

# Anévrysme Ao. Abdominale

ESC\_VX\_003\_Overview

## Aperçu général

**Durée du scénario** : 12 à 15 minutes.

**Public cible** : Étudiants de médecine, internes et résidents.

**Résumé** : Anévrysme rompu de l'aorte abdominale sous forme d'hémorragie digestive de grande abondance

**Objectifs critiques** :

- ☐ Reconnaître un anévrysme de l'aorte abdominale
- ☐ Identifier les complications de l'anévrysme de l'aorte abdominale
- ☐ Mettre en œuvre le traitement initial d'une rupture de l'anévrysme
- ☐ Planifier les différentes modalités thérapeutiques curatives

# Anévrysme Ao. Abdominale

ESC\_VX\_003\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	76 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 80 Kg, Taille = 168 cm
<b>SF</b>	:	Malaise
<b>Début</b>	:	Progressif
<b>Signes associés</b>	:	Douleurs abdominales, vomissements
<b>Mode d'admission</b>	:	Ramené par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	Le malade ne va pas bien !

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	Cardiopathie ischémique
<b>Toxiques</b>	:	Alcool-tabagique
<b>Médicaments</b>	:	Cardioaspirine®, Crestor®

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 24 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 94%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 130 bpm, PA = 80/50 mmHg, pâleur intense, pas de souffle			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 14/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
<b>Examen somatique</b>	:	RAS			
<b>Glycémie</b>	:	1,2 g/L	<b>Température</b>	:	36,5 °C

# Anévrysme Ao. Abdominale

ESC\_VX\_003\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Octréotide
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> IPP
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> ATB (CIIIIG/FQ)
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Lactulose
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Acide tranexamique

## Préparation du simulateur

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

## Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : fils du patient (interrogatoire)

# Anévrisme Ao. Abdominale

ESC\_VX\_003\_Scénario

## Baseline

FR = 24  
SpO2 = 94  
EtCO2 = 30

FC = 130  
PA = 80/50  
ECG = QS

Agité  
Pâle

## Interventions

TTT choc  
hémorragique  
Octréotide IPP

RAS

FC = 140  
PA = 70/40  
SpO2 = inprenable  
Abdomen ballonné

Diagnostic Anévrisme  
Ao. Abdominale

Non

Oui



# Anévrysme Ao. Abdominale

ESC\_VX\_003\_Programmation

## Baseline

FR = 24 c/min, SpO2 = 94%, pas de râles

FC = 130 bpm, PA = 80/50 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

## Critical

Persistance de l'instabilité hémodynamique

Détresse respiratoire

Ballonnement abdominal

## Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 150 bpm, PA = 90/60 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

# Anévrysme Ao. Abdominale

ESC\_VX\_003\_Debriefing

## Fiche

- L'anévrysme artériel est une pathologie de la paroi artérielle responsable d'une dilatation localisée permanente de la lumière, avec perte du parallélisme,
- Nous distinguons des anévrysmes sacciformes et des anévrysmes fusiformes,
- L'étiologie principale reste l'athérome [95%],
- Les facteurs de constitution sont pariétaux, génétiques ou encore hémodynamiques,
- Les signes fonctionnels peuvent être asymptomatiques ou douleur. Les signes physiques sont marqués par la masse battante et expansive (chercher signe de De Bakey),
- Les examens d'imagerie comportent : ASP, échodoppler, TDM, artériographie, angio-IRM,
- Les complications peuvent être : fissure, rupture, accidents thromboemboliques ou encore compression des organes de voisinage,
- Le traitement est chirurgical (chirurgie conventionnelle) ou traitement endoluminal.

