

## Aperçu général

<b>Durée du scénario</b>	:	12 à 15 minutes.
<b>Public cible</b>	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
<b>Résumé</b>	:	Patient de 42 ans, avec une mauvaise hygiène sexuelle, admis aux urgences pour un trouble de comportement, agitation et agressivité. La famille rapporte des troubles de conduite sociale avec des troubles de mémoire et d'attention, associé à des idées délirantes. Il s'agit d'une neurosyphilis.

**Objectifs critiques :**

- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Traiter le patient symptomatiquement et stabilisation,
- ☐ Entreprendre une enquête étiologique,
- ☐ Entreprendre un traitement curatif.

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	42 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
<b>SF</b>	:	troubles de comportement, agitation, agressivité
<b>Début</b>	:	rapidement progressif
<b>Signes associés</b>	:	troubles de mémoire, d'attention, idées délirantes
<b>Mode d'admission</b>	:	ramené par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	Convulsions

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	Mauvaise hygiène sexuelle
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, pas de râles, SpO2 = 95%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 110 bpm, PA = 120/70 mmHg, Auscultation normale,			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 15/15, hémiparésie droite, semi-mydriase réactive,			
<b>Examen somatique</b>	:	Agitation extrême, syndrome cérébelleux, dysarthrie extrapyramidale.			
<b>Glycémie</b>	:	0,9 g/L	<b>Température</b>	:	37,1 °C

# Neurosyphilis

ESC\_IN\_010\_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"/> Pénicilline
<input type="checkbox"/> CTC
<input type="checkbox"/> Neuroleptiques
<input type="checkbox"/> Antalgiques action centrale
<input type="checkbox"/> Anticonvulsivants

## Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin ou patient standardisé
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples, style religieux

## Formateurs

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

# Neurosyphilis

ESC\_IN\_010\_Scénario

## Baseline

FR = 20  
SpO2 = 95 %  
EtCO2 = 30

FC = 110  
PA = 120/70  
ECG = RRS

GCS 15/15  
Hémi-parésie droite

## Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 90  
PA = 110/60  
SpO2 = 95%  
T = 37,1 °C

TTT Étiologique

Non

Oui



# Neurosyphilis

ESC\_IN\_010\_Programmation

## Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 95%,

FC = 110 bpm, PA = 120/70,

GCS = 15/15, hémiparésie droite, pupilles semi-mydriase réactive, agitation, syndrome cérébelleux, dysarthrie extrapyramidale.

EtCO2 = 30 mmHg

## Critical

Dégradation de l'état hémodynamique

Dégradation de l'état neurologique

Convulsions

## Landing

FR = 16 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et neurologique

# Neurosyphilis

ESC\_IN\_010\_Debriefing

## Fiche

- La Syphilis est une MST, médiée par l'agent virulent *Tréponème Pallidum*,
- La neurosyphilis se caractérise par l'atteinte du névraxe,
- Elle surgit 5 à 15 ans après la phase primaire (chancre), plus fréquemment chez l'homme, entre 40 et 50 ans,
- Plusieurs tableaux cliniques sont retrouvés :
  - Méningite syphilitique,
  - Méningoencéphalite : paralysie générale, double symptomatologie neurologique et psychiatrique,
  - Méningovascularite : tableau d'AVC carotidien, associé à une méningite lymphocytaire,
  - Syphilis médullaire : myélite aiguë transverse, myélite d'Erb, tabès,
  - Formes plus rares : pseudo-SLA syphilitiques, cérébélites syphilitiques,
- Le diagnostic de certitude repose sur la biologie par le dosage des TPHA-VRDL au niveau du sang et du LCR, l'électrophorèse des protéines et le dosage du FTA au niveau du LCR, ainsi que l'imagerie, dont l'examen de choix reste l'IRM cérébrale et/ou médullaire,
- Le traitement repose sur l'antibiothérapie à base de pénicilline G à forte dose, ainsi qu'un traitement adjuvant à base de corticoïdes, neuroleptiques, antalgiques à action centrale, antiépileptiques.
- Le diagnostic d'une Syphilis doit faire rechercher les autres MST, et doit motiver une enquête auprès des partenaires sexuelles.

## Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Traiter le patient symptomatiquement et stabilisation,
- ☐ Entreprendre une enquête étiologique,
- ☐ Entreprendre un traitement curatif.

