

ESC_OB_005_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 19 ans, 1G1P, se présente 10 jours après son accouchement pour douleur thoracique, gêne respiratoire et palpitations. Elle présente un état de choc cardiogénique en rapport avec une cardiomyopathie du péripartum, dite de Meadows.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif de la cardiomyopathie de Meadows,
- Penser aux diagnostics différentiels,
- Comprendre la physiopathologie,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entamer les mesures thérapeutiques nécessaires.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	19 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	malaise
Début	:	10 jours après l'accouchement
Signes associés	:	douleurs thoraciques, palpitations
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	gêne respiratoire

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, discrète cyanose, SLR, râles crépitants bilatéraux, SpO2 = 88%
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 80/40 mmHg, pas de pâleur, auscultation difficile, TVJ, RHJ
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles symétriques, patiente agitée
Examen somatique	:	OMI
Glycémie	:	1,1 g/L
BU	:	P - Sg -
Température	:	36,8 °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

Drogues
<input type="checkbox"/> Diurétiques
<input type="checkbox"/> IEC
<input type="checkbox"/> Bbloquants
<input type="checkbox"/> Dobutamine
<input type="checkbox"/> Patchs EES

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, humides

Formateurs

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

Baseline

FR = 30
SpO₂ = 88%
EtCO₂ = 30

FC = 140
PA = 80/40

Consciente
Agitée

Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 140
PA = 80/50
SpO₂ = 90%

TTT Choc
cardiogénique
réfractaire

Non

→



Oui



ESC_OB_005_Programmation

Baseline

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

FC = 140 bpm, PA = 80/40 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Détresse hémodynamique

Choc cardiogénique réfractaire

Landing

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

FC = 110 bpm, PA = 120/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

ESC_OB_005_Debriefing

Fiche

- La cardiomyopathie du périnatal (CMP-PP) est une cardiomyopathie dilatée hypocinétique, se manifestant dans le mois précédent ou les 5 mois suivant l'accouchement, en l'absence de cardiopathie antérieurement connue, avec une incidence estimée à 1/3-4000 naissances,
- Son origine est multifactorielle, les modifications hormonales au décours de l'accouchement (chute des taux d'œstrogènes fœtaux cardioprotecteurs et synthèse de 16 kDa-prolactine cardiotoxique) semblant jouer un rôle déterminant,
- Le tableau classique est celui d'une insuffisance cardiaque (IC) globale de survenue inopinée, en général sévère, et d'installation extrêmement rapide, parfois sur quelques heures,
- L'échocardiographie transthoracique est l'examen clef, permettant d'affirmer le diagnostic, d'éliminer les diagnostics différentiels (autres cardiomyopathies, embolie pulmonaire massive...) et de surveiller l'évolution. La place de l'IRM cardiaque reste à préciser,
- Le potentiel évolutif extrêmement rapide et totalement imprévisible de la CMP-PP, avec possibilité d'installation brutale d'un choc cardiogénique réfractaire dans les premières 24-48 heures justifient une prise en charge dans un centre avec réanimation cardiovasculaire spécialisée (assistance circulatoire extracorporelle).

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif de la cardiomyopathie de Meadows,
- Penser aux diagnostics différentiels,
- Comprendre la physiopathologie,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entamer les mesures thérapeutiques nécessaires.

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	14.10 $10^3/\mu\text{L}$	(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	171 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	82 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	35 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,2 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	90 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.70 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	20 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	60 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	50 UI/L	(5-40)
Albumine	35 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	40 mg/L	(< 10)

