

Neurosypphilis

ESC_IN_010_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : 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 neurosypphilis.

Objectifs critiques :

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

Neurosypphilis

ESC_IN_010_Briefing

8

Signes fonctionnels

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

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Mauvaise hygiène sexuelle
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

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

Neurosypphilis

ESC_IN_010_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Pénicilline
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> CTC
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Neuroleptiques
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Antalgiques action centrale
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<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

Neurosypphilis

ESC_IN_010_Scénario

Baseline

FR = 20
 SpO₂ = 95 %
 EtCO₂ = 30

FC = 110
 PA = 120/70
 ECG = RRS

GCS 15/15
 Hémiplégie droite

Interventions

TTT Symptomatique

RAS

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

TTT Étiologique

Non



Oui



Neurosypphilis

ESC_IN_010_Programmation

Baseline

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

FC = 110 bpm, PA = 120/70,

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

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

Neurosypphilis

ESC_IN_010_Debriefing

Fiche

- La Syphilis est une MST, médiée par l'agent virulent Tréponème Pallidum,
- La neurosypphilis 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, cérébelleuse 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
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	10,2 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	30,1 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	14.40 $10^3/\mu\text{L}$	(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	5.5 %	
Soit	3.5 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	120 $10^3/\mu\text{L}$	(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⁺)	145 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	3,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	99 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.41 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	11 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	30 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	40 UI/L	(5-40)
Albumine	35 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 ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	24 mmol/L	(22-26)
PaO ²	100 mmHg	(> 85)
SaO ²	91 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives ---

Bactériologie

	Résultat	Références
PL	Clair	
	< 3 éléments	
	Protéinorrachie 0,40 g/L	
	Glucorrhachie 0,60 g/L	

Sérologies

	Résultat	Références
TPHA_VDRL (LCR)	Positive +++	

Sérologies

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

Sérologies

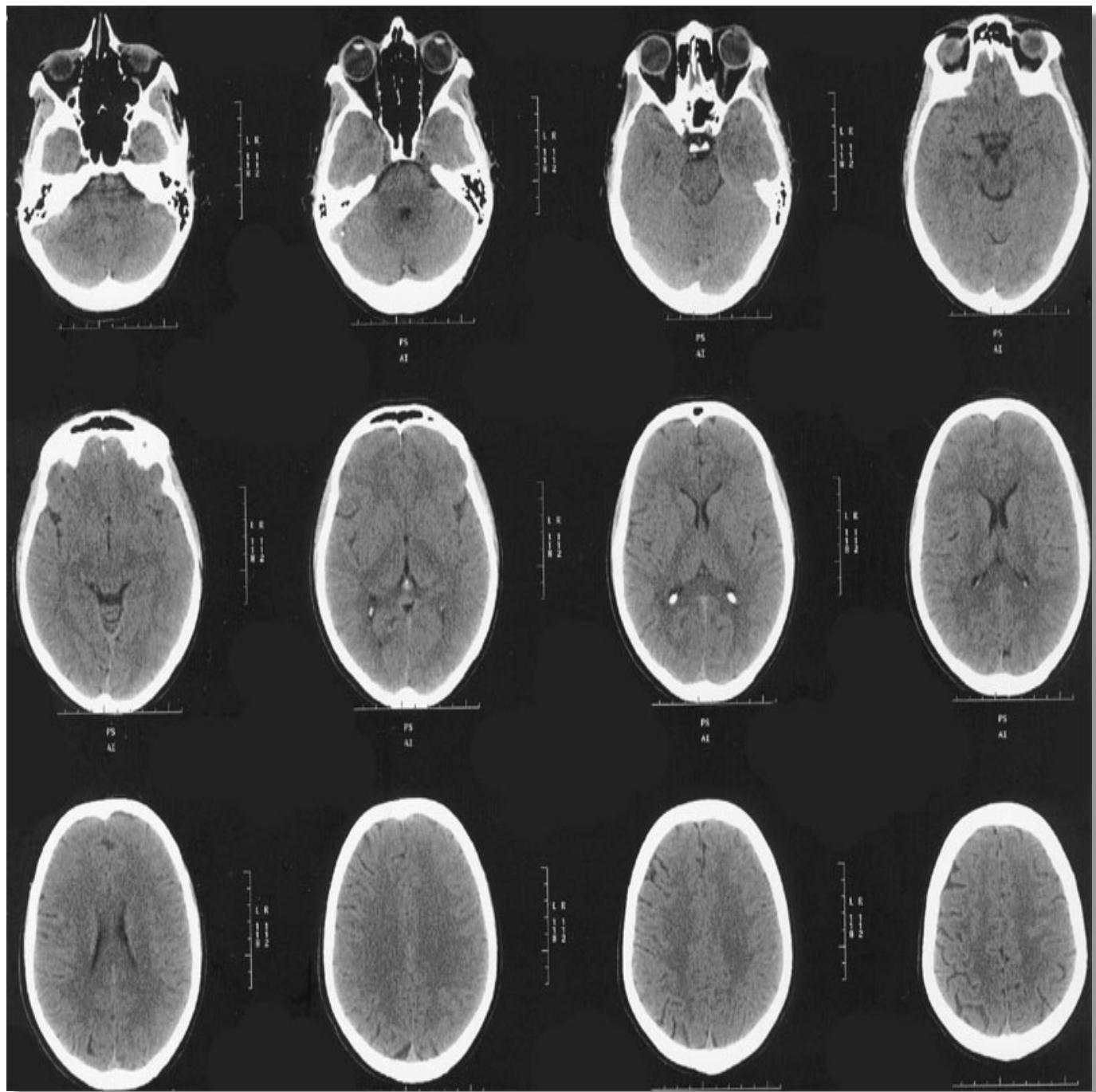
	Résultat	Références
Hépatite B	Négative	
Hépatite C	Négative	