## CRM

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

	Résultat	Références
<b>Hématies</b>	<b>4.1</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>10,2</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>30,1</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>14.40</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>52.0</b> %	
Soit	<b>7.72</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>5.5</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>120</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	76 %	(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 <sup>+</sup> )	<b>145</b> mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	<b>3,8</b> mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	<b>100</b> mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	<b>99</b> mmol/L	(100-105)
Glycémie	<b>1.10</b> g/L	(0.70-1.10)
Urée	<b>0.41</b> g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	<b>11</b> mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	<b>30</b> UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	<b>40</b> UI/L	(5-40)
Albumine	<b>35</b> g/L	(35.0-55.0)

# Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	70 mg/L	(< 10)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.40	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	40 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	24 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	100 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	91 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

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

**Hémocultures**

Négatives ---

	Résultat	Références
PL	Clair	
	< 3 éléments	
	Protéïnorrachie 0,40 g/L	
	Glucorrachie 0,60 g/L	

# Sérologies

	Résultat	Références
<b>TPHA_VDRL</b> ( <i>LCR</i> )	<b>Positive</b> +++	

# Sérologies

	Résultat	Références
<b>TPHA_VDRL</b> <i>(Sang)</i>	<b>Positive</b> +++	

# Sérologies

	Résultat	Références
Hépatite B	Négative	
Hépatite C	Négative	



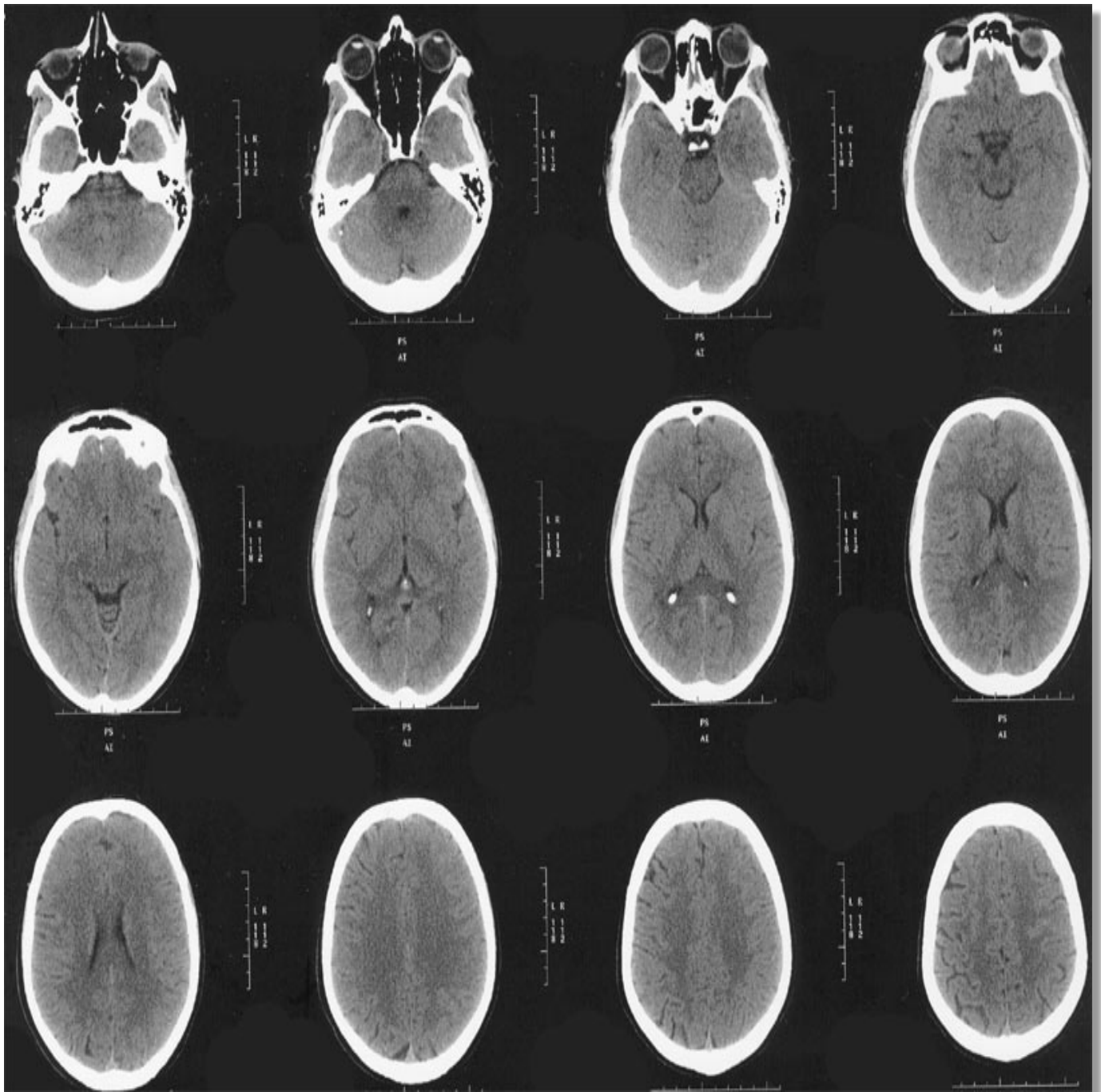
# Sérologies

	Résultat	Références
HIV	Négative	

# Screening toxicologique

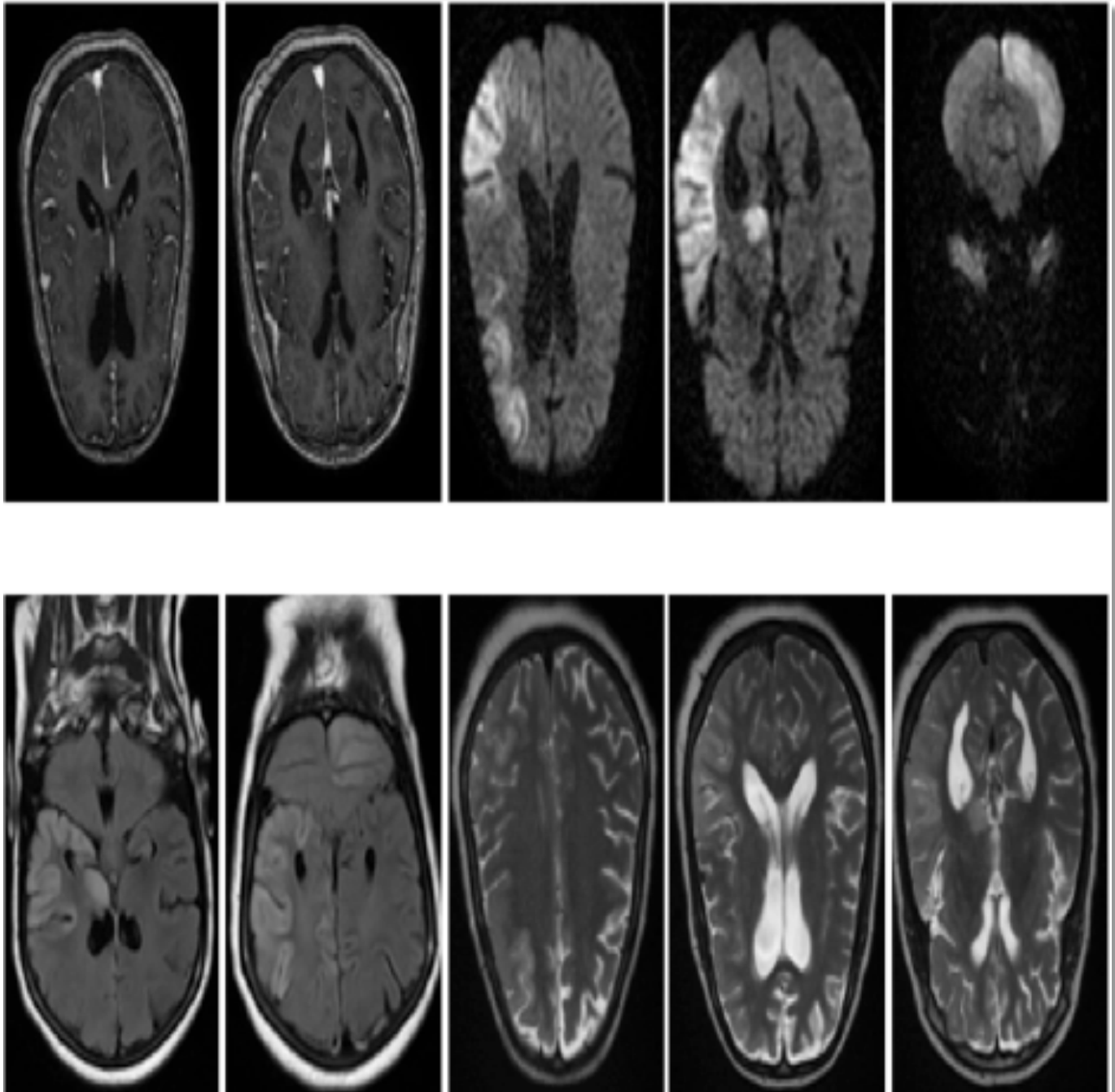
	Résultat	Références
Screening	Négative ---	

