

Ischémie aigue de membre

ESC_VX_002_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 42 ans, obèse, et opéré 2 ans avant d'une sciatique L5 du membre inférieur droit, se présente pour douleur intense du pied droit avec paresthésies et absence du pouls. Il s'agit d'une ischémie aigue de membre.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif d'une ischémie aigue de membre,
- Chercher les signes de gravité,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires,
- Guetter et traiter les complications liées à la reperfusion.

Ischémie aigue de membre

ESC_VX_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	42 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 138 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	douleur du mollet et pied droits et paresthésies
Début	:	quelques heures
Signes associés	:	palpitations
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	froideur du membre inférieur droit

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Opéré d'une sciatique L5 du MID 2 ana avant
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 95%			
Fonction circulatoire	:	FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg, pas de pâleur, roulement mitral et rythme irrégulier			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, parésie du MID, pupilles symétriques et réactives			
Examen somatique	:	MID froid, pâle et lourd, absence du pouls			
Glycémie	:	1,2 g/L	Température	:	38,1 °C

Ischémie aigue de membre

ESC_VX_002_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Héparine
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Thrombolytique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	
<input type="checkbox"/> Appareil ECG	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	
<input type="checkbox"/> Défibrillateur	

Préparation du simulateur

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

Formateurs

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

Ischémie aigue de membre

ESC_VX_002_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO₂ = 95%

FC = 120
PA = 110/70

Conscient
Hémiplégie gauche

TTT de l'ischémie
de membre

Interventions

RAS

FC = 90
PA = 120/70
SpO₂ = 97%

TTT des
complications
de la réperfusion

Non



Oui



Ischémie aigue de membre

ESC_VX_002_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 95%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Conscient, agité, parésie du MID

Critical

Après reperfusion : Détresse circulatoire

Arythmie sévère

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Ischémie aigue de membre

ESC_VX_002_Debriefing

Fiche

- L'ischémie aigue de membre est une insuffisance circulatoire aigue par oblitération d'un tronc vasculaire principal compromettant le membre ou sa fonction en l'absence d'un traitement institué en urgence,
- Trois mécanismes principaux sont à l'origine d'une ischémie aigue : l'embolie, la thrombose aigue artéritique et l'embolie sur artère pathologique,
- L'ischémie tissulaire est responsable d'une ischémie nerveuse (témoin le plus précoce de la gravité de l'ischémie), d'une ischémie musculaire et d'une ischémie cutanée (plus tardive),
- Les conséquences du syndrome de reperfusion sont triples : l'hyperkaliémie brutale, l'insuffisance rénale aigue et l'acidose métabolique,
- Le diagnostic est clinique par l'association d'une douleur vive, impotence fonctionnelle, pâleur et froideur du membre avec absence du pouls,
- Quelques diagnostics différentiels à y penser : crise de goutte, sciatique, Phlegmatia coerulea, embols de cholestérol,
- Un examen angiographique (angio-TDM, artériographie) doit être effectué sans retard pour le diagnostic topographique et le choix de mode de revascularisation,
- Le traitement médical est urgent et se base sur l'anticoagulation (héparinothérapie) voire thrombolyse, en association avec le traitement symptomatique,
- Une thrombo-embolectomie au cathéter de Fogarty peut être réalisée par abord fémoral ou poplité,
- Lorsque la revascularisation est tardive, des aponévrotomies larges peuvent être réalisées.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une ischémie aigue de membre,
- Chercher les signes de gravité,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires,
- Guetter et traiter les complications liées à la reperfusion.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	5.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	14.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	42.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	7.50 $10^3/\mu\text{L}$	(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	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	150 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	92 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	31 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme Baseline

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.86 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	28 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	60 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	10 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Ionogramme Critical

	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	6,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.86 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	48 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	60 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	20 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang Baseline

	Résultat	Références
pH	7.32	(7.35-7.45)
CO ²	34 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	22 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	94 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

