

Hémoptysie massive

ESC_RE_004_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 40 ans, tabagique occasionnel, admis pour une détresse respiratoire progressive, compliquée d'une hémoptysie massive.

Objectifs critiques :

- ☐ Confirmer une hémoptysie,
- ☐ Évaluer la gravité initiale d'une hémoptysie,
- ☐ Administrer les premières mesures thérapeutiques,
- ☐ Orienter le diagnostic topographique et étiologique,
- ☐ Décrire les principales options thérapeutiques devant une hémoptysie massive.

Hémoptysie massive

ESC_RE_004_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	40 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 66 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	gêne respiratoire
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	malaise
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	hémoptysie massive

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	Tabagique occasionnel
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas cyanose, pas de SLR, quelques ronflants, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 70/40 mmHg, pâleur intense, pas de souffle, marbrures, TRC allongé			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion, agité			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,2 g/L	Température	:	37,3 °C

Hémoptysie massive

ESC_RE_004_Scénario

Check-list

Équipement

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

Drogues

- ☐ Acide tranexamique
- ☐ Terlipressine

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples, mouillés de sueurs

Formateurs

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

Hémoptysie massive

ESC_RE_004_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 90
EtCO2 = 30

FC = 140
PA = 70/40
ECG = RRS

AEG
Conscient et agité

Interventions

TTT
Choc hémorragique

RAS

FC = 120
PA = 90/60
SpO2 = 90%

TTT Hémoptysie
massive

Non

Oui



Hémoptysie massive

ESC_RE_004_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, quelques ronflants

FC = 140 bpm, PA = 70/40, marbrures, TRC allongé

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc hémorragique

Hémoptysie foudroyante

Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Hémoptysie massive

ESC_RE_004_Debriefing

Fiche

- La gravité d'une hémoptysie s'évalue sur le volume ou le débit de sang expectoré, le retentissement (essentiellement respiratoire), les comorbidités respiratoires et cardiovasculaires, le mécanisme et la cause et de l'hémoptysie,
- En l'absence de traitement adapté, la mortalité des hémoptysies graves dépasse 50%,
- Le mécanisme prépondérant des hémoptysies graves, précisé par l'angioscanner thoracique multi-détecteur, est en rapport avec une hyper-vascularisation systémique (bronchique ou non bronchique) dans 90% des cas,
- Les principales étiologies des hémoptysies graves sont le cancer bronchique, les dilatations des bronches, la tuberculose active et séquellaire et les infections aspergillaires,
- La prise en charge des hémoptysies graves est multidisciplinaire (réanimation, radiologie vasculaire interventionnelle, et chirurgie thoracique). Elle est centrée sur la protection des voies aériennes et l'optimisation de l'oxygénation,
- Le traitement symptomatique peut faire appel à l'intubation trachéale sélective et la terlipressine, L'artério-embolisation broncho-systémique permet le contrôle de l'hémoptysie à court terme dans plus de 80% des cas,
- Le traitement chirurgical (chirurgie d'hémostase) doit être si possible évité en période d'hémoptysie active non contrôlée, du fait de la morbi-mortalité élevée,
- Il convient à terme de pratiquer une fibroscopie bronchique à visée diagnostique et/ou thérapeutique.

Objectifs techniques

- ☐ Confirmer une hémoptysie,
- ☐ Évaluer la gravité initiale d'une hémoptysie,
- ☐ Administrer les premières mesures thérapeutiques,
- ☐ Orienter le diagnostic topographique et étiologique,
- ☐ Décrire les principales options thérapeutiques devant une hémoptysie massive.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	6.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	18.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	6.10 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	72.0 %	
Soit	2.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	5.5 %	
Soit	0.5 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	161 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	44 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	50 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 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)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
Albumine	32 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	15 mg/L	(< 10)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.28	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	18 mmol/L	(22-26)
PaO ²	85 mmHg	(> 85)
SaO ²	84 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

	Résultat	Références
--	----------	------------

Test rapide

Positif

Parasitologie

	Résultat	Références
Sérologie aspergillaire	Positive	

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	0,6 $\mu\text{g/L}$	(<0,5)

