

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 42 ans, sans antécédent particulier, présentant depuis quelques jours des céphalées, vertiges, asthénie et épistaxis, admis pour un tableau de gastroentérite, avec des cas similaires dans l'entourage. Il s'agit d'une fièvre typhoïde.

Objectifs critiques :

- ☐ Établir les critères diagnostiques de la fièvre typhoïde,
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Chercher les complications.

Fièvre typhoïde

ESC_IN_009_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	42 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	diarrhées
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	céphalées, vertiges, asthénie, anorexie, épistaxis
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	altération majeure de l'état général

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de, quelques râles ronflants, SpO2 = 92%			
Fonction circulatoire	:	FC = 60 bpm, PA = 90/60 mmHg, pâleur, pas de souffle, marbrures			
Fonction neurologique	:	GCS = 13/15, confus, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion, typhos			
Examen somatique	:	splénomégalie, abdomen sensible, tâche rosée, angine, langue chargée			
Glycémie	:	0,9 g/L	Température	:	39,5 °C

Fièvre typhoïde

ESC_IN_009_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"/> CIIG
<input type="checkbox"/> Phénicolés
<input type="checkbox"/> Ampicilline
<input type="checkbox"/> TSU
<input type="checkbox"/> FQ
<input type="checkbox"/> Corticoïde

Préparation du simulateur

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

Formateurs

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

Fièvre typhoïde

ESC_IN_009_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 92
EtCO2 = 30

FC = 60
PA = 90/60
ECG = RRS

GCS 13/15
Typhos

Interventions

TTT Défaillances

RAS

FC = 100
PA = 110/70
SpO2 = 93%

Antibiothérapie

Non

Oui



Fièvre typhoïde

ESC_IN_009_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 92%, quelques ronflants

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

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc septique

Dégradation neurologique

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Fièvre typhoïde

ESC_IN_009_Debriefing

Fiche

- La fièvre typhoïde est une maladie générale à point de départ lymphatique. Elle est due au *Salmonella typhi* (Eberth) à transmission orofécale,
- Après ingestion, le culot bactériologique gagne les ganglions mésentériques, avec libération d'endotoxines, responsables de manifestations cliniques. L'atteinte par voie hématogène est également décrite,
- La phase d'incubation est ±silencieuse et dure entre 5 et 30 jours,
- La 1^{ère} semaine correspond à l'invasion, caractérisée par un syndrome infectieux, des signes digestifs, une épistaxis et des râles bronchiques,
- A la 2^{ème} semaine, le diagnostic est plus évident, avec un syndrome infectieux (dissociation du pouls), signes digestifs, signes neurologiques (typhos), signes cutanéomuqueux (tâche rosée lenticulaire, angine de Dugué), pâleur, langue chargée et splénomégalie,
- Les complications peuvent en être : hémorragie digestive, perforation intestinale, abdomen pseudo-perforatif, hépatite, cholécystite, myocardite typhique, collapsus, encéphalite typhique,
- Le diagnostic est orienté par la notion de consommation d'eau souillée et de cas similaires dans l'entourage, l'antécédent de fièvre typhoïde la baisse des GB et la VS peu augmentée,
- Le diagnostic de certitude se base sur la coproculture, les hémocultures (positive dans 70%), et la sérologie de Widal et Felix,
- Le traitement curatif se base sur l'antibiothérapie. Le choix peut se faire entre : phénicolés, ampicilline, TSU, CIIIIG et fluoroquinolones,
- Le traitement adjuvant comporte une corticothérapie et une très bonne hygiène,
- Ne pas oublier l'isolement la la déclaration obligatoire de la maladie.

Objectifs techniques

- ☐ Établir les critères diagnostiques de la fièvre typhoïde,
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Chercher les complications.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	3.7 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	8.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	25.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	4.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	72.0 %	
Soit	2.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	25.5 %	
Soit	1.5 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	121 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	20.3 sec	
Taux de prothrombine	56 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	40 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	1.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	3,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.46 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	54 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	140 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	120 UI/L	(5-40)
Bilirubine	25 mg/L	(< 12)
Albumine	38 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	75 mg/L	(< 10)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	88 mmHg	(> 85)
SaO ²	91 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Vitesse de sédimentation	12 mm	(< 0.12)