Gaz du sang Critical

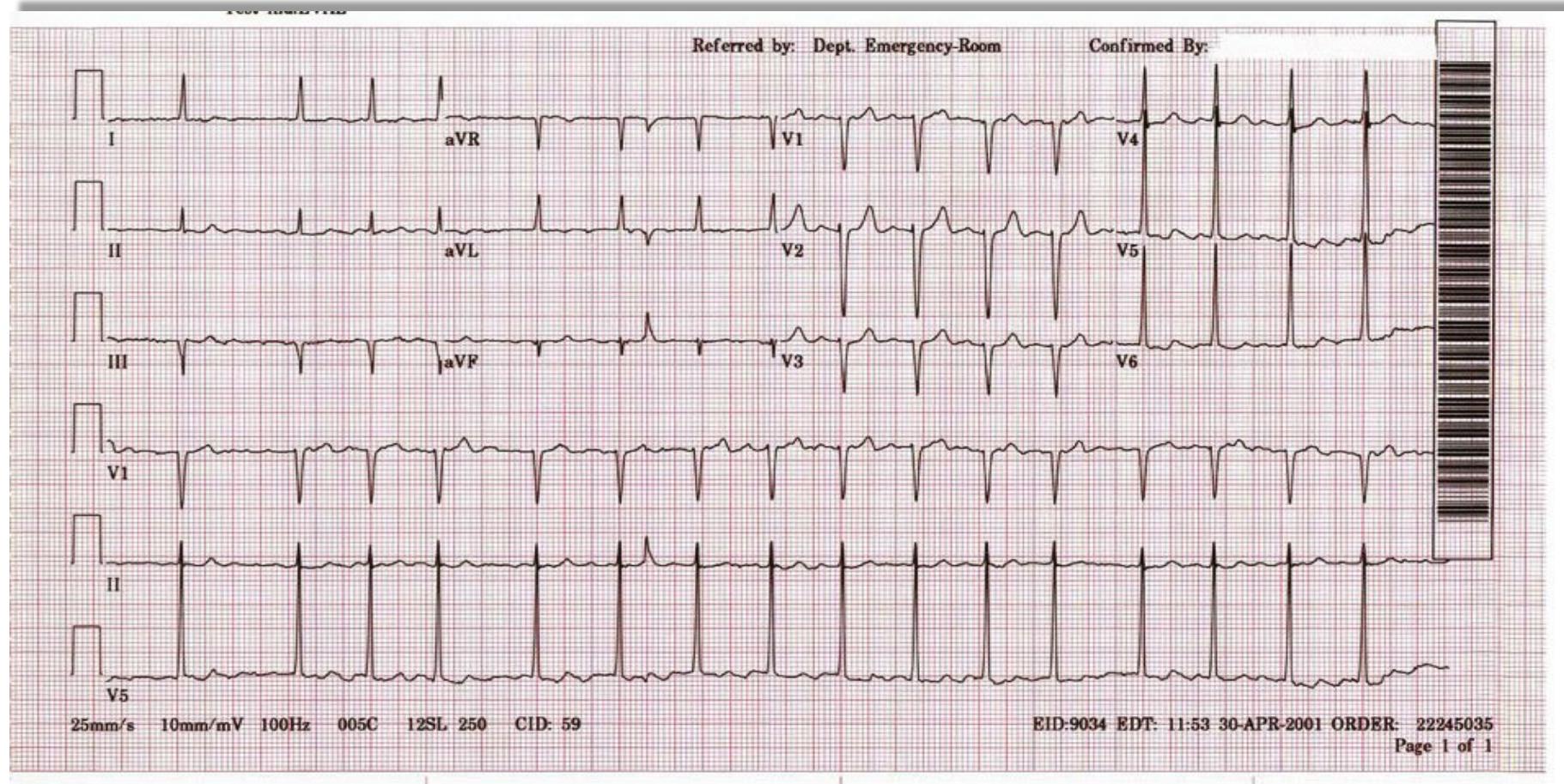
	Résultat	Références
pH	7.12	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	12 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	94 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