Bactériologie

	Résultat	Références
BK crachats	Négatifs	

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Quantiféron	Négatif	

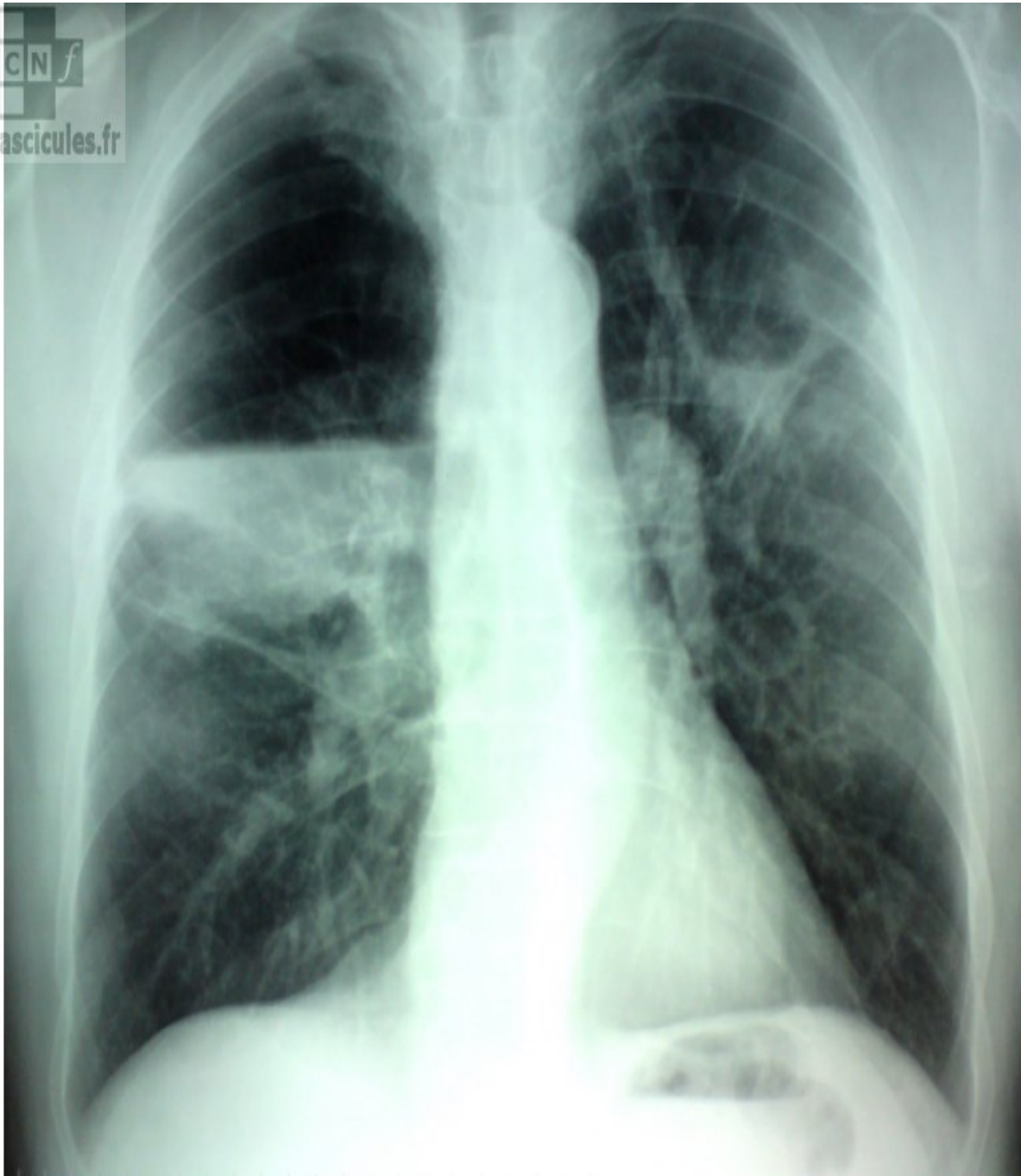
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	0,02 ng/mL	(< 0,01)