Hémocultures

	Résultat	Références
Hémoculture	Positive +++	
	Salmonella typhi	

	Résultat	Références
Selles	Culture positive	
	Salmonella typhi	

Sérologies

	Résultat	Références
Widal et Felix	Positive +++	

Sérologies

	Résultat	Références
Hépatite B	Négative ---	
Hépatite C	Négative ---	

	Résultat	Références
Ponction lombaire	Traumatique	
	ED négatif	
	< 3 éléments	

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	4 $\mu\text{g/L}$	(<0,5)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	1,5 ng/mL	(< 0.01)

Radiographie du poumon



Radiographie ASP



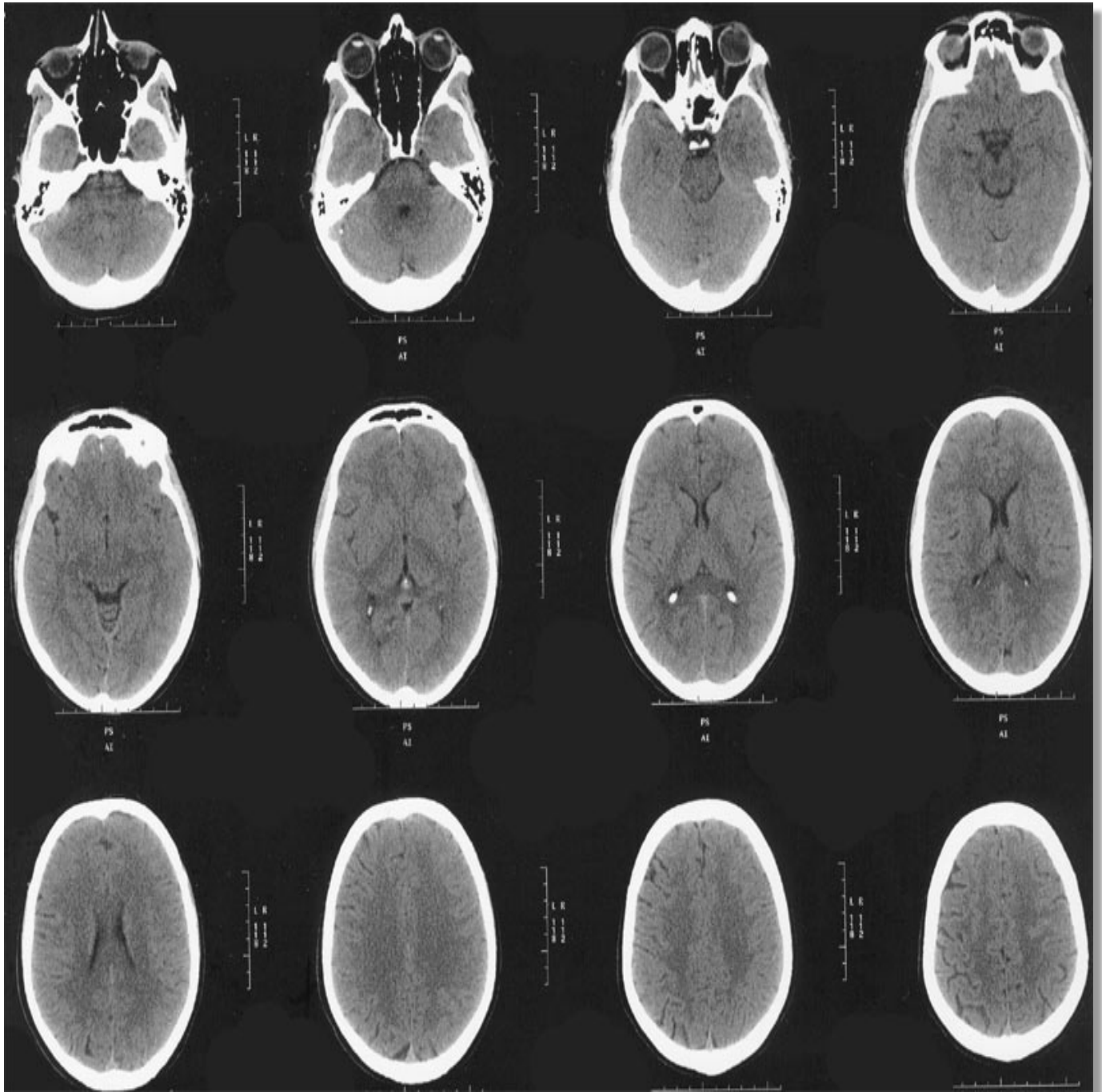
Échographie abdominale



Interprétation :