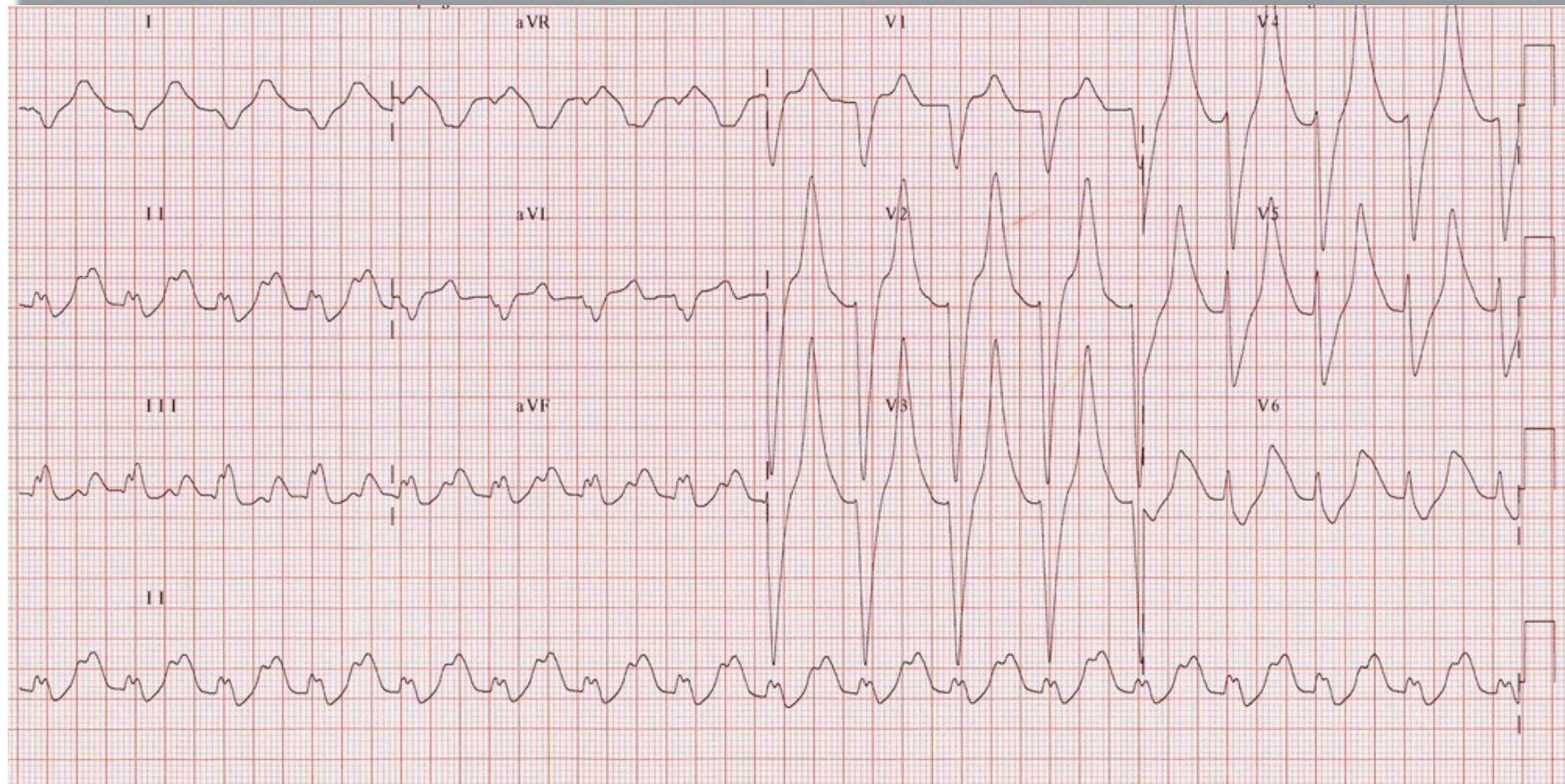
Marqueurs biologiques

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

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
CPK	8000 UI/L	(8-150)

