

# Hypertriglycéridémie majeure

ESC\_MT\_013\_Overview

## Aperçu général

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

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

**Résumé** : Patiente de 40 ans, sans antécédents notables, se présentant pour épigastralgies diffuses et intenses. Il déclare également une vision floue et des dépôts de graisses sur ses articulations avec un sub-ictère. Il s'agit d'une pancréatite aiguë, compliquant une hypertriglycéridémie majeure.

**Objectifs critiques** :

- Poser le diagnostic positif d'une dyslipidémie,
- Connaître la classification,
- Évaluer la gravité d'une hypertriglycéridémie,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates.

# Hypertriglycéridémie majeure

ESC\_MT\_013\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	40 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 86 Kg, Taille = 176 cm
<b>SF</b>	:	douleurs abdominales
<b>Début</b>	:	quelques jours
<b>Signes associés</b>	:	vomissements
<b>Mode d'admission</b>	:	urgences
<b>Signes critiques</b>	:	malaise

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	cholécystectomie
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 26 c/min, pas de cyanose, pas de râles, SpO2 = 94%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 146 bpm, PA = 90/60 mmHg, pâleur, auscultation normale			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 14/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral			
<b>Examen somatique</b>	:	distension abdominale, sub-ictère, xanthomatose			
<b>Glycémie</b>	:	1,4 g/L	<b>Température</b>	:	38,2 °C

# Hypertriglycéridémie majeure

ESC\_MT\_013\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Morphine
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> IPP
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Fibrate (Gemfibrozil)
<input type="checkbox"/> Appareil ECG	<input type="checkbox"/> Statine
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Cholestyramine
<input type="checkbox"/> Défibrillateur	<input type="checkbox"/> Acide nicotinique
	<input type="checkbox"/> Acides gras Omega N-3

## Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

## Formateurs

- |   |                         |
|---|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instructeur 1 :  | technicien aux manettes |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 2 :  | briefing et debriefing  |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 3 :  | debriefing              |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 1 : | sénior de garde         |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 : | mère du patient         |

