

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 36 ans, ayant présenté une hémorragie de la délivrance suite à un accouchement par voie basse, qui se présente pour lenteur générale, troubles de la concentration, constipation, asthénie, amaigrissement, malaise et absence de montée laiteuse. Il s'agit d'un syndrome de Sheehan.

Objectifs critiques :

- ☐ Définir le syndrome de Sheehan,
- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates,
- ☐ Établir les facteurs pronostiques.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	36 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 49 Kg, Taille = 160 cm
SF	:	lenteur générale, troubles de concentration
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	constipation, asthénie, amaigrissement
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	malaise, pas de montée laiteuse

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Gynéco-obstétricaux	:	Hémorragie de la délivrance/ Accouchement VB
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/ min, pas de cyanose, pas de SLR, auscultation PP normale, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 50 bpm, PA = 90/ 40 mmHg, pas de pâleur, sueurs, auscultation cardiaque normale			
Fonction neurologique	:	GCS = 14/ 15, coma calme, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
Examen somatique	:	infiltration, raréfaction pilosité, pâleur			
Glycémie	:	0,6 g/L	Température	:	36,5 °C

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
<input type="checkbox"/> ECG

Drogues
<input type="checkbox"/> T3
<input type="checkbox"/> T4
<input type="checkbox"/> HSHC
<input type="checkbox"/> dDAVP (Minirin®)

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué féminin
- ☐ Voie veineuse périphérique en cours
- ☐ Vêtements simples et froids

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 (interrogatoire)

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90
EtCO2 = 35

FC = 50
PA = 90/40
ECG = Bradycardie

GCS 10/15
Coma calme

Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 60
PA = 100/60
SpO2 = 94

**TTT Substitutif
hormonal**

Non

Oui



Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, auscultation normale

FC = 50 bpm, PA = 90/40 mmHg, sueurs

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Convulsion

Défaillance circulatoire

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 98%, pas de râles

FC = 60 bpm, PA = 120/80 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Fiche

- Le syndrome de Sheehan est une insuffisance antéhypophysaire, qui survient dans un contexte post-partum compliqué, notamment par d'une hémorragie de la délivrance,
- Les signes cliniques associent à des degrés variables des insuffisances thyroïdienne, corticotrope, gonado-lactotrope et somatotrope,
- L'insuffisance thyroïdienne comporte : peau fine, froide, sèche mais non infiltrée, ongles cassants, cheveux secs, face et creux axillaires glabres, lenteur générale, troubles de la concentration, constipation, pouls ralenti et diminution des ROT,
- L'insuffisance corticotrope associe : asthénie, hypotension artérielle, hypoglycémie, amaigrissement, constipation, dépigmentation (OGE, mamelons),
- L'insuffisance gonado-lactotrope comporte : aménorrhée secondaire, régression mammaire et absence de montée laiteuse,
- L'insuffisance somatotrope se traduit par : fatigabilité et asthénie,
- Les anomalies biologiques non spécifiques pouvant être retrouvées sont : anémie, hypoglycémie, hyponatrémie et hypercholestérolémie,
- Les explorations hormonales sont caractérisées par : baisse de T4, TSH normale ou basse, baisse du cortisol, ACTH normale ou basse, baisse de l'œstradiol, FSH et LH normales ou basses,
- L'IRM hypothalamo-hypophysaire peut retrouver un aspect d'hypophysite ou de selle turcique vide,
- Le traitement est symptomatique mais aussi substitutif hormonal par administration d'hydrocortisone et de levothyroxine,
- A noter qu'il n'y a pas de myxoedème, ni de goitre, et que la fonction minéralocorticoïde reste sensiblement conservée.