## Objectifs techniques

- ☐ Reconnaître un anévrysme de l'aorte abdominale
- ☐ Identifier les complications de l'anévrysme de l'aorte abdominale
- ☐ Mettre en œuvre le traitement initial d'une rupture de l'anévrysme
- ☐ Planifier les différentes modalités thérapeutiques curatives

## CRM

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

	Résultat	Références
<b>Hématies</b>	<b>3.1</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>6.4</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>19.8</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>14.10</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>10.5</b> %	
Soit	<b>4.0</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>91</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	62 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	40 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.6 g/L	(2.00-4.00)



# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	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)	60 UI/L	(5-40)
CRP	50 mg/L	(< 10)
Albumine	35 g/L	(35-55)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	0,05 ng/mL	(< 0.01)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	30 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	15 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	95 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	97 %	(95-100)
Lactates	3 mmol/L	(< 2)

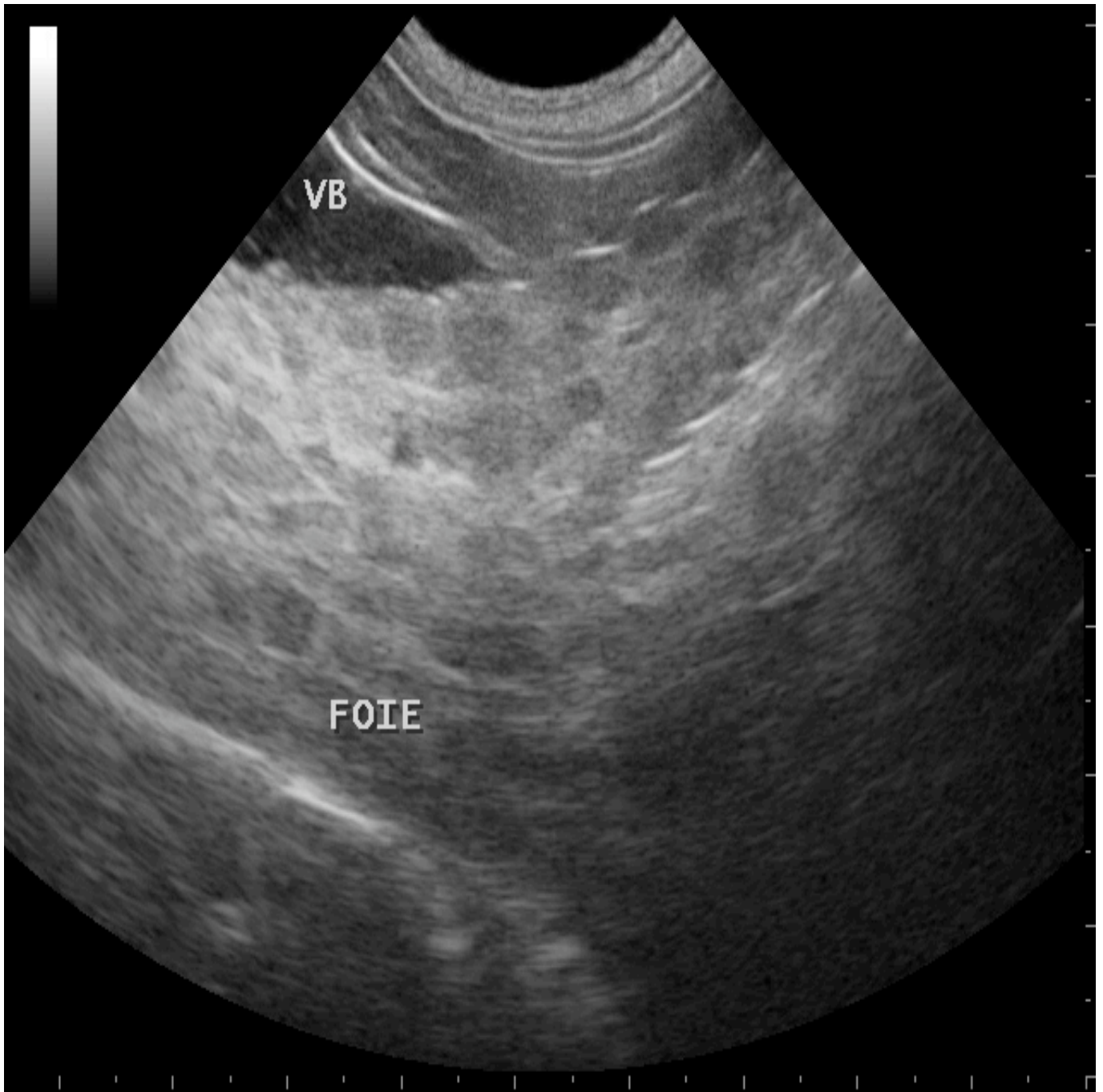
# Fibroscopie digestive haute



**Interprétation :**

**Pas de varices œsophagiennes ni d'ulcère,  
Saignement digestif diffus.**

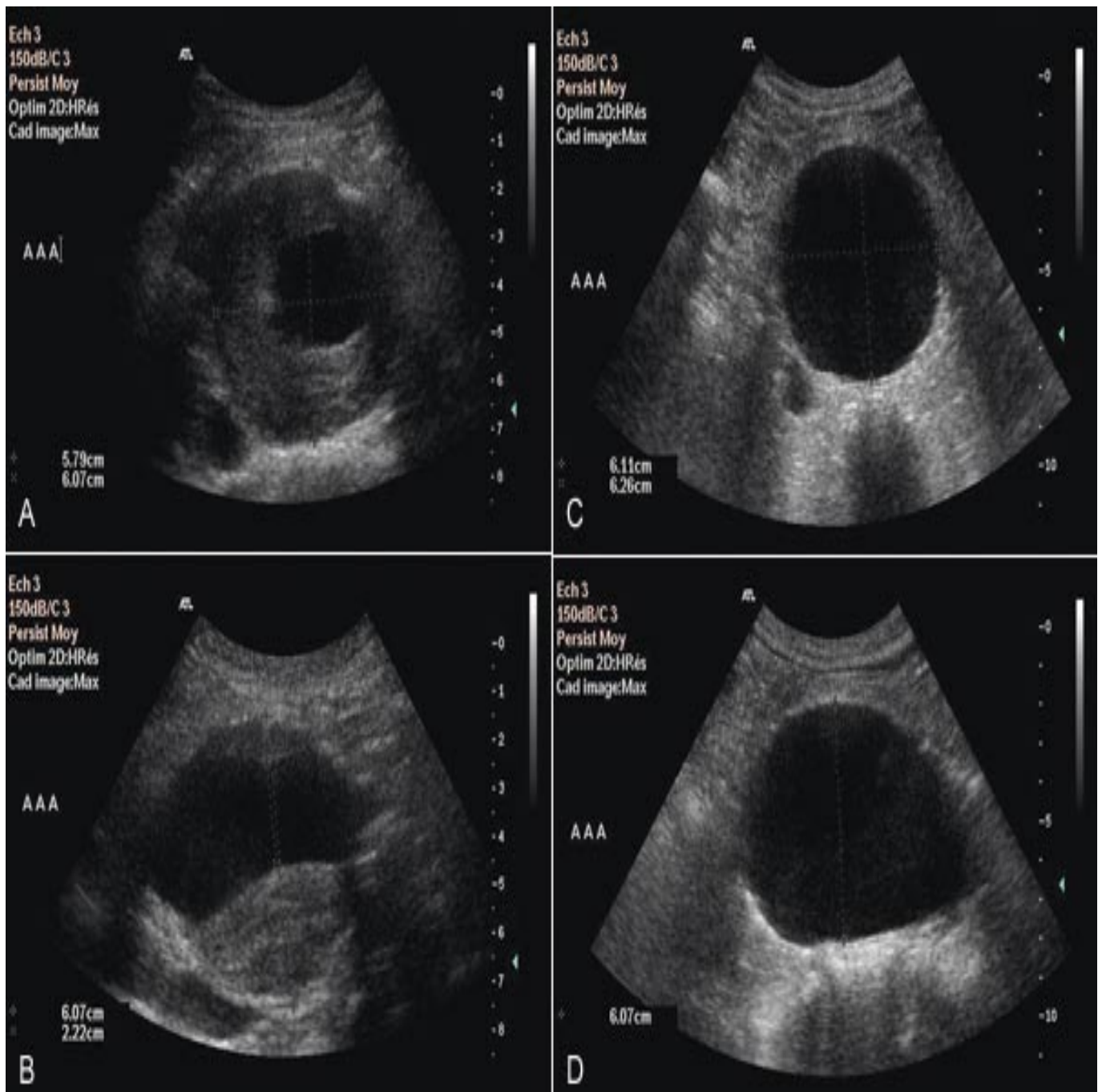
# Échographie abdominale



**Interprétation :**

**Signes d'hépatopathie chronique.**

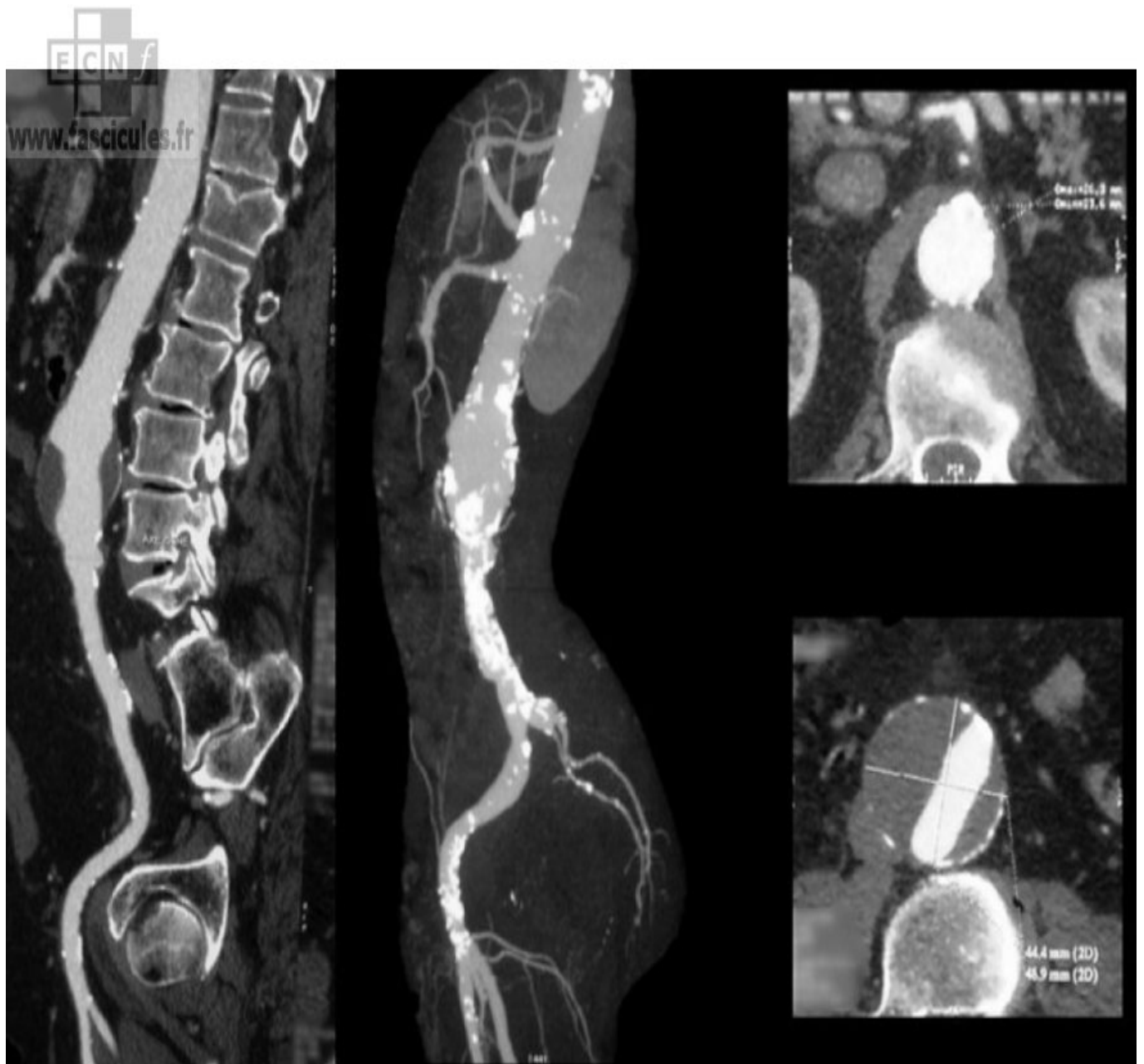
# Echodoppler abdominal



Interprétation :