Gaz du sang

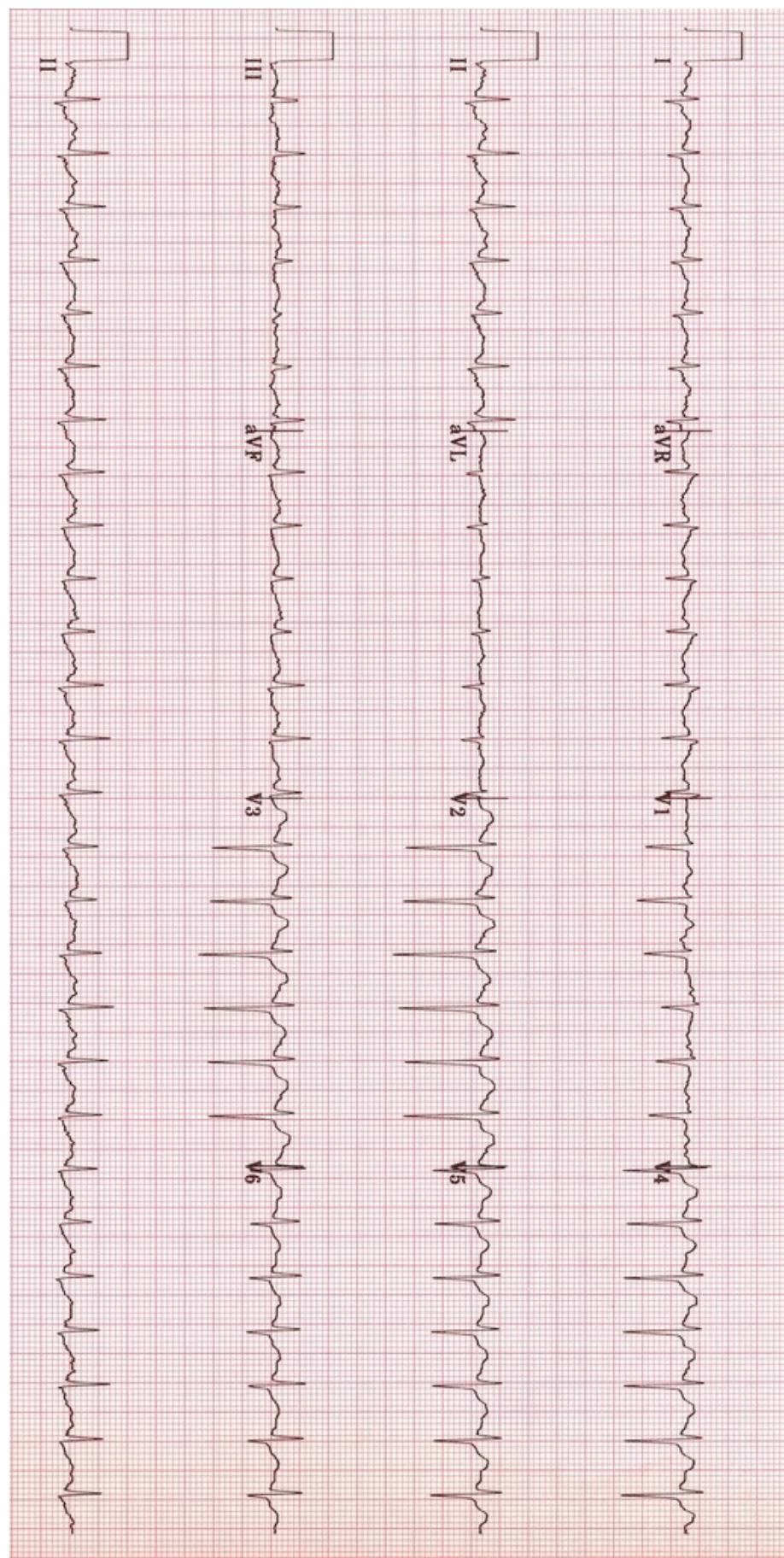
	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	16 mmol/L	(22-26)
PaO ²	75 mmHg	(> 85)
SaO ²	88 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	0,5 ng/mL	(< 0.01)