# TDM Cérébrale



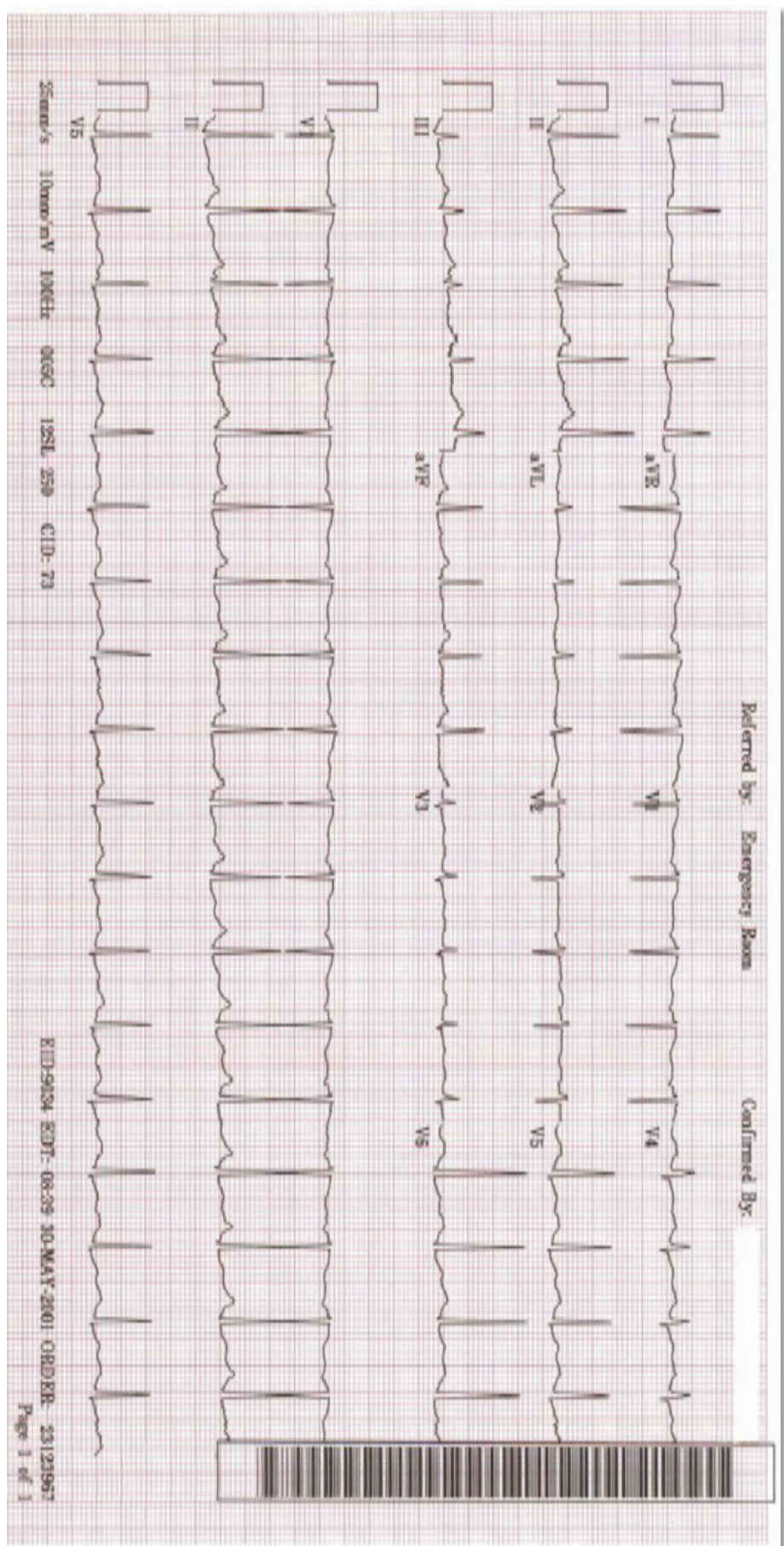
**Interprétation :**

**Œdème cérébral diffus.**



**Interprétation :**

**Méningoencéphalite chronique.