# Hypertriglycéridémie majeure

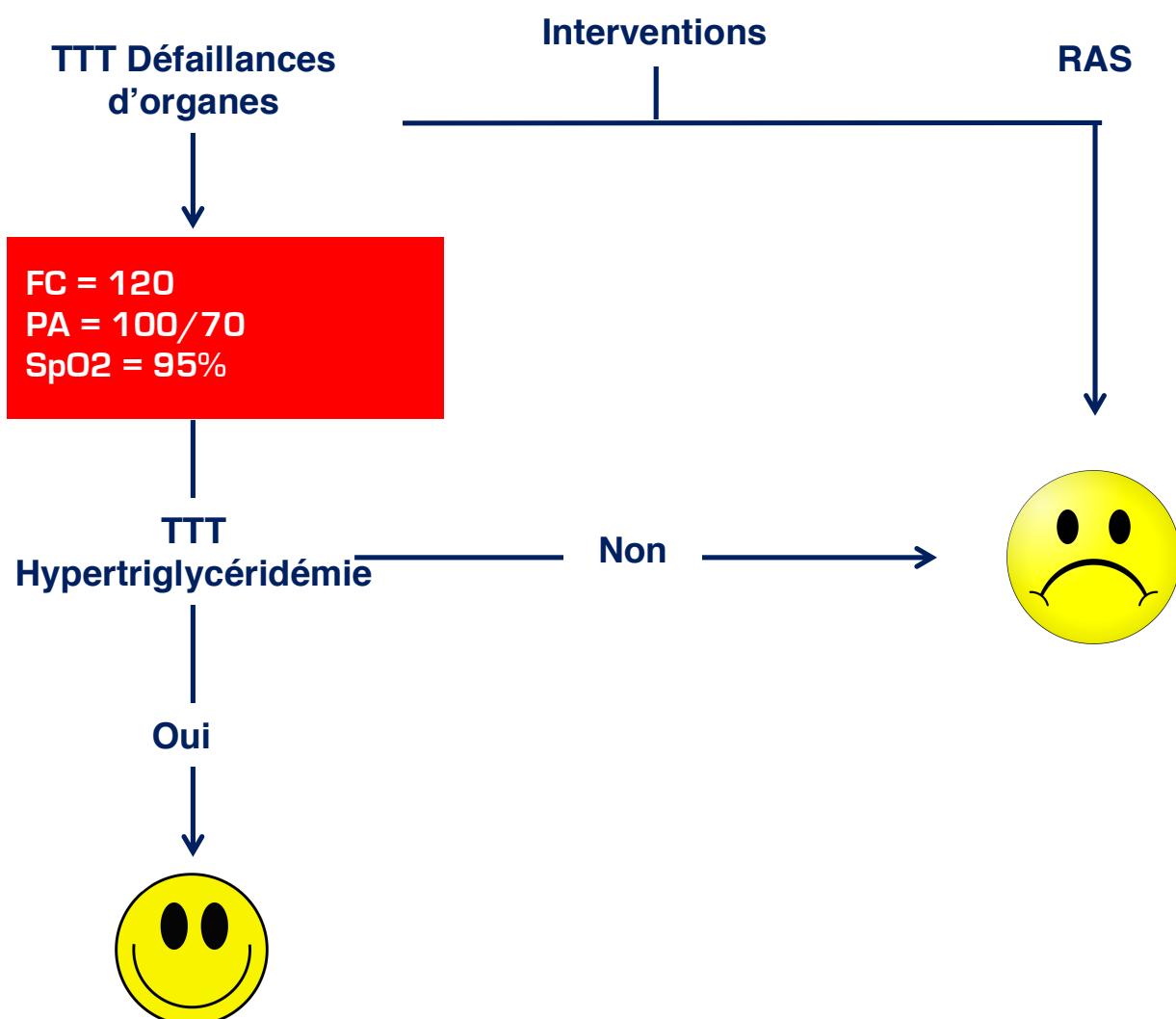
ESC\_MT\_013\_Scénario

## Baseline

FR = 26  
SpO<sub>2</sub> = 94%  
EtCO<sub>2</sub> = 30

FC = 146  
PA = 90/60

GCS = 14/15  
Myosis serré



# Hypertriglycéridémie majeure

ESC\_MT\_013\_Programmation

## Baseline

FR = 26 c/min, SpO<sub>2</sub> = 94%, pas de cyanose, pas de râles

FC = 146 bpm, PA = 90/60 mmHg, pâleur, auscultation normale

EtCO<sub>2</sub> = 30 mmHg

GCS = 14/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral

## Critical

Détresse respiratoire

État de choc

## Landing

FR = 12 c/min, SpO<sub>2</sub> = 97%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO<sub>2</sub> = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

# Hypertriglycéridémie majeure

ESC\_MT\_013\_Debriefing

## Fiche

- L'hypertriglycéridémie (HTG) regroupe un ensemble de maladies endocriniennes, caractérisées par une augmentation permanente des TG au-delà de 4 g/L, après 12 heures de jeun et dite majeure pour un taux > 10 g/L,
- Le principal risque de l'HTG majeure est la pancréatite aiguë. Elle peut être déclenchée par un repas, associée à une xanthomatose éruptive et/ou lipémie rétinienne. Une douleur ou une somnolence postprandiale sont également décrites,
- La classification de Fréderickson permet de classer les dyslipidémies primaires en 5 classes : - Type 1 : HTG exogène (chylomicrons), - Type 2 : HCH pure (2A) et mixte (2B), - Type 3 : élévation IDL, - Type 4 : HTG endogène, - Type 5 : HTG endogène et exogène,
- Une classification plus simple définit les catégories suivantes : - HCH pure (LDL élevé) : ex-type 2A, - HTG pure (TG élevés) : ex-type 4, - HL mixe : ex-type 2B
- Les dyslipidémies peuvent être secondaires : cholestase, hypothyroïdie, syndrome néphrotique, médicaments, diabète, alcoolisme, œstrogènes, etc...
- Les facteurs de risque cardiovasculaires dépendent de : âge, ATCD familiaux IDM, tabagisme, HTA et diabète type 2. L'HDL est plutôt protecteur. L'objectif thérapeutique quant au LDL en dépendra.
- Le bilan lipidique réponse aux mesures suivantes : aspect du sérum décanté, cholestérol total, cholestérol HDL, cholestérol LDL, Triglycérides, voire l'apolipoprotéine B,
- Le traitement de la pancréatite aiguë compliquant une HTG majeure est :
  - Symptomatique, correction des défaillances vitales,
  - Spécifique principalement par Fibrates (gemfibrozil) et éventuellement statine et acides gras omega N-3. Attention aux effets secondaires sur le muscle, le foie et interaction avec les AVK,
  - Les autres possibilités médicamenteuses : résine, cholestyramine et acide nicotinique ont une place limitée dans cette situation.

## Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une dyslipidémie,
- Connaître la classification,
- Évaluer la gravité d'une hypertriglycéridémie,
- Considérer les examens complémentaires,
- Mettre en œuvre les thérapeutiques adéquates.

## CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload



# Fond d'oeil



Interprétation :

**Lipémie rétinienne.**

	<b>Résultat</b>	<b>Références</b>
<b>Hématies</b>	<b>3.8</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>9.4</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>27.8</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>17.50</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>52.0</b> %	
Soit	<b>12.72</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>5.0</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>160</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
<b>Temps de Quick Patient</b>	<b>17.3 sec</b>	
<b>Taux de prothrombine</b>	<b>66 %</b>	(70-140)
<b>INR</b>		
<b>TCA</b>		
<b>Temps témoin</b>	<b>30 sec</b>	
<b>TCA</b>		
<b>Temps patient</b>	<b>34 sec</b>	(25.0-35.0)
<b>Fibrinogène</b>	<b>2.6 g/L</b>	(2.00-4.00)

# Ionogramme

	Résultat	Références
<b>Sodium (Na<sup>+</sup>)</b>	<b>150</b> mmol/L	(135-145)
<b>Potassium (K<sup>+</sup>)</b>	<b>4,5</b> mmol/L	(3.5-5.5)
<b>Calcium (Ca<sup>2+</sup>)</b>	<b>100</b> mg/L	(90-105)
<b>Chlore (Cl<sup>-</sup>)</b>	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
<b>Glycémie</b>	<b>0.90</b> g/L	(0.70-1.10)
<b>Urée</b>	<b>1.20</b> g/L	(0.10-0.50)
<b>Créatinine</b>	<b>28</b> mg/L	(6-12)
<b>GOT (ASAT)</b>	<b>160</b> UI/L	(< 35)
<b>GPT (ALAT)</b>	<b>140</b> UI/L	(5-40)
<b>Bilirubine</b>	<b>40</b> mg/L	(6-12)
<b>Albumine</b>	<b>38</b> g/L	(35-55)

# Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	290 mg/L	(< 10)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
LDH	800 UI/L	(190-400)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Lipasémie	1800 UI/L	(<150)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	<b>7.30</b>	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	<b>50</b> mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	<b>20</b> mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	<b>59</b> mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	<b>90</b> %	(95-100)
Lactates	<b>1</b> mmol/L	(< 2)

