

Insuffisance hépatique aiguë

ESC_DI_003_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patiente de 38 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, admise pour un trouble de conscience apyrétique. Il s'agit d'une encéphalopathie hépatique sur hépatite C.

Objectifs critiques :

- ☐ Énumérer les critères diagnostiques,
- ☐ Citer les différentes étiologies,
- ☐ Identifier les critères de gravité
- ☐ Planifier les examens complémentaires,
- ☐ Considérer les différentes mesures thérapeutiques.

Insuffisance hépatique aigue

ESC_DI_003_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	38 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	somnolence
Début	:	quelques jours
Signes associés	:	douleurs abdominales, vomissements
Mode d'admission	:	Ramenée par sa famille
Signes critiques	:	Coma

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 24 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, râles ronflants, SpO2 = 90%
Fonction circulatoire	:	FC = 146 bpm, PA = 80/50 mmHg, pas de pâleur, auscultation cardiaque normale
Fonction neurologique	:	GCS = 9/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral, pas de convulsion
Examen somatique	:	Sub-ictère

Glycémie : 0,6 g/L

Température : 36,8 °C

Insuffisance hépatique aigue

ESC_DI_003_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"/> Lactulose
<input type="checkbox"/> CIIG/FQ
<input type="checkbox"/> IPP
<input type="checkbox"/> PFC

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué féminin
- ☐ Subictère
- ☐ 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 : mère de la patiente

Insuffisance hépatique aigue

ESC_DI_003_Scénario

Baseline

FR = 24
SpO2 = 90%
EtCO2 = 30

FC = 160
PA = 140/90

GCS = 9/15
Pas de déficit

Interventions

TTT Convulsions

RAS

FC = 140
PA = 90/60
SpO2 = 97%

TTT
Encéphalopathie
hépatique

Oui

Non



Insuffisance hépatique aigue

ESC_DI_003_Programmation

Baseline

FR = 24 c/min, pas de cyanose, SpO2 = 90%, râles ronflants

FC = 146 bpm, PA = 80/50 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Convulsions

Dégradation neurologique

Landing

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

FC = 110 bpm, PA = 120/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Insuffisance hépatique aigue

ESC_DI_003_Debriefing

Fiche

- L'insuffisance hépatique aigue fulminante ou subfulminante est toujours précédée d'une phase d'insuffisance hépatique aigue sévère caractérisée par la diminution au-dessous de 50% du TP et/ou du facteur V,
- Le diagnostic au stade d'insuffisance hépatique aigue sévère permet d'appliquer des mesures préventives et d'obtenir un taux élevé de survie spontanée,
- La symptomatologie de l'insuffisance hépatique aigue est dominée par un ictère, la diminution au-dessous de 50% des facteurs de coagulation et une encéphalopathie,
- L'encéphalopathie est fréquemment déclenchée ou aggravée par l'administration intempestive de médicaments sédatifs,
- Les causes les plus fréquentes sont les hépatites aigues virales et les médicaments,
- Devant toute insuffisance hépatique aigue sévère, toute prescription médicamenteuse doit être interrompue,
- Les complications hémorragiques graves spontanées sont exceptionnelles. L'administration préventive de PFC voire de PPSB est inutile voire dangereuse,
- L'insuffisance rénale doit être prévenue par un remplissage vasculaire adéquat,
- Le traitement de l'encéphalopathie hépatique doit répondre aux normes de neuroréanimation,
- La décision de transplantation hépatique en urgence doit être prise en milieu spécialisé.

Objectifs techniques

- ☐ Énumérer les critères diagnostiques,
- ☐ Citer les différentes étiologies,
- ☐ Identifier les critères de gravité
- ☐ Planifier les examens complémentaires,
- ☐ Considérer les différentes mesures thérapeutiques.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	3.5 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	9.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	30.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	10.10 $10^3/\mu\text{L}$	(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	101 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	27.3 sec	
Taux de prothrombine	30 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	60 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.1 g/L	(2.00-4.00)

Hémostase

	Résultat	Références
Facteur V	15 %	

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	130 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,6 mmol/L	(3.5-5.5)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.40 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.00 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	20 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	890 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	720 UI/L	(5-40)
CRP	29 mg/L	(< 10)