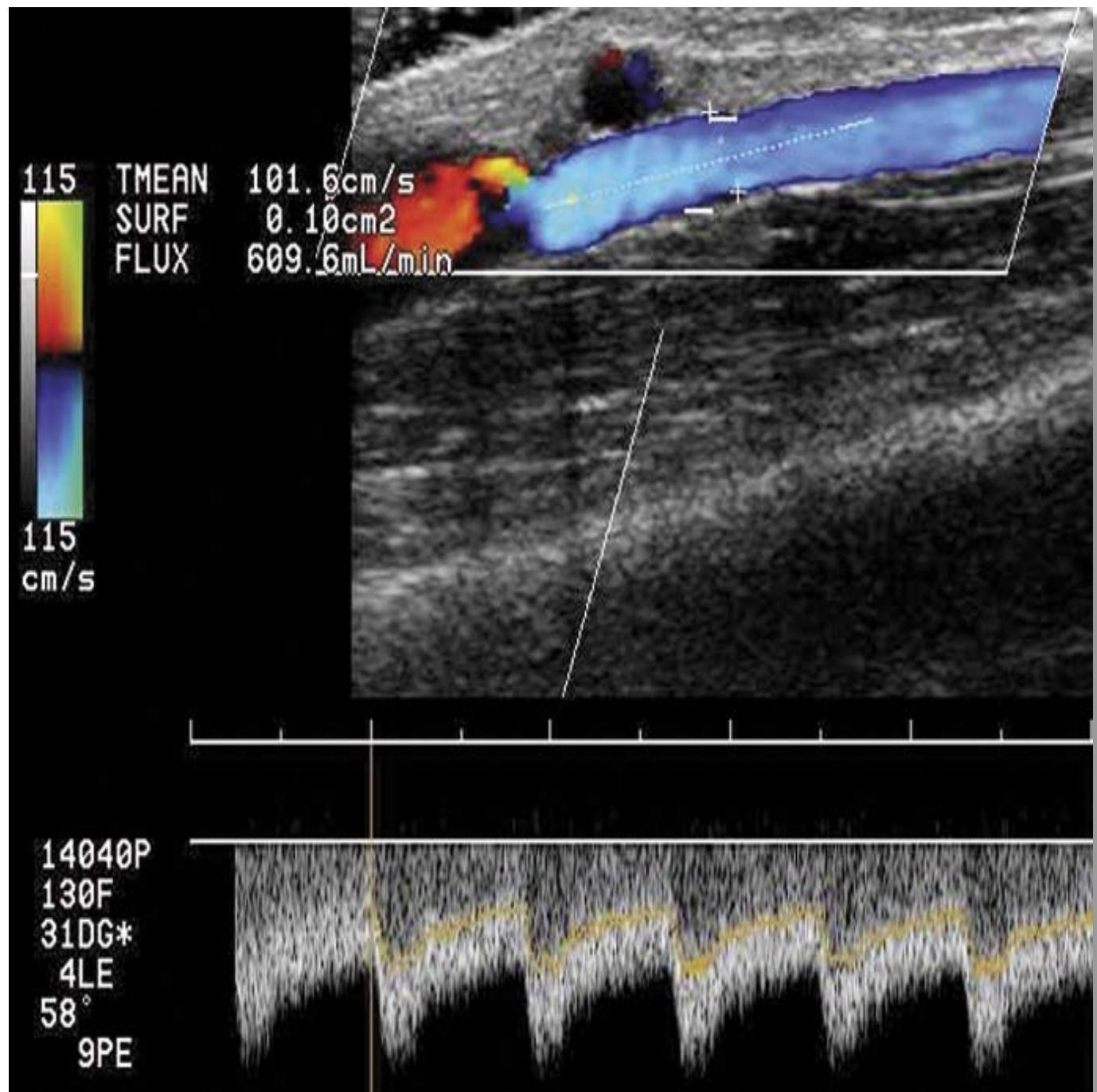




Radiographie du Poumon



Doppler artério-veineux des membres inférieurs



Interprétation :

Absence de signal artériel au niveau de l'artère fémorale superficielle.