# Bilan lipidique

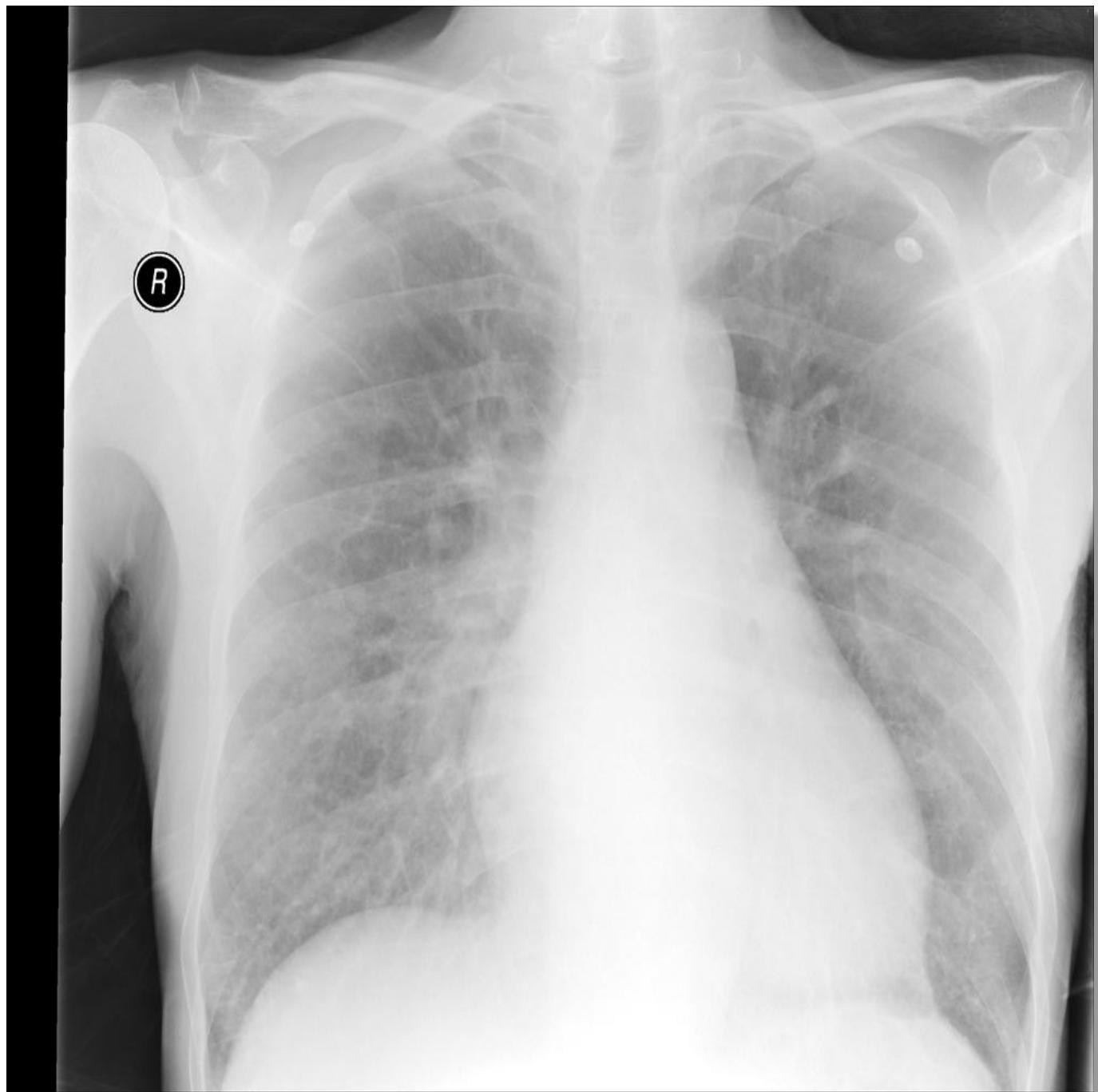
	Résultat	Références
HDL	0,60 g/L	(>0,40)
LDL	1,50 g/L	(<1,60)
TG	25 g/L	<1,50)

**Aspect opalescent**

# Bilan lipidique

	Résultat	Références
<b>Apolipoprotéine B</b>	<b>1,90 g/L</b>	(0,50-1,50)