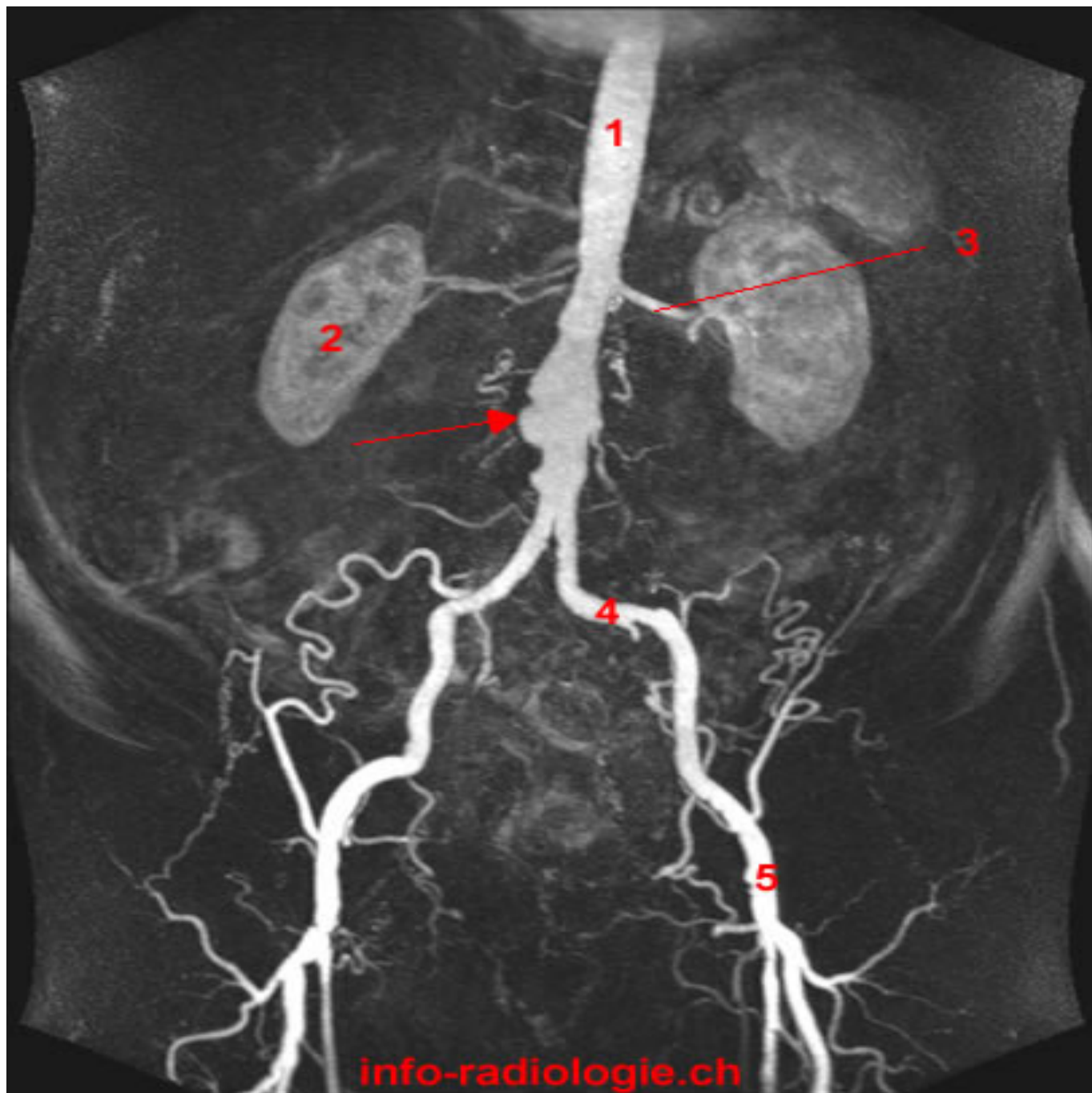
**Masse intra-abdominale pulsatile.**

# Angio-TDM