Objectifs techniques

- ☐ Définir le syndrome de Sheehan,
- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates,
- ☐ Établir les facteurs pronostiques.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	3.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	9.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	27.8 %	(34.0-40.0)
VGM	82.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	9.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	74.0 %	
Soit	6.64 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.08 $10^3/\mu\text{L}$	(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	188 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	12,3 sec	
Taux de prothrombine	86 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	32 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	4.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	130 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	5,1 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.70 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.50 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	35 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	50 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	50 UI/L	(5-40)
CRP	20 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
LDH	500 UI/L	(190-400)
CPK	500 UI/L	(< 150)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.40	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	26 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	90 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Dosages hormonaux

	Résultat	Références
TSH	2,9 UI/L	(0,5-4,5)

Dosages hormonaux

	Résultat	Références
T4	1,2 pmol/L	(9-18)
T3	0,5 pmol/L	(3-6)

Dosages hormonaux

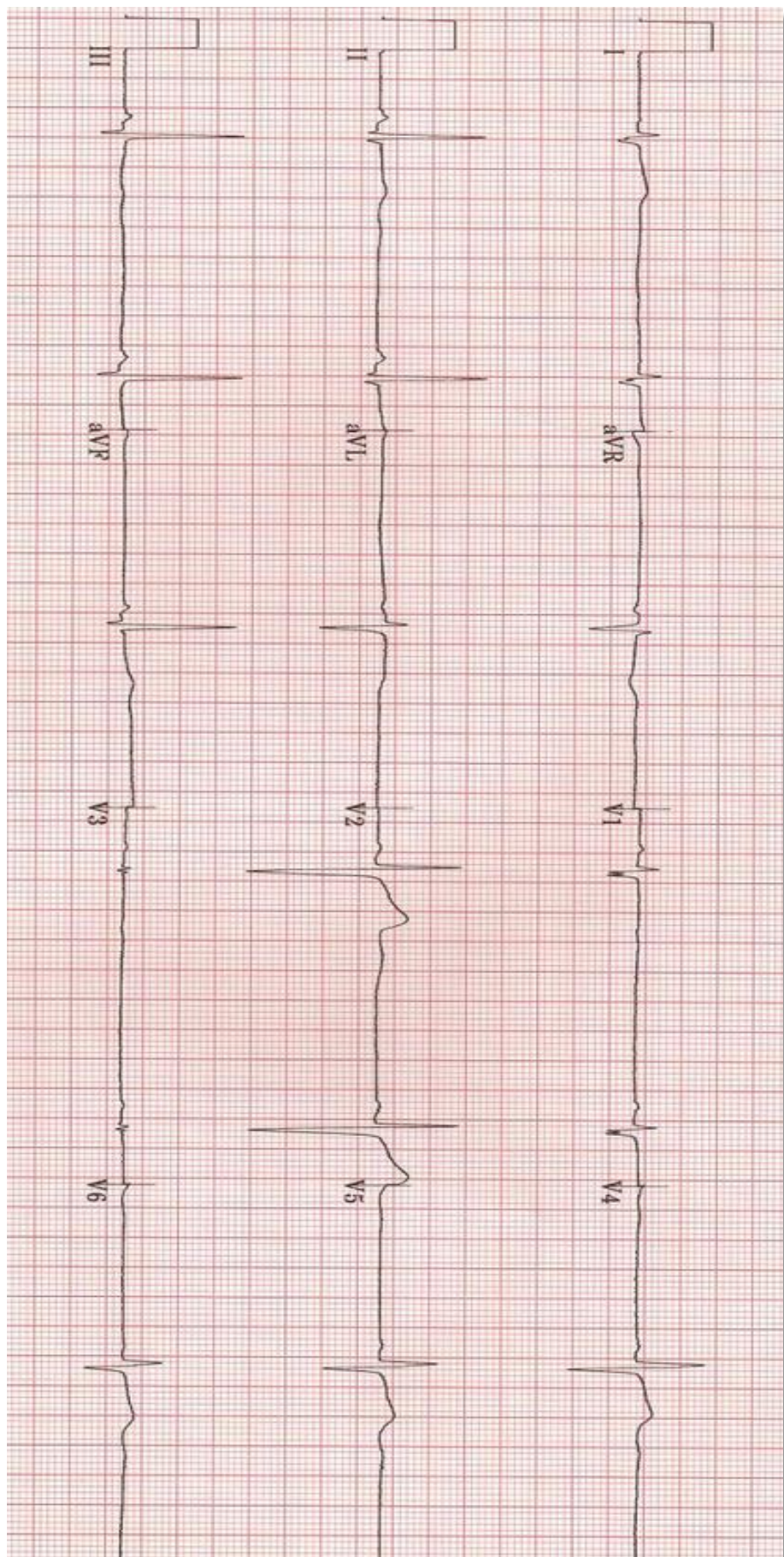
	Résultat	Références
Œstradiol	50 $\mu\text{mol/L}$	(>150)
FSH	2,2 UI/L	(4-9)
LH	1,8 UI/L	(3-9)