# Radiographie du Poumon



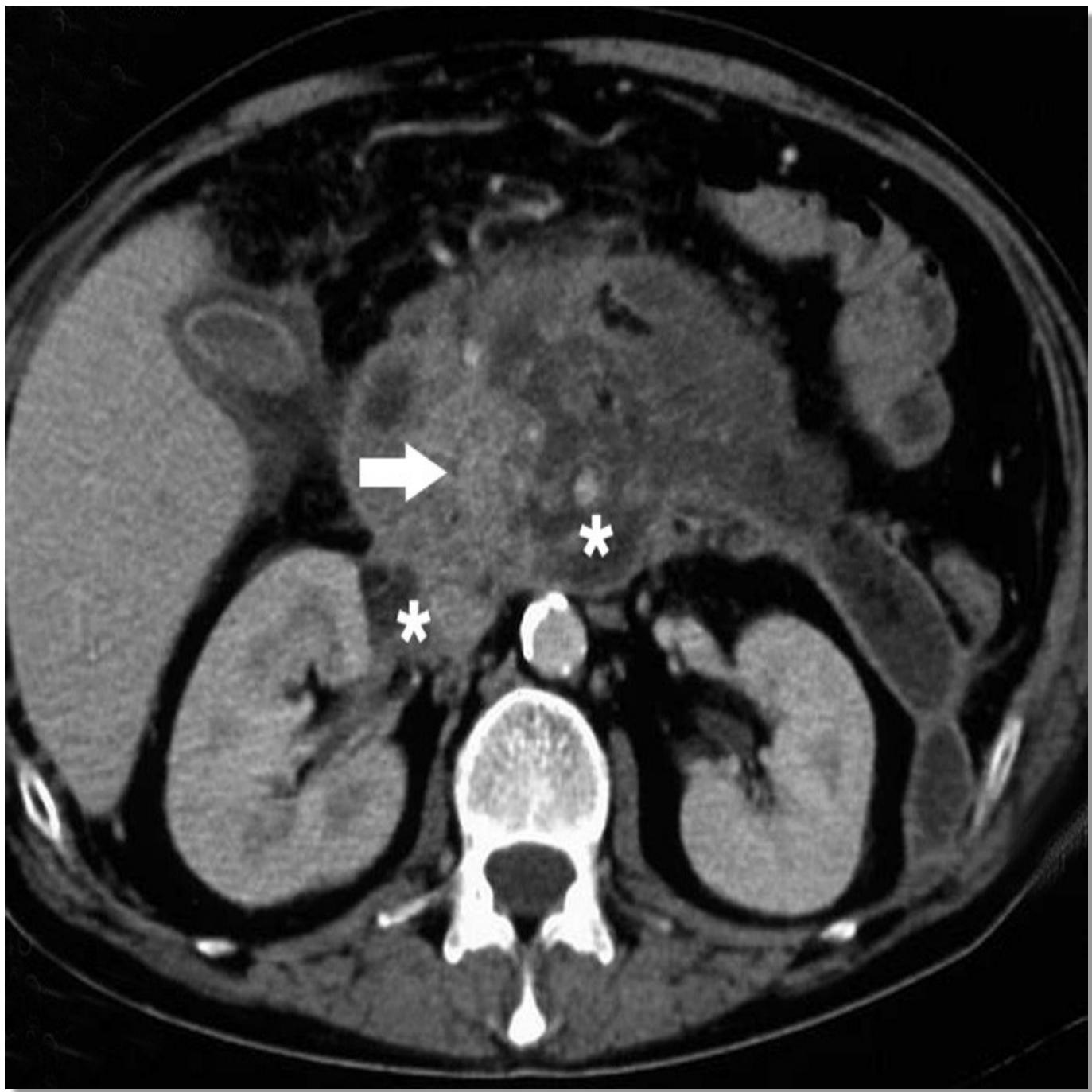
# Échographie abdominale



Interprétation :

**Vésicule biliaire inexistant (cholécystectomie).**  
**Pancréas non vu.**  
**Pas de dilatation des voies biliaires.**  
**Stéatose hépatique.**

# TDM abdominale



Interprétation :

**Nécrose de la tête pancréatique avec des coulées de nécrose. Balthazar stade E.  
Pas de dilatation des voies biliaires.**