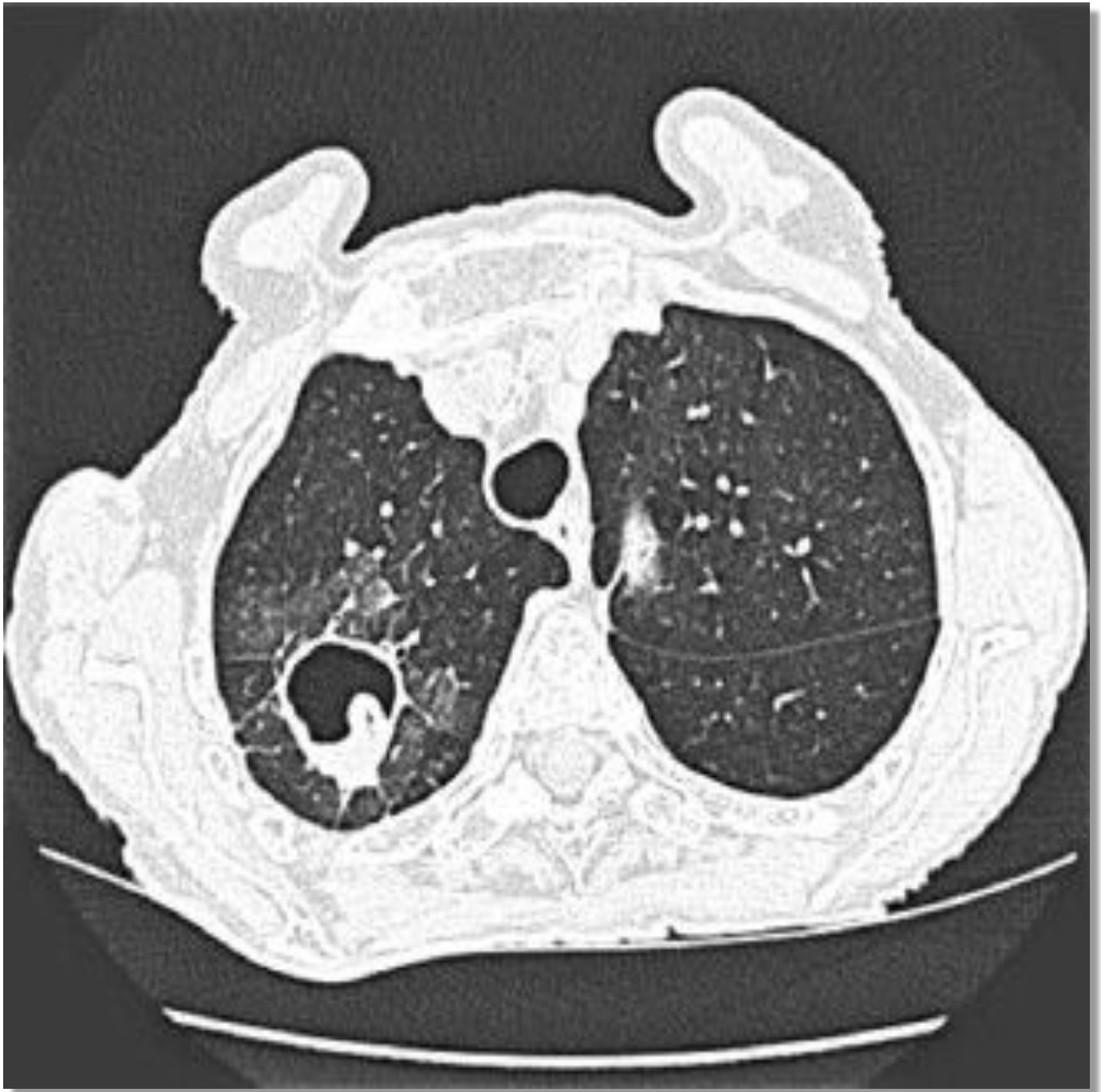
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
BNP	90 ng/mL	(<100)