Dosages hormonaux

	Résultat	Références
Cortisolémie	63 nmol/L	(140-690)
ACTH	2,2 μ mol/L	(<18)

Dosages hormonaux

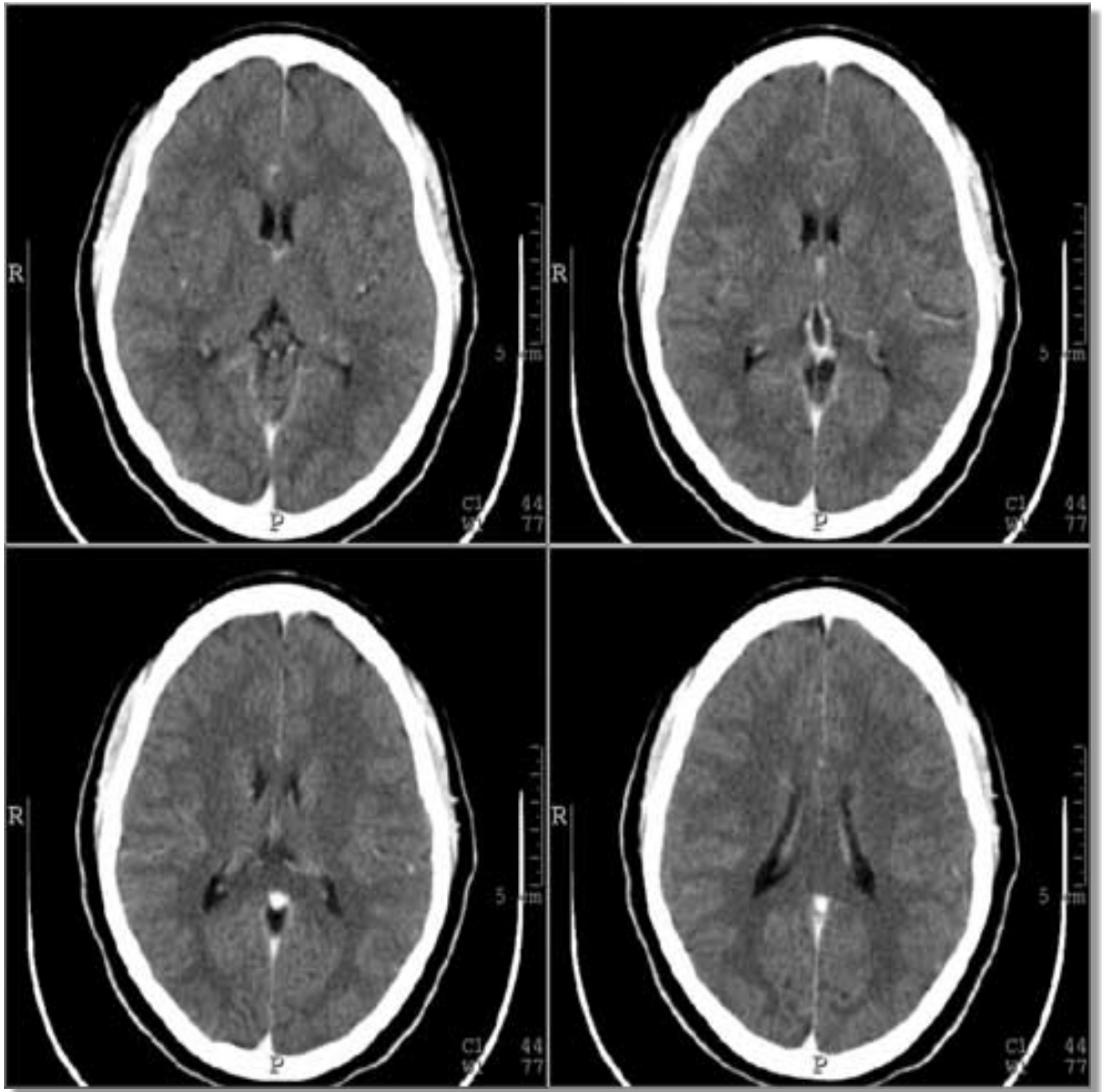
	Résultat	Références
Prolactinémie	60 mUI/L	(70-500)