**





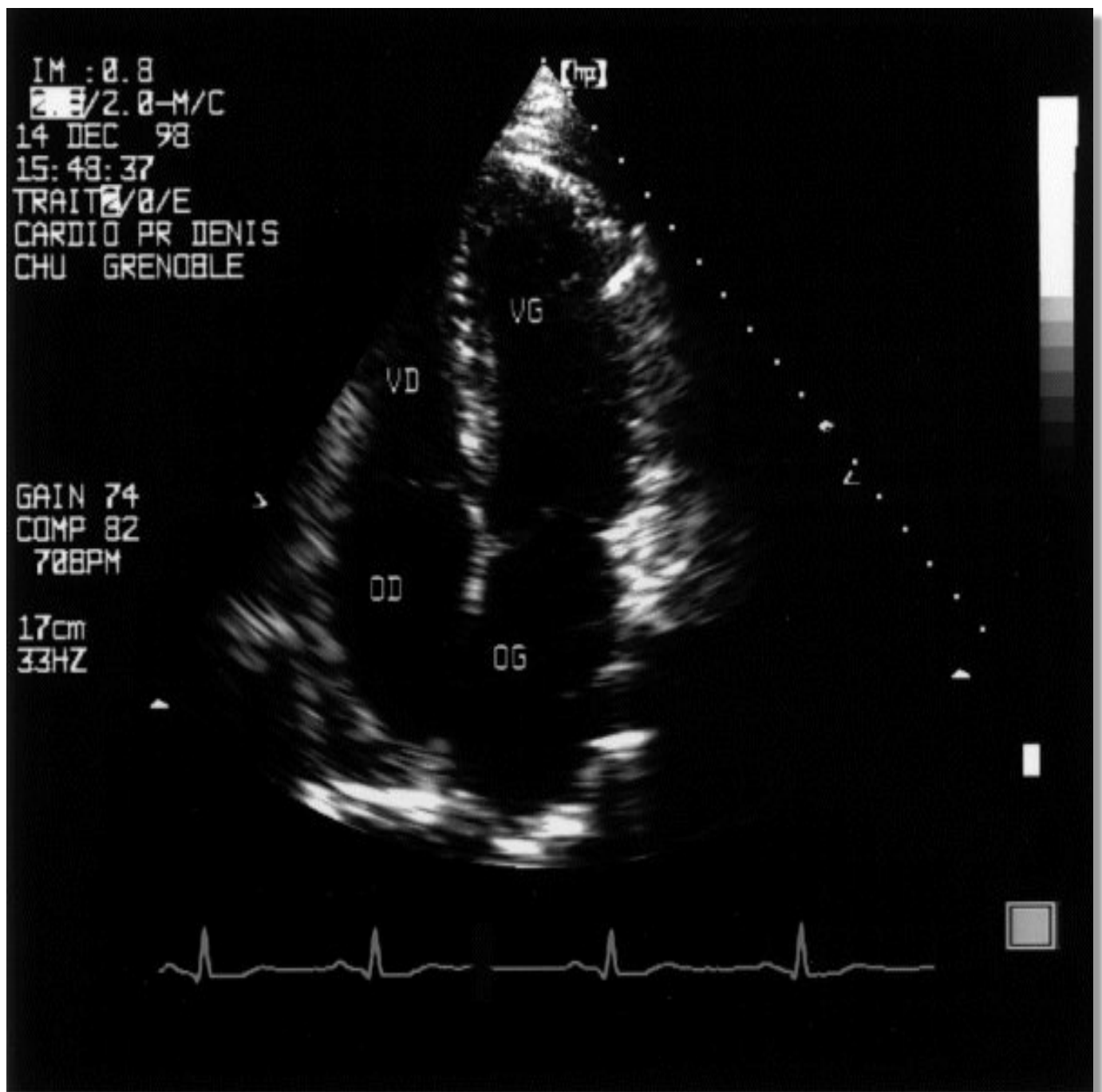
# Echographie abdominale



**Interprétation :**

**Normale.**

# Echocardiographie



**Interprétation :**

**Normale**

# Radiographie thoracique