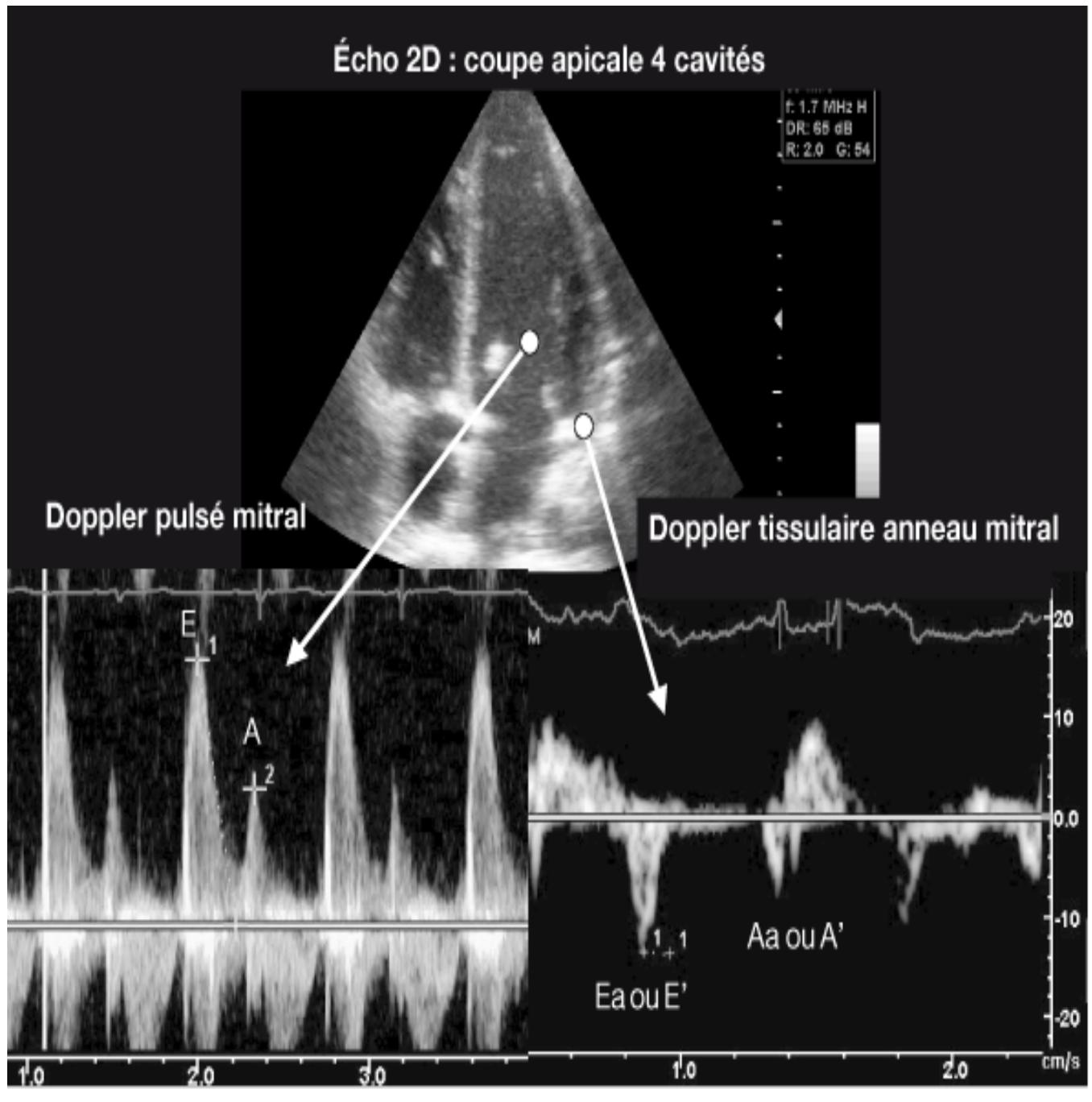
Artériographie



Interprétation :

Arrêt net en cupule au niveau de l'artère fémorale superficielle. Une origine embolique est très probable.

Échocardiographie



Interprétation :

Valvulopathie mitrale.