Radiographie du thorax

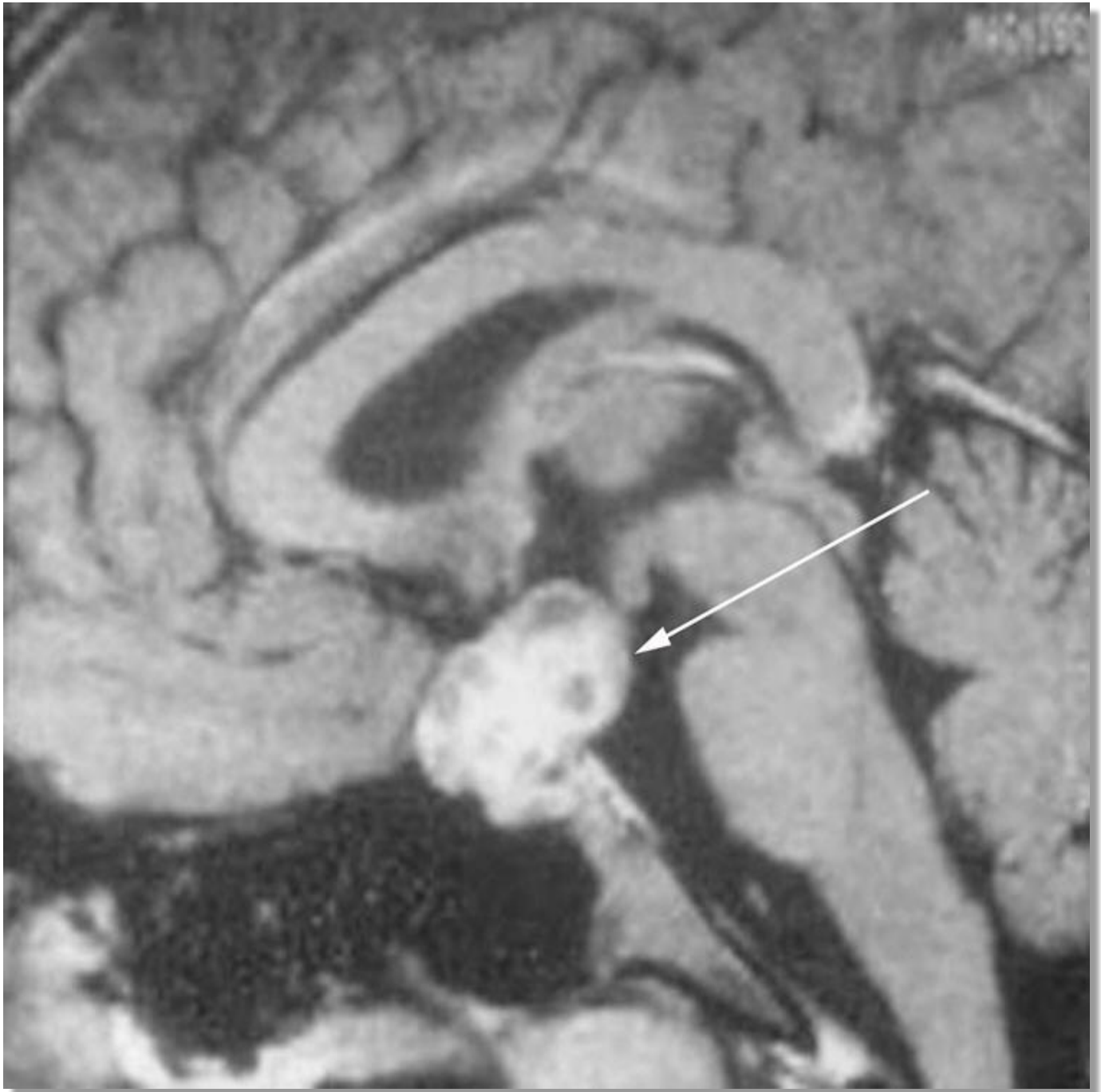


TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.