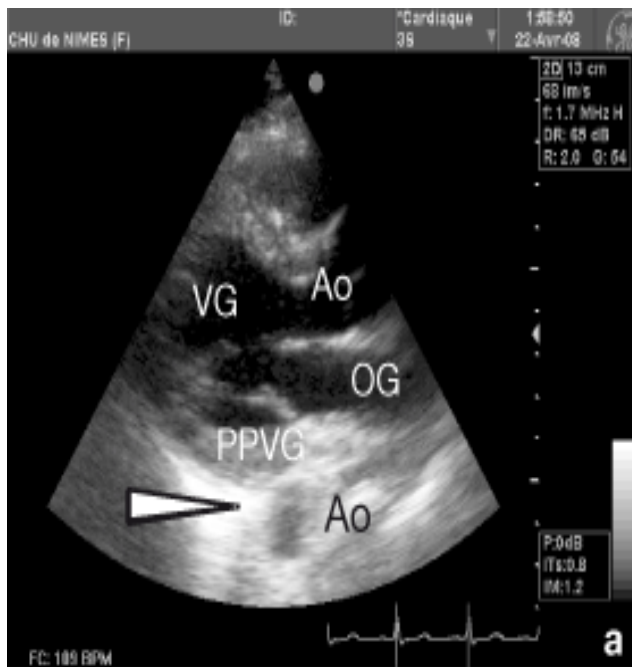
Radiographie du poumon



TDM thoracique



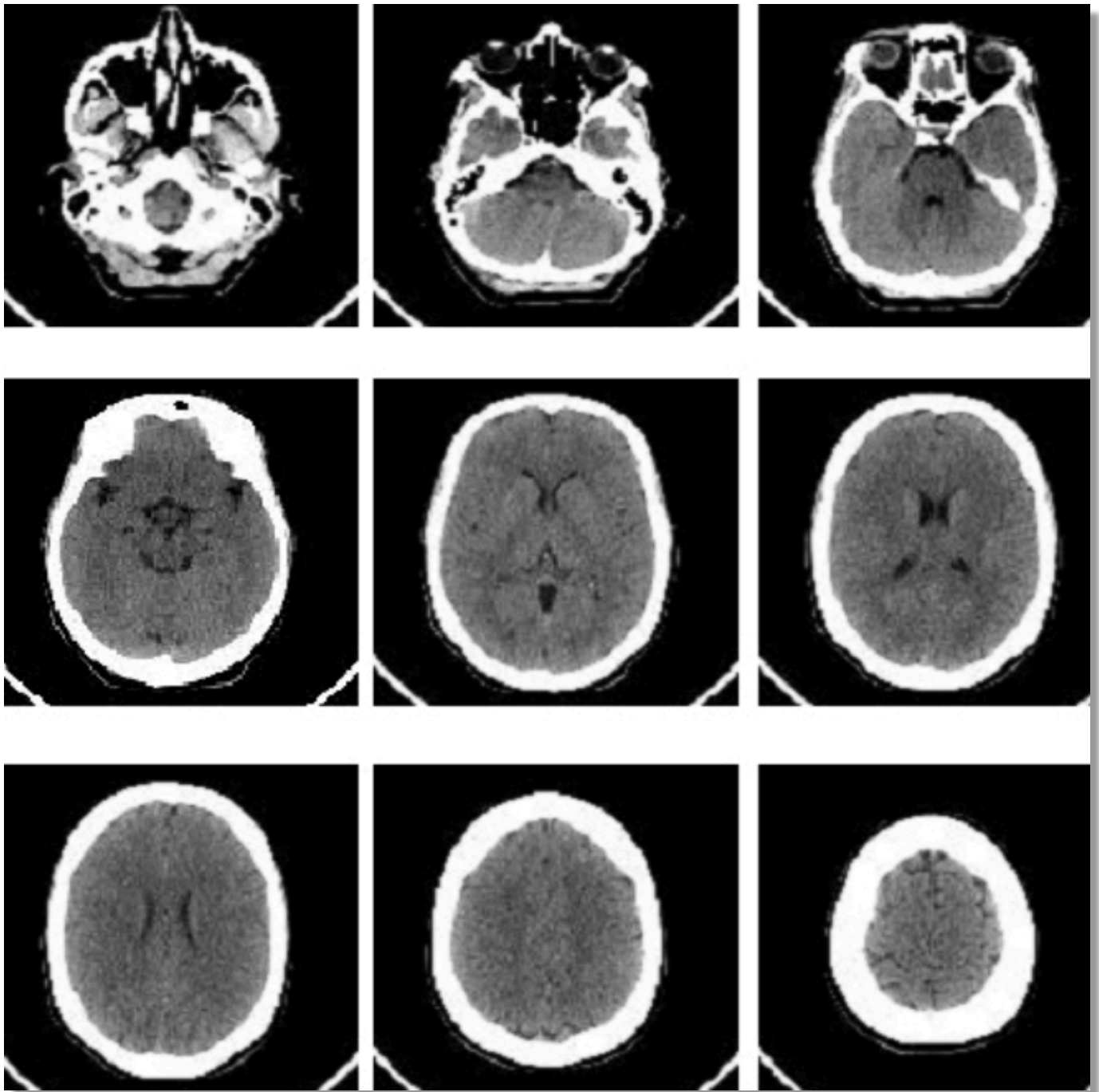
Échocardiographie



Interprétation :

Pas de végétations, fonction cardiaque normale.