Résultat**Références****HIV****Négative**

Screening toxicologique

	Résultat	Références
Screening	Négative	---

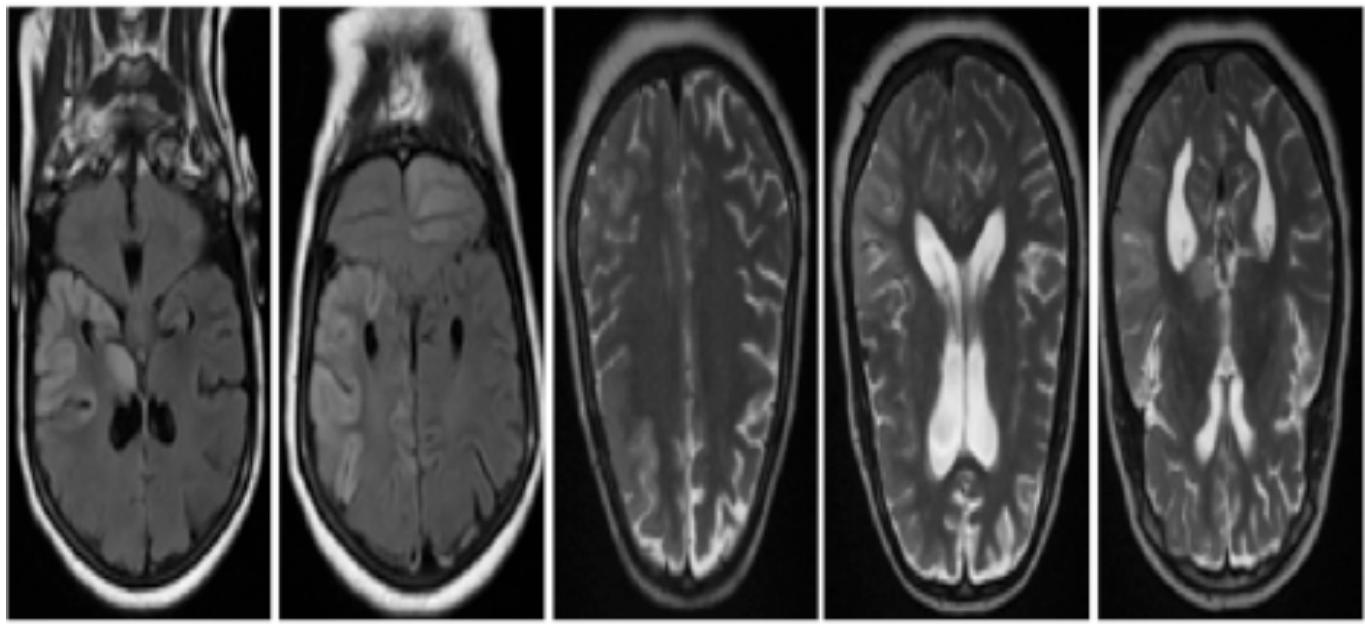
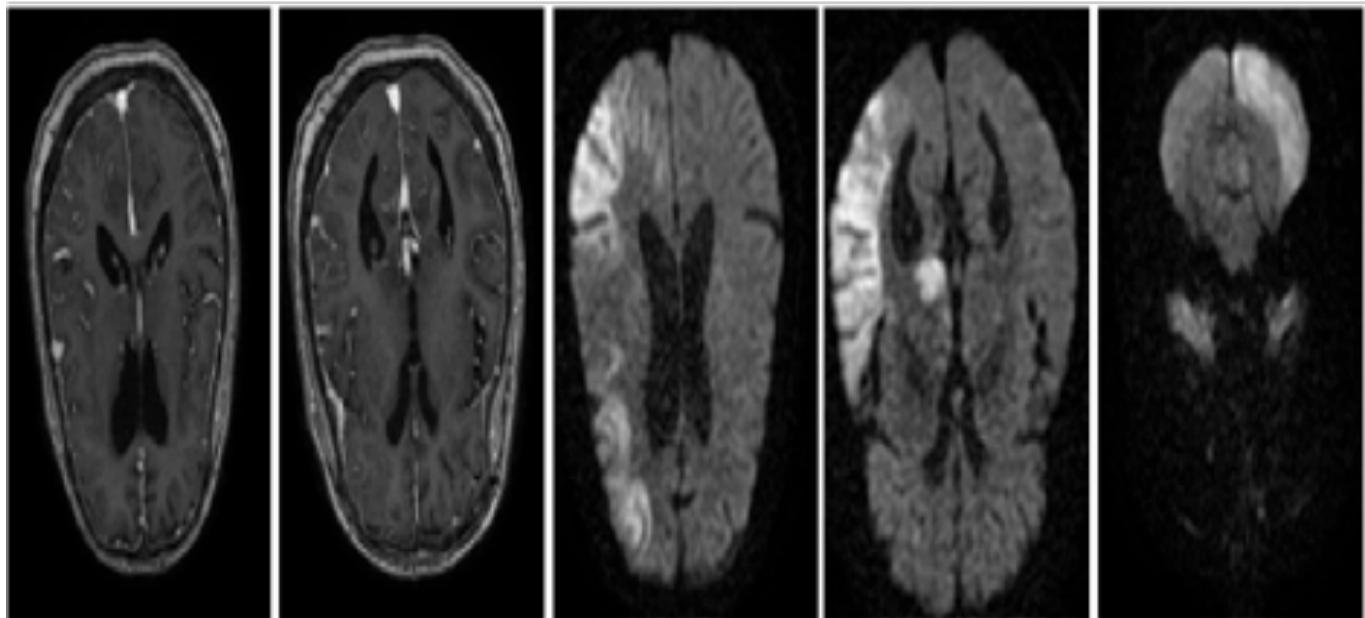
TDM Cérébrale



Interprétation :