abdominale

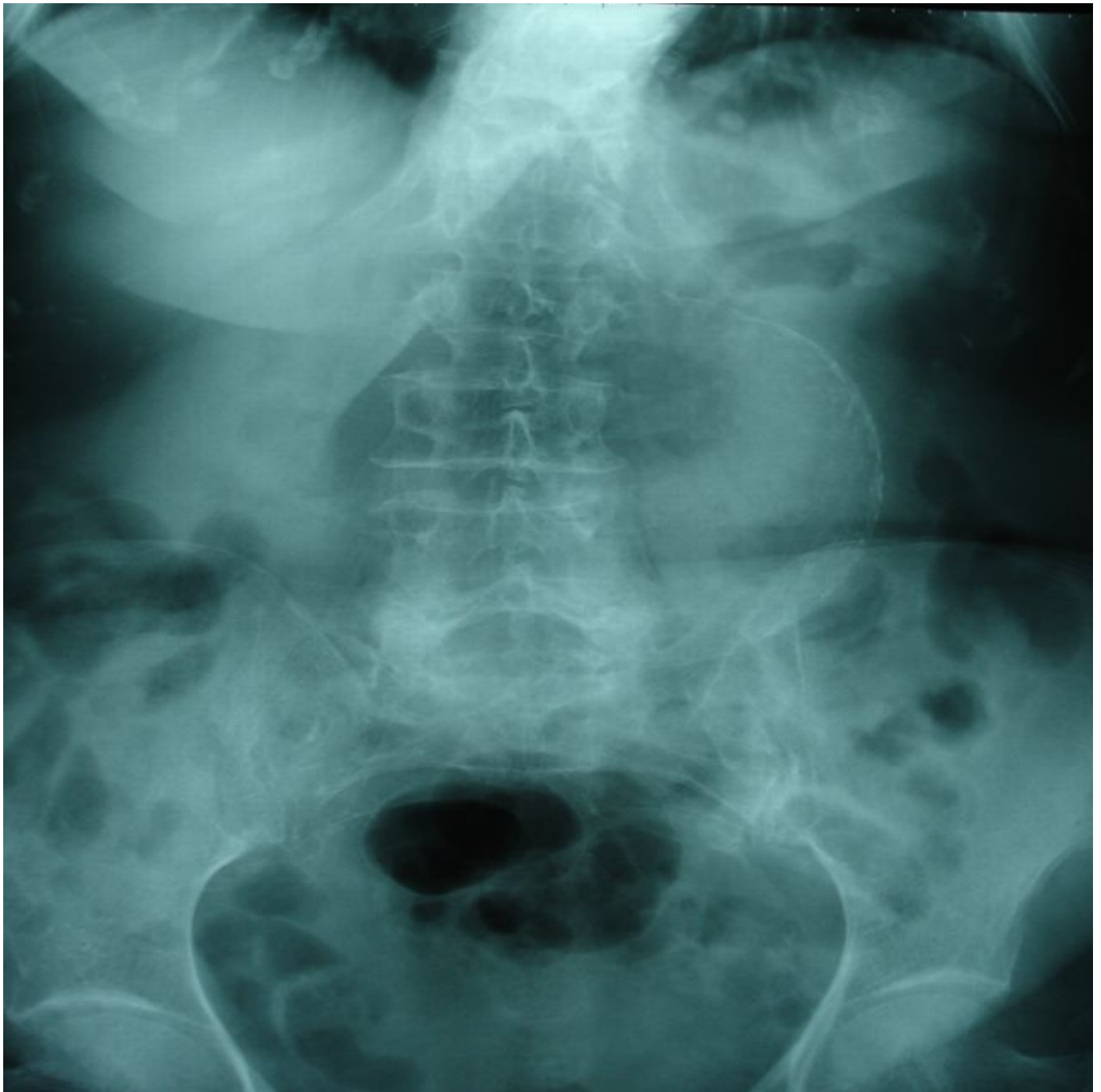




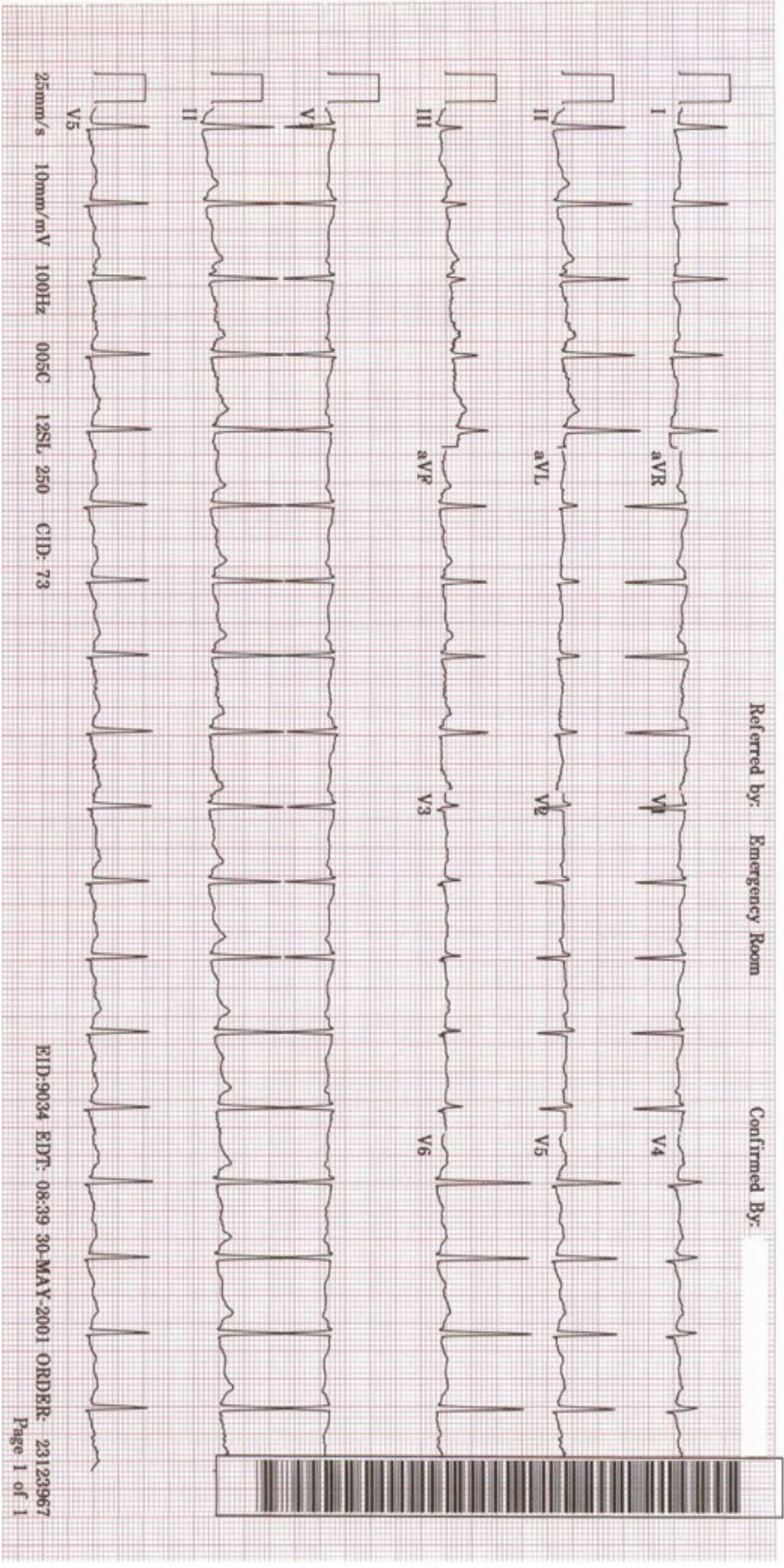