Ionogramme

	Résultat	Références
Albumine	32 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
Bilirubinémie	40 mg/L	(6-12)

Ionogramme

	Résultat	Références
Ammoniémie artérielle	2,60 mg/L	(0,27-0,85)

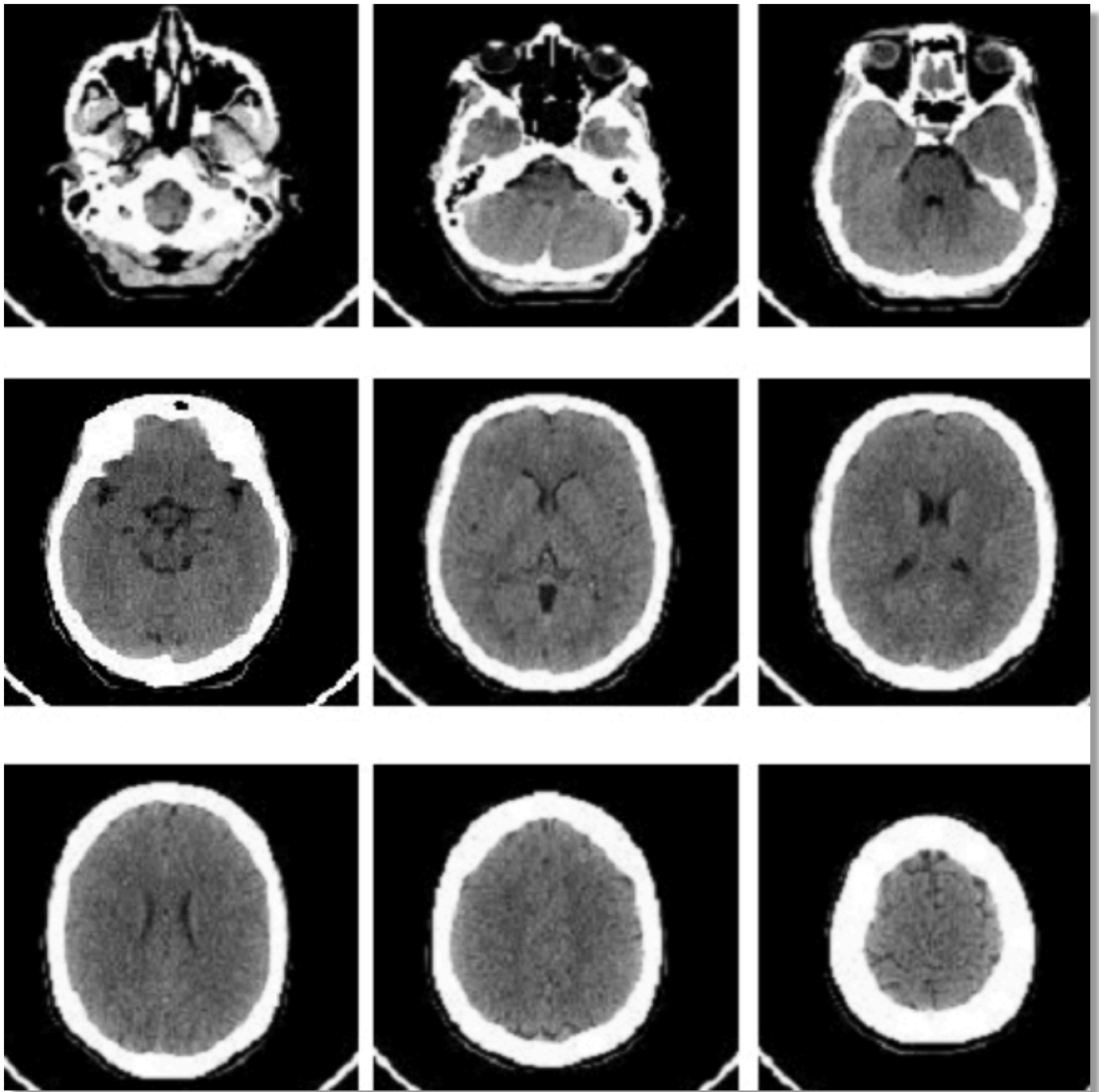
Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.36	(7.35-7.45)
CO ²	38 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	24 mmol/L	(22-26)
PaO ²	80 mmHg	(> 85)
SaO ²	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Sérologies