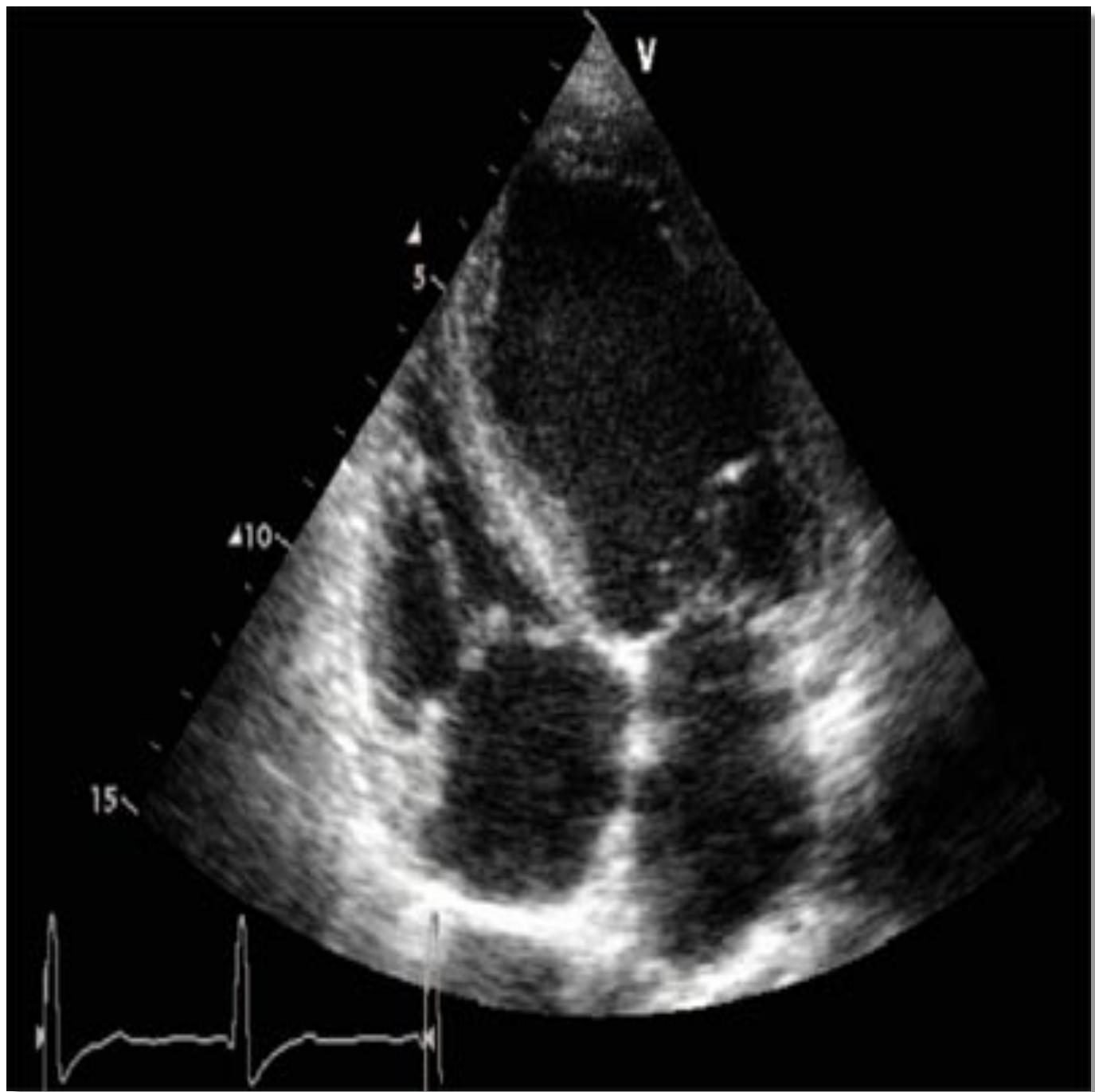
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
BNP	800 ng/mL	(<100)