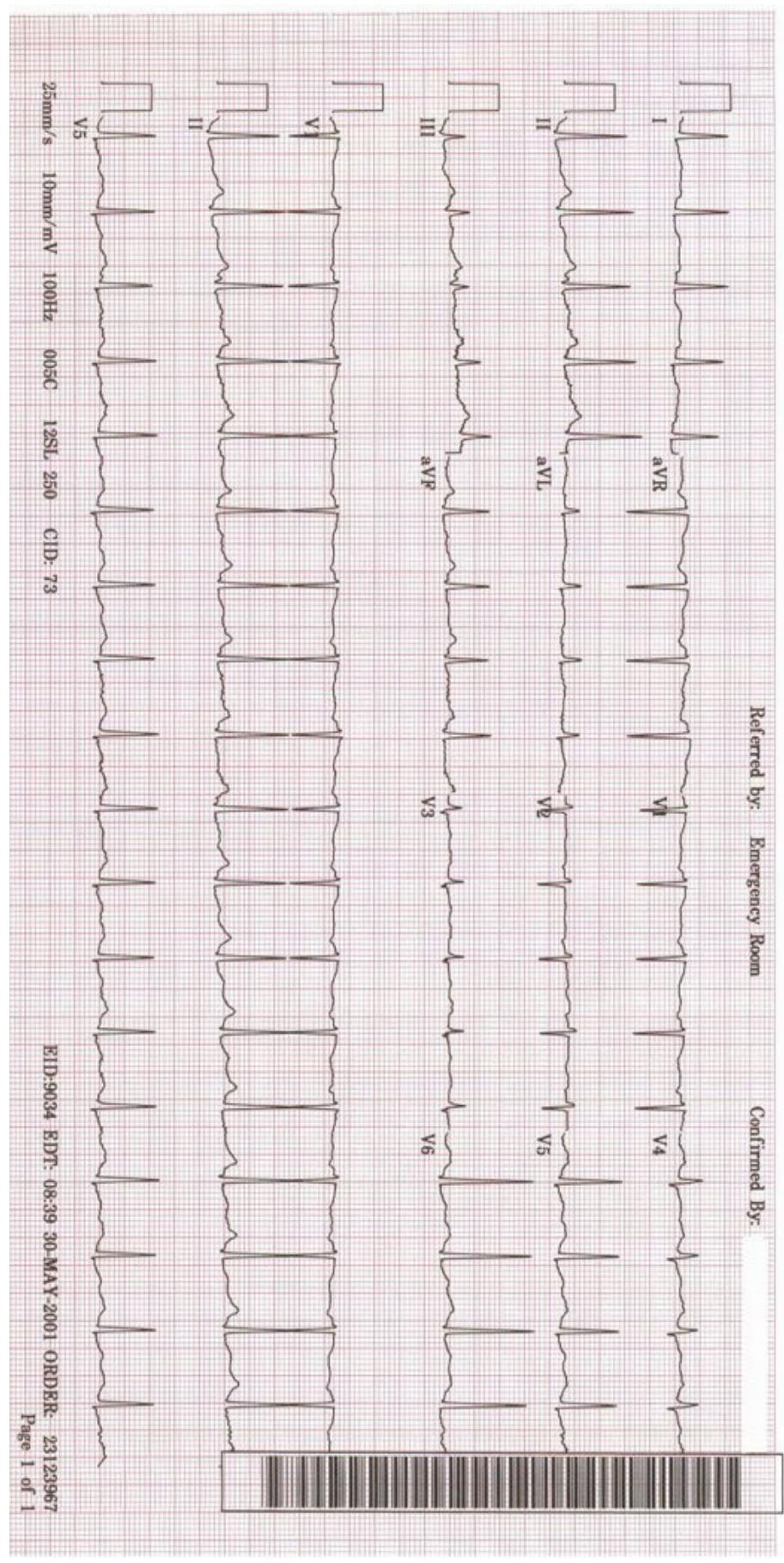
**Interprétation :**

**Pas de dilatation des voies biliaires.  
Pas d'obstacle identifié.  
Examen dans la limite de la normale.**

