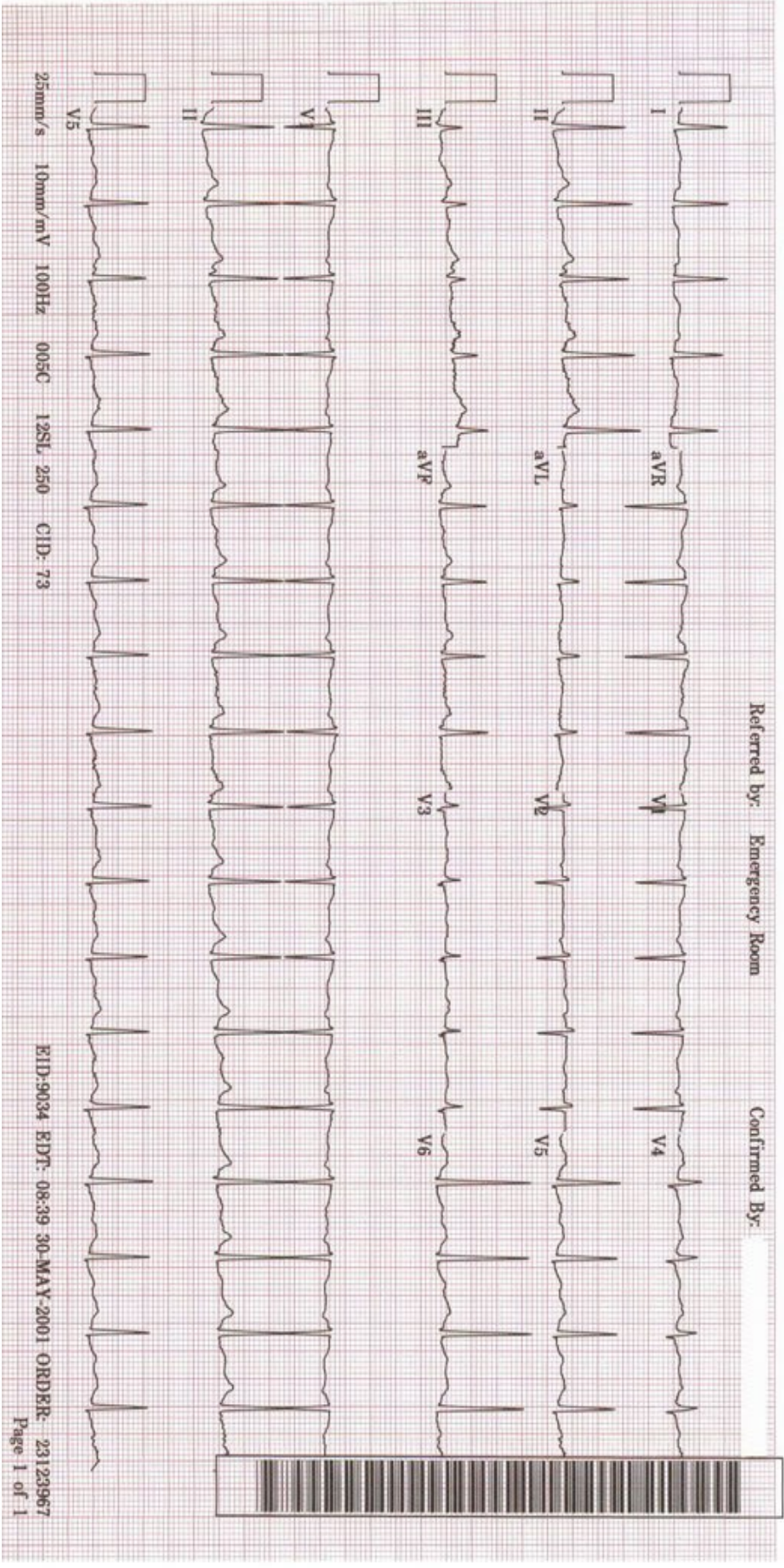
TDM Abdominale



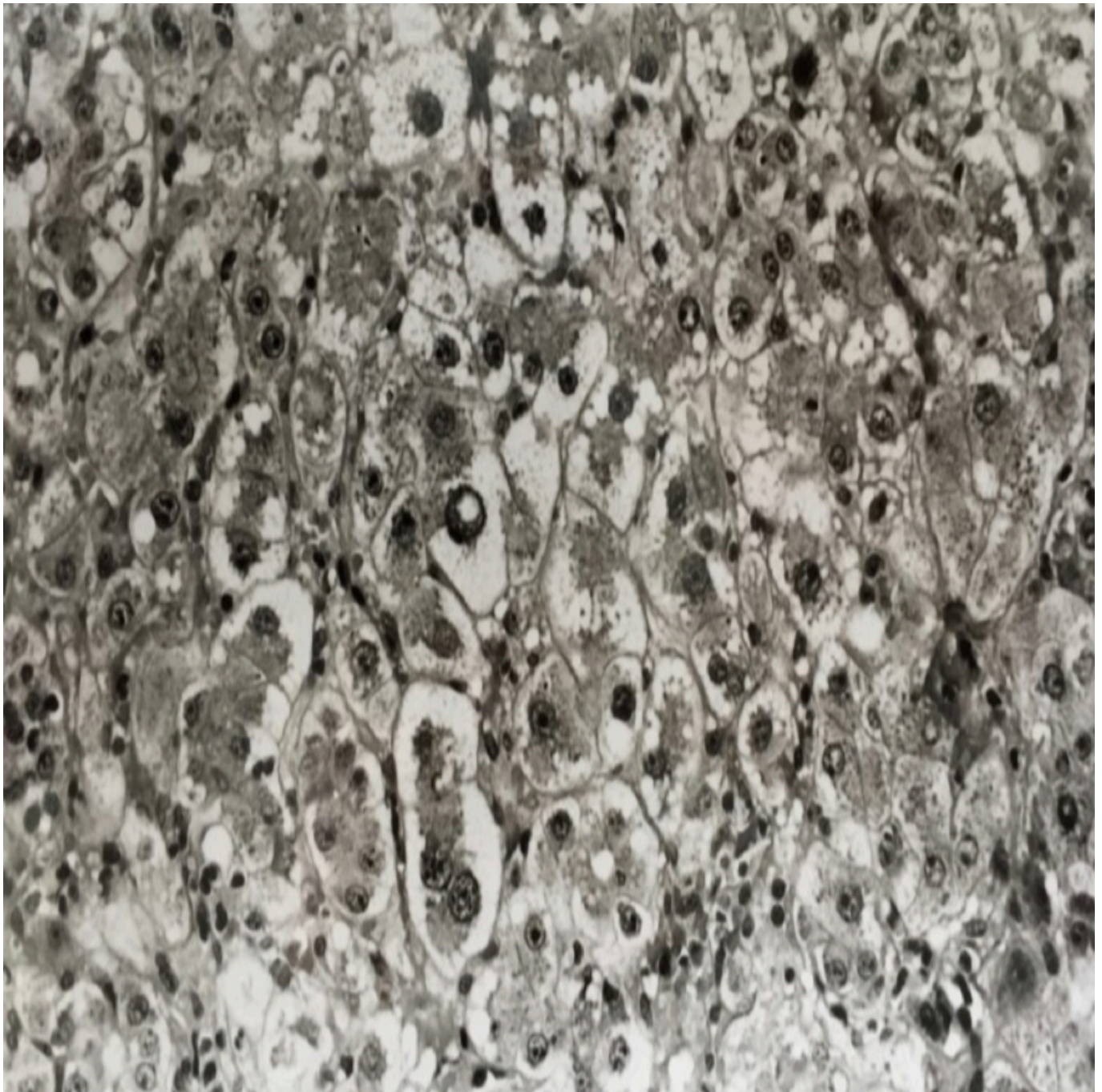
Interprétation :

Densité hépatique basse.

ECG



Ponction biopsie hépatique



Interprétation :

Stéatose hépatique microvacuolaire.