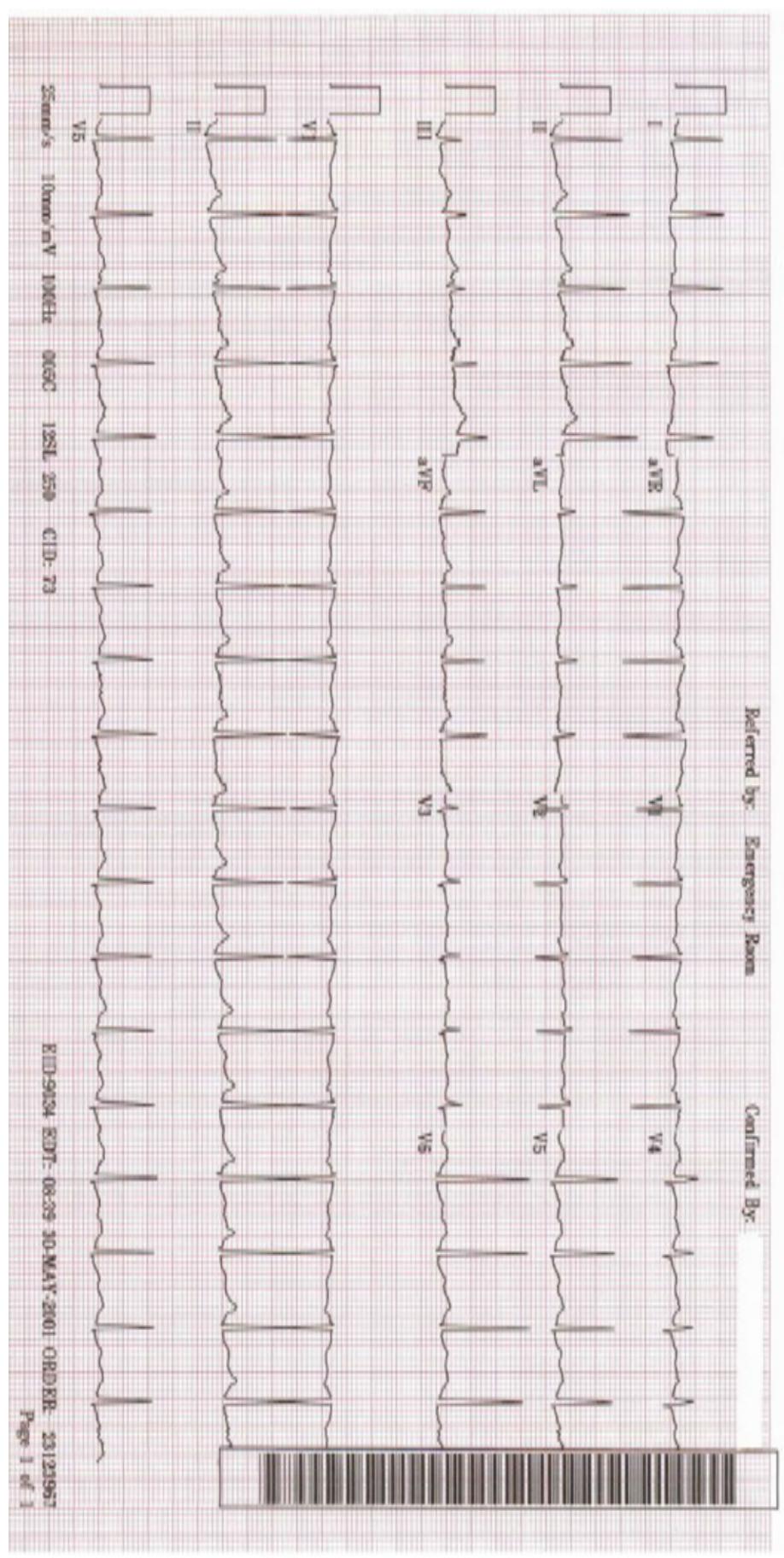
Œdème cérébral diffus.

IRM Cérébrale



Interprétation :

Méningoencéphalite chronique.