	Résultat	Références
Hépatite B	Négative ---	
Hépatite C	Positive +++	

TDM Cérébrale



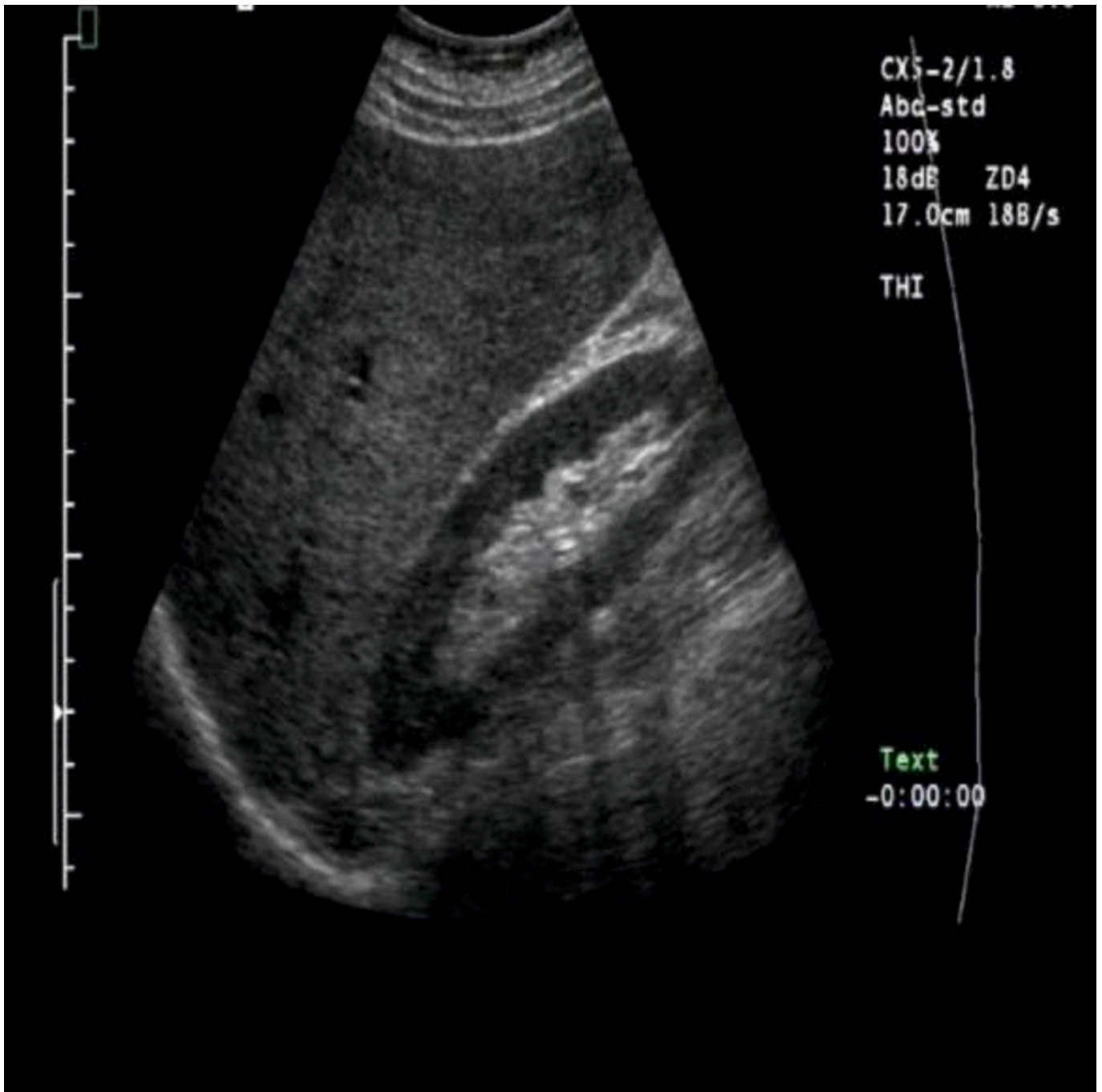
Interprétation :

Discret œdème cérébral.