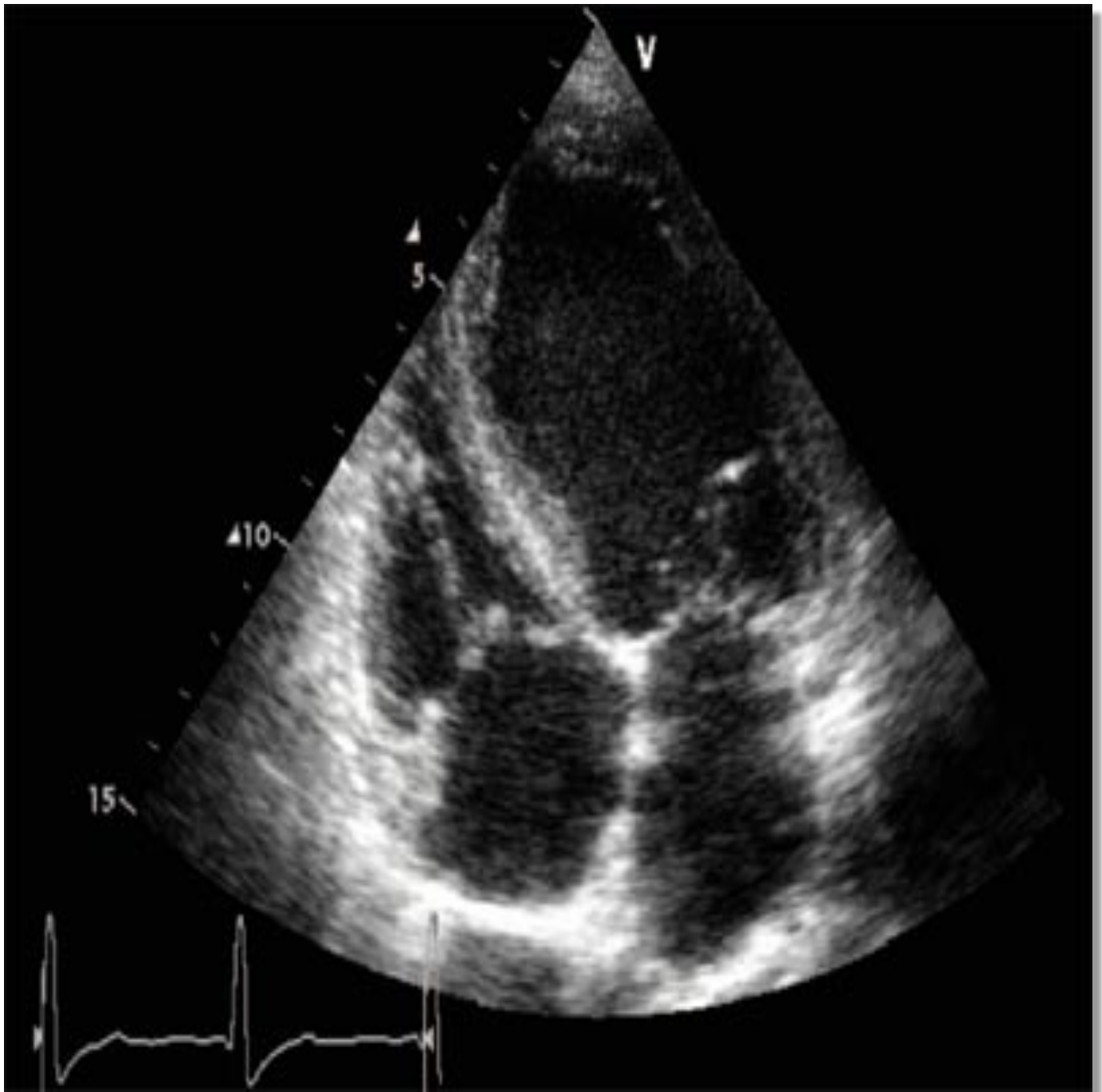
Cholécystite alithiasique.

TDM cérébrale



Interprétation :

Discret œdème cérébral.



Interprétation :

Dysfonction bi-ventriculaire. Aspect échocardiographique en faveur d'une myocardite.

Fibroskopie digestive haute



Interprétation :

Gastrite hémorragique diffuse.