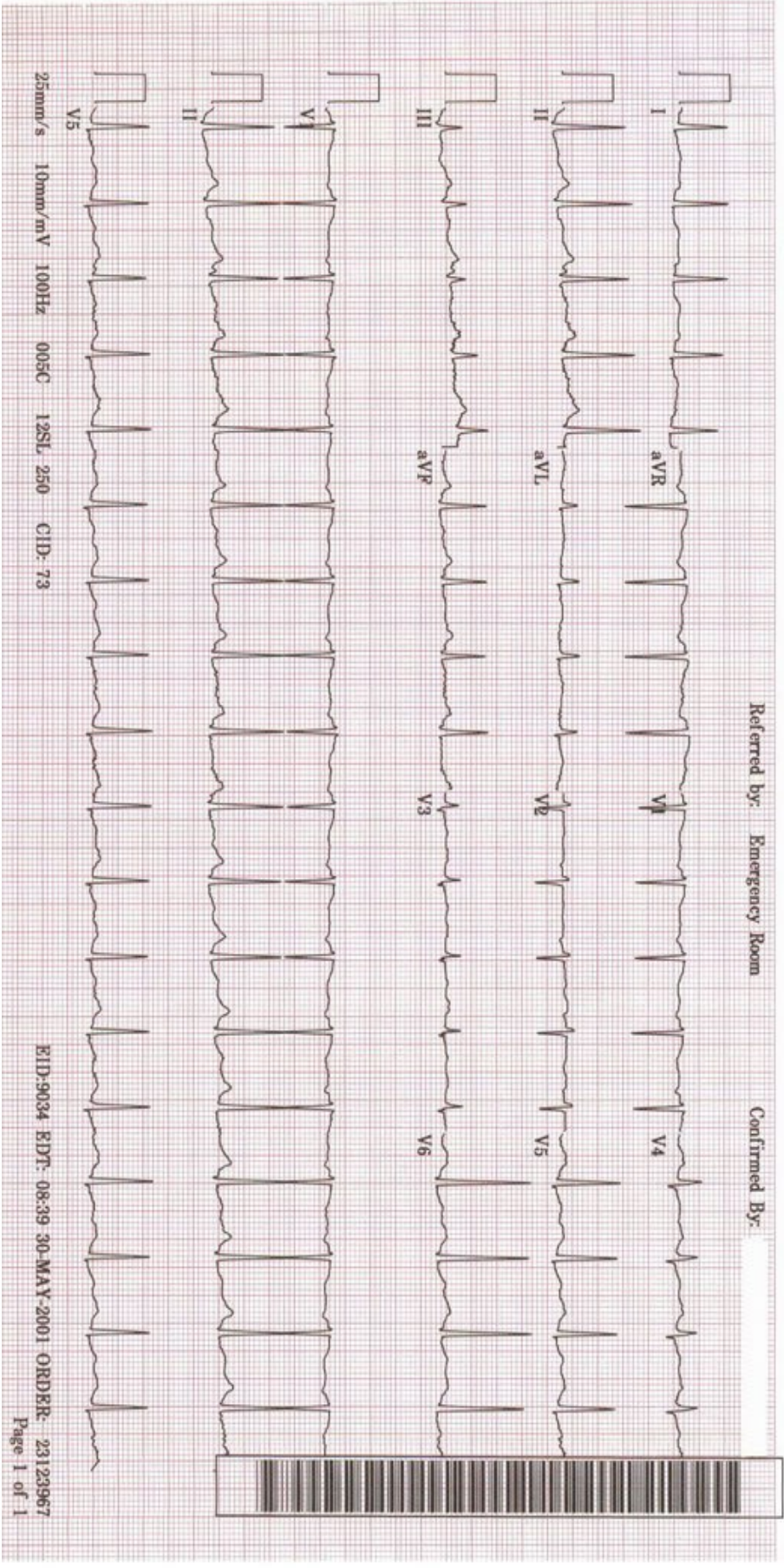
TDM Cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.

ECG



Fibroscopie bronchique



Interprétation :

Bronches souillées de sang.