Radiographie du poumon



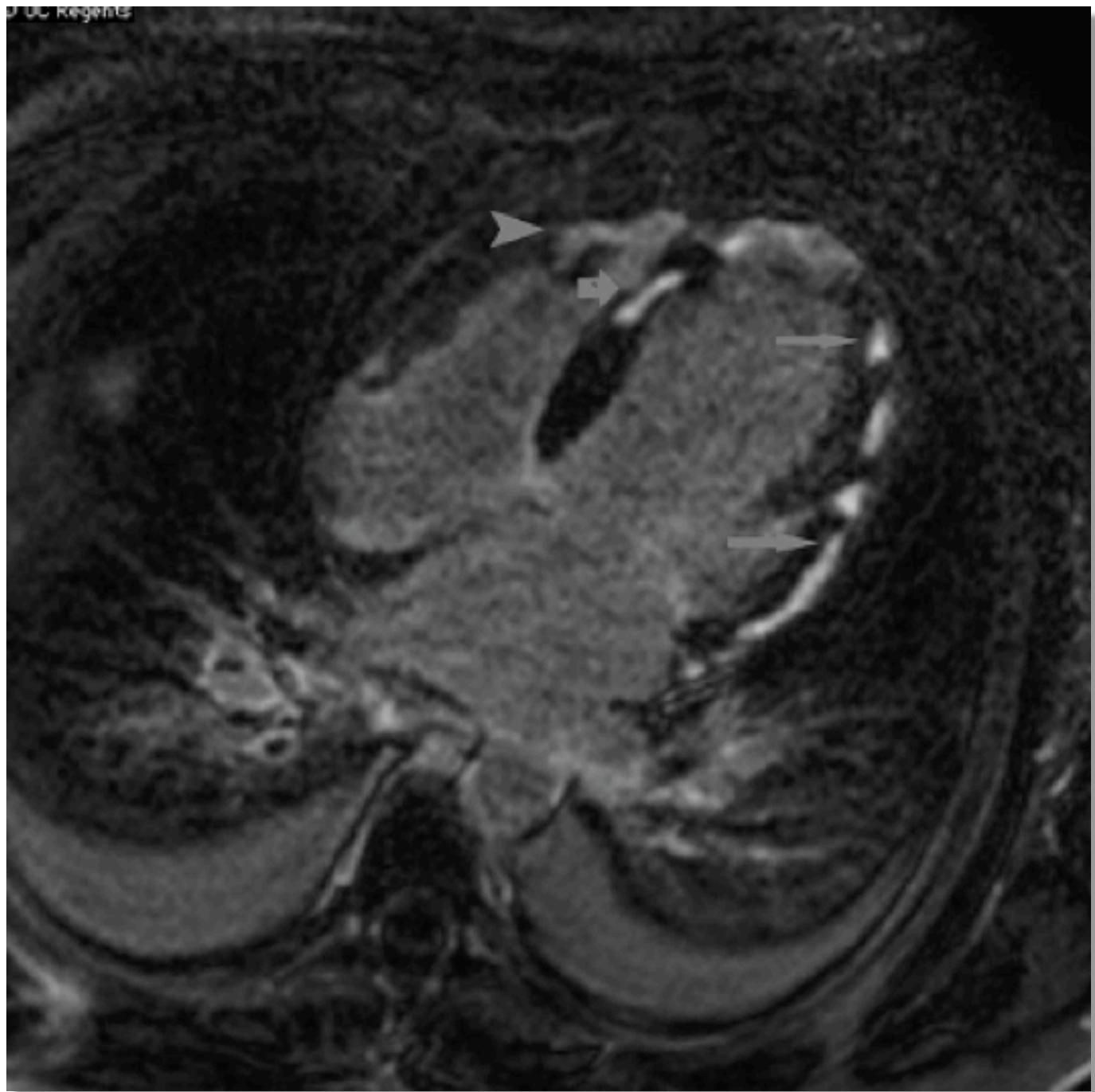


Interprétation :

Dysfonction bi-ventriculaire sévère,

FE = 30%.