Interprétation :

Perte de signal au niveau de l'hypophyse.

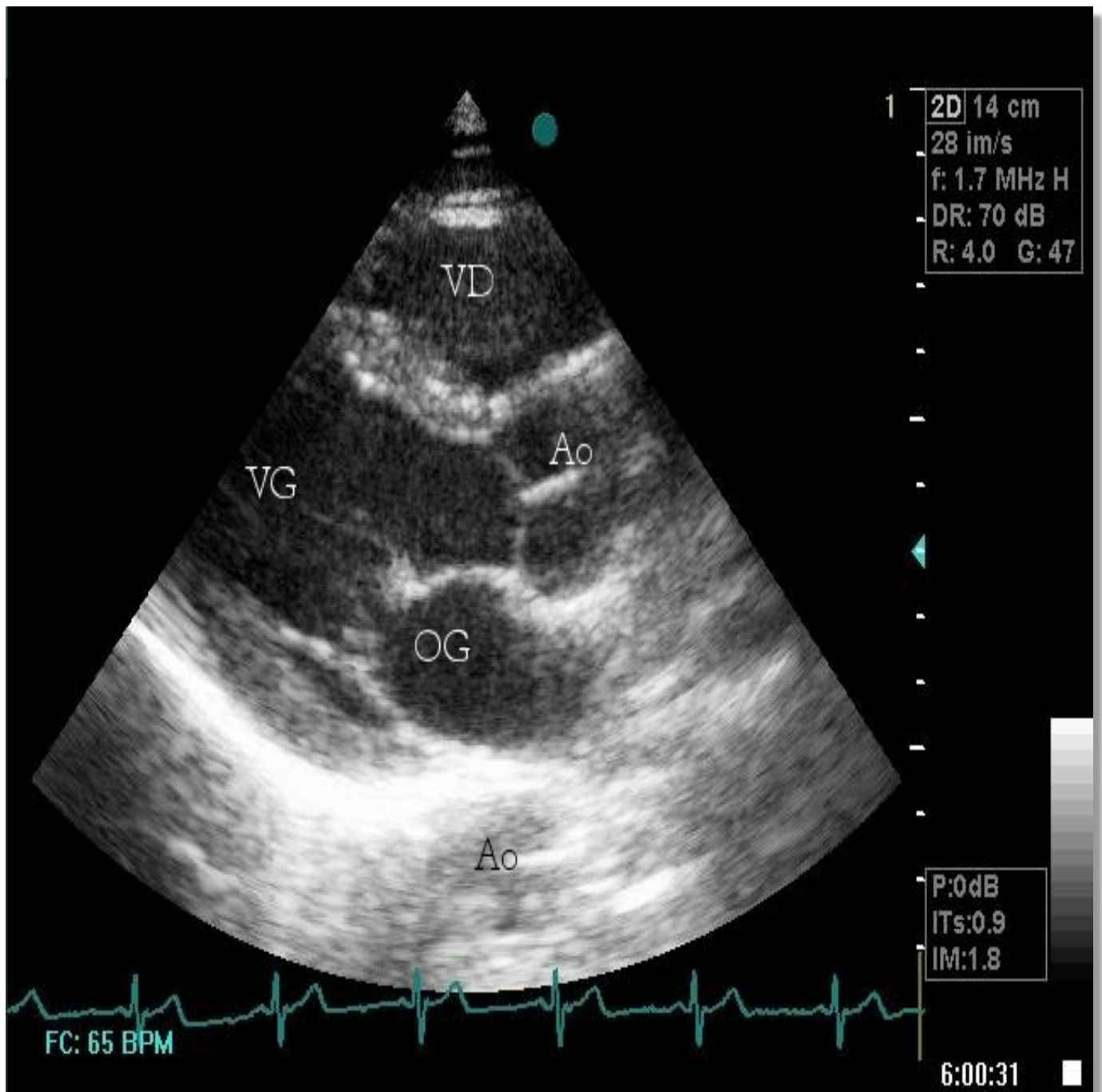
Échographie abdominale



Interprétation :

Échographie abdominale normale.

Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.