Radiographie du poumon

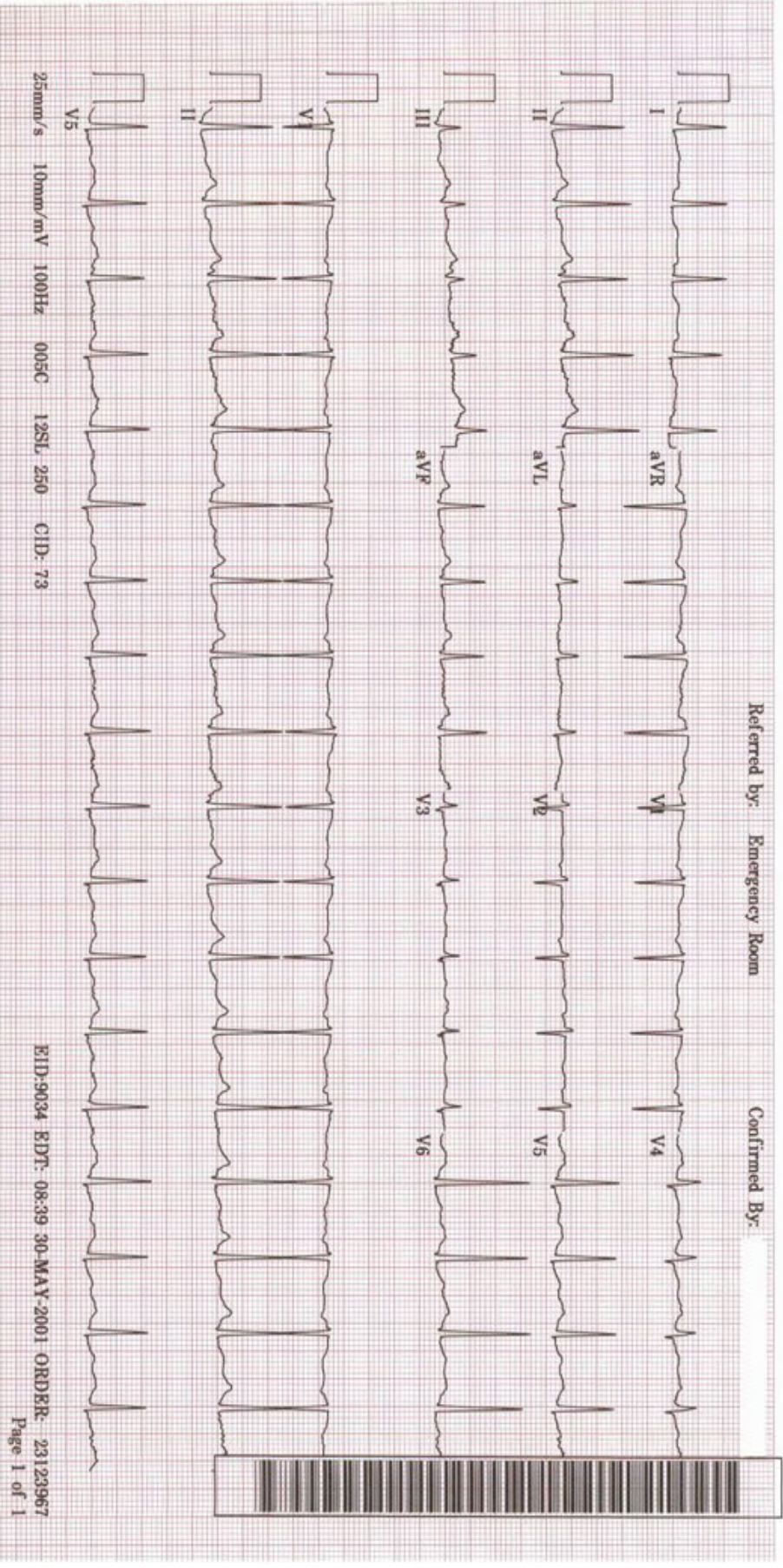


Échographie abdominale



Interprétation :

Échographie abdominale normale.



Ponction lombaire

	Résultat	Références
Ponction lombaire	Traumatique	