# Artériographie







ECG

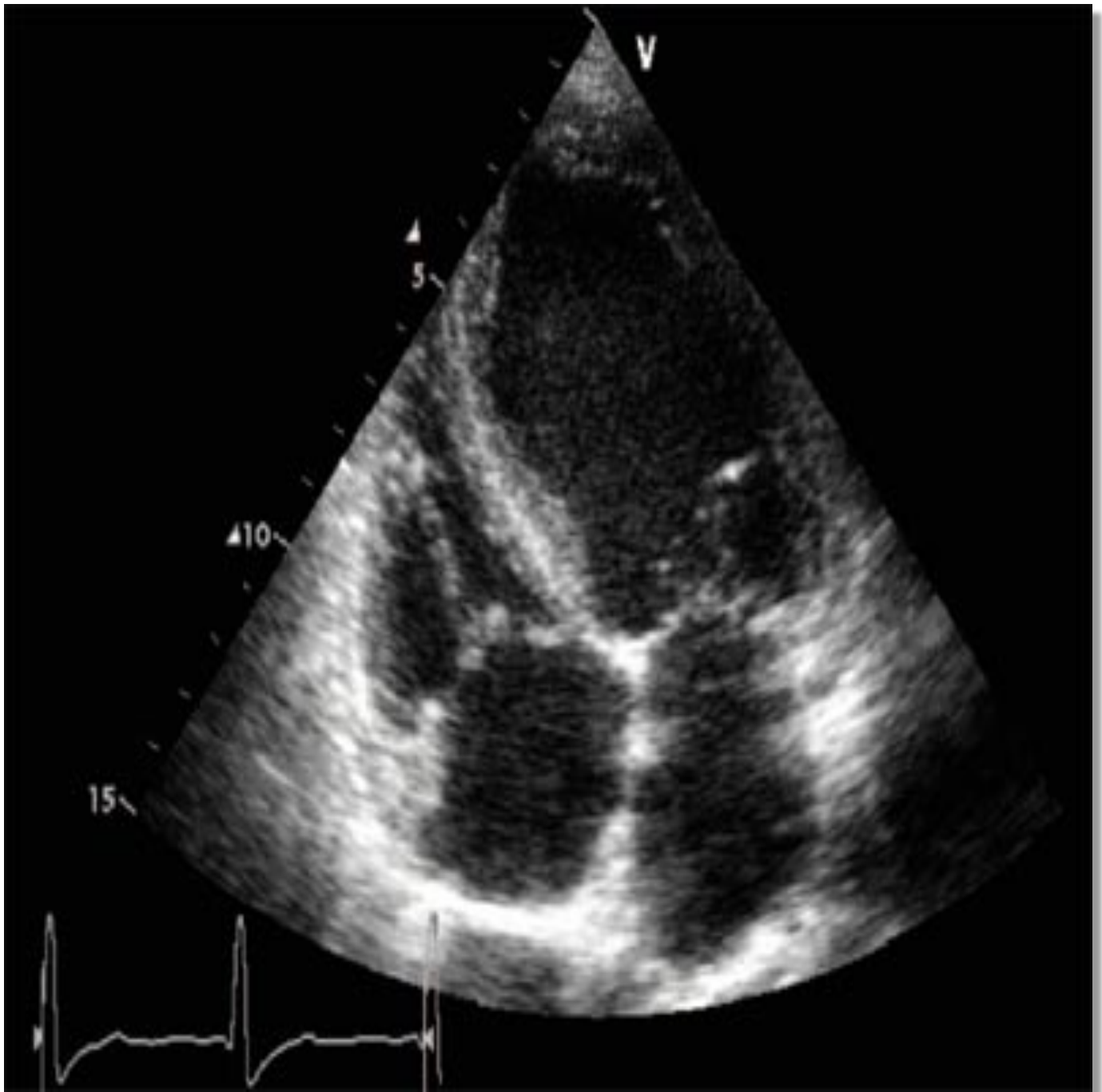


# Radiographie du thorax





# Échocardiographie



**Interprétation :**

**Cardiomyopathie ischémique dilatée.**