IRM cardiaque

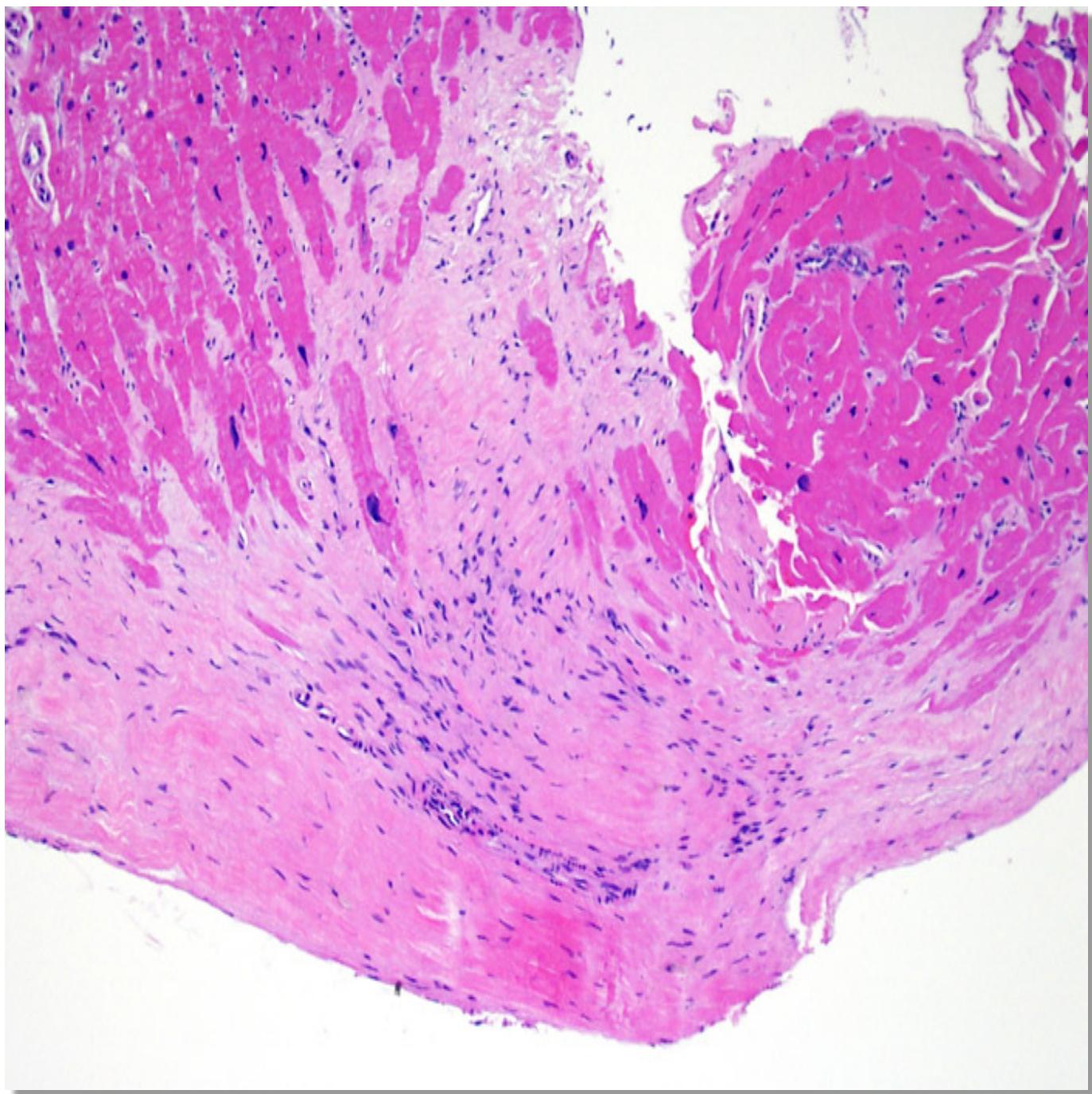


Interprétation :

Dysfonction bi-ventriculaire sévère,

Absence de thrombi.

Biopsie endomyocardique



Interprétation :

Aspect en faveur d'une cardiomyopathie dilatée de Meadows.