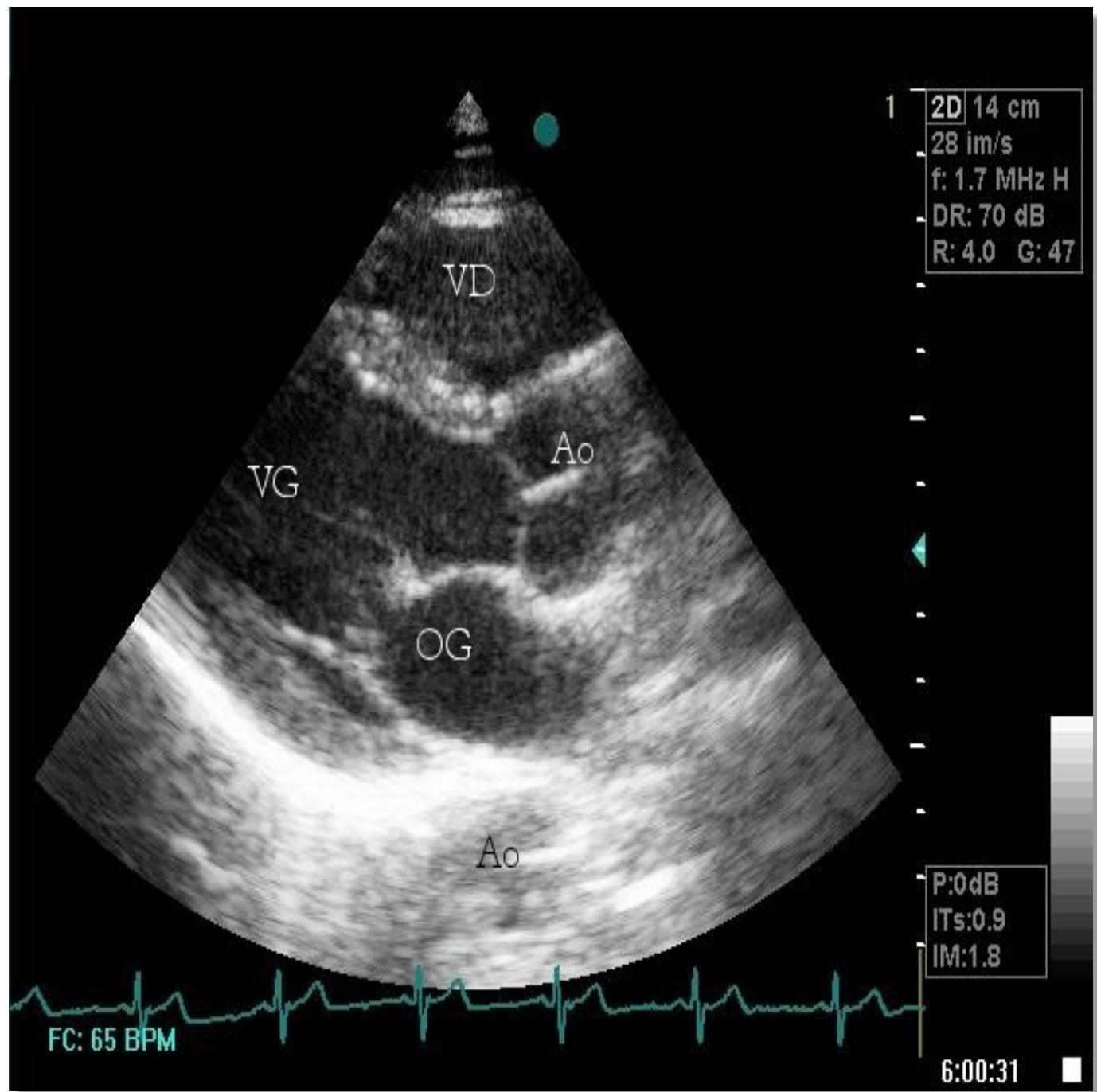


**Interprétation :**

**CPRE normale.**



# Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie transthoracique normale.