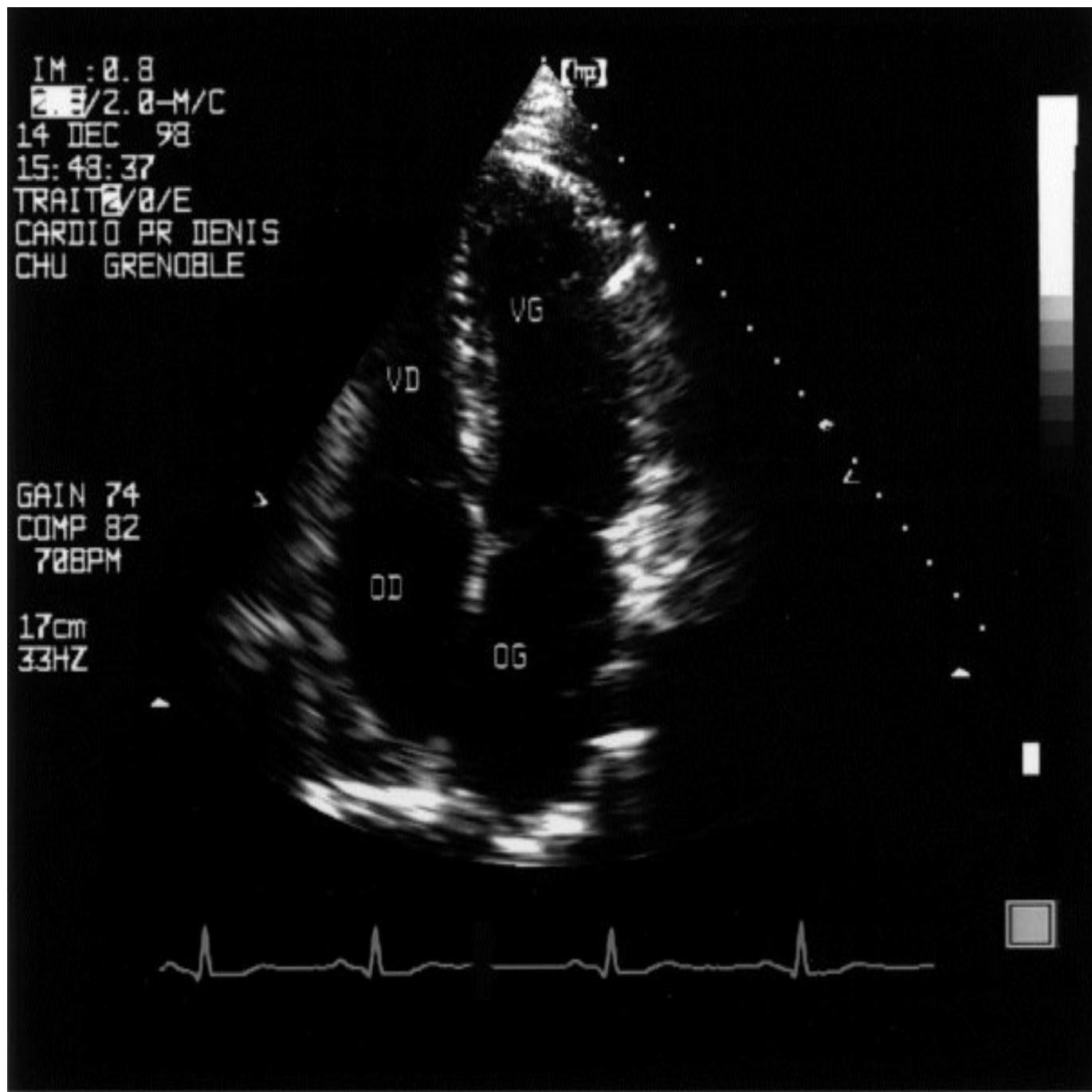
Echographie abdominale



Interprétation :

Normale.

Echocardiographie



Interprétation :

Normale

Radiographie thoracique

