

# Myélite transverse aigue

## ESC\_NE\_008\_Overview

### Aperçu général

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

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

**Résumé** : Patient de 24 ans, présentant depuis quelques jours des cervicalgies, céphalées et sensation d'oppression thoracique, admis pour déficit sensitivomoteur avec troubles sphinctériens. Il s'agit d'une myélite transverse aigue.

**Objectifs critiques** :

- Préciser les caractéristiques cliniques d'un trouble neurologique,
- Poser le diagnostic de myélite transverse aigue,
- Évaluer la gravité,
- Penser aux diagnostics différentiels,
- Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

# Myélite transverse aigue

ESC\_NE\_008\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	24 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 106 Kg, Taille = 173 cm
<b>SF</b>	:	cervicalgies, céphalées
<b>Début</b>	:	rapidement progressif
<b>Signes associés</b>	:	oppression thoracique et asthénie
<b>Mode d'admission</b>	:	ramené par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	déficit sensitivomoteur des 4 membres, troubles sphinctériens

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	Notion de rhinopharyngite il y a 3 semaines
<b>Toxiques</b>	:	RAS
<b>Allergiques</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 90%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 110 bpm, PA = 100/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 15/15, déficit sensitivomoteur bilatéral et asymétrique, ROT vifs, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
<b>Examen somatique</b>	:	globe vésical, abdomen ballonné			
<b>Glycémie</b>	:	1,1 g/L	<b>Température</b>	:	37,2 °C

# Myélite transverse aigue

ESC\_NE\_008\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues et kits
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Vitanevril®
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Neurontin®
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Tegretol®
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Lyrica®
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Tigéline®
	<input type="checkbox"/> Kit de plasmaphérèse
	<input type="checkbox"/> HSHC

## Préparation du simulateur

- Simulateur HF, patient standardisé
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, couches mouillées de diarrhées

## 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 : | senior de garde                   |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 : | maman du patient (interrogatoire) |

# Myélite transverse aigue

ESC\_NE\_008\_Scénario

## Baseline

FR = 30  
SpO<sub>2</sub> = 90  
EtCO<sub>2</sub> = 35

FC = 110  
PA = 100/60  
ECG = RRS

15/15  
Déficit sensitivomoteur  
des 4 membres

## Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 90  
PA = 110/70  
SpO<sub>2</sub> = 99  
Dysautonomie

Corticothérapie  
Plasmaphérèse

Oui



Non



# Myélite transverse aigue

ESC\_NE\_008\_Programmation

## Baseline

FR = 30 c/min, SpO<sub>2</sub> = 90%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 100/60 mmHg

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

## Critical

Détresse respiratoire majeure

Dysautonomie

## Landing

FR = 12 c/min, SpO<sub>2</sub> = 99%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO<sub>2</sub> = 40 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

# Myélite transverse aigue

ESC\_NE\_008\_Debriefing

## Fiche

- La myélite transverse aigue (MTA) idiopathique est une maladie immunitaire inflammatoire démyélinisante de la moelle épinière qui présente des manifestations motrices, sensitives, dysautonomiques et troubles sphinctériens,
- Une progression au nadir survient entre 4 heures et 21 jours après le début. Les manifestations motrices sont caractérisées par une faiblesse des membres, une raideur et des spasmes musculaires. Lorsque la moelle épinière supérieure est touchée, les fonctions respiratoires peuvent être affectées,
- L'étiologie de la MTA idiopathique n'est pas connue. Une maladie virale (généralement une infection des voies respiratoires supérieures) précède souvent de 3 semaines le début des manifestations et la MTA idiopathique semble associée à une réponse immunitaire tardive dirigée contre une infection microbienne récente qui cible accidentellement la moelle épinière,
- L'approche diagnostique vise à confirmer le diagnostic de myélite (IRM révélant des lésions médullaires et un œdème, avec des lésions étendues longitudinalement dans certains cas), et à exclure d'autres causes identifiables (IRM du cerveau, sérologie et analyse du liquide céphalorachidien afin d'écartier une MTA secondaire),
- Un traitement efficace inclut les corticostéroïdes et l'échange plasmatique. Les bénéfices de l'administration intraveineuse d'immunoglobulines et de cyclophosphamide n'ont pas encore été établis. La prise en charge à long terme est principalement symptomatique et inclut les traitements rééducatifs,
- Le pronostic est variable et imprévisible. La récupération peut commencer entre 2 à 12 semaines après le début des symptômes. Le rétablissement complet (survenant chez 1/3 des patients) peut prendre des années et les séquelles permanentes sont fréquentes (handicap modéré chez 1/3 des patients et sévère chez les 2/3 restants).

## Objectifs techniques

- Préciser les caractéristiques cliniques d'un trouble neurologique,
- Poser le diagnostic de myélite transverse aigue,
- Évaluer la gravité,
- Penser aux diagnostics différentiels,
- Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

## CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	<b>Résultat</b>	<b>Références</b>
<b>Hématies</b>	<b>4.65</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>10.1</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>30.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>82.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>16.60</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>84.0</b> %	
Soit	<b>8.64</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.08</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>188</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
<b>Temps de Quick Patient</b>	<b>16,3 sec</b>	
<b>Taux de prothrombine</b>	<b>84 %</b>	(70-140)
<b>INR</b>		
<b>TCA Temps témoin</b>	<b>30 sec</b>	
<b>TCA Temps patient</b>	<b>32 sec</b>	(25.0-35.0)
<b>Fibrinogène</b>	<b>3.2 g/L</b>	(2.00-4.00)

# Ionogramme

	Résultat	Références
<b>Sodium (Na<sup>+</sup>)</b>	<b>134</b> mmol/L	(135-145)
<b>Potassium (K<sup>+</sup>)</b>	<b>3,7</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>1.20</b> g/L	(0.70-1.10)
<b>Urée</b>	<b>0.62</b> g/L	(0.10-0.50)
<b>Créatinine</b>	<b>28</b> mg/L	(6-12)
<b>GOT (ASAT)</b>	<b>70</b> UI/L	(< 35)
<b>GPT (ALAT)</b>	<b>66</b> UI/L	(5-40)
<b>CRP</b>	<b>120</b> mg/L	(< 10)
<b>Albumine</b>	<b>40</b> g/L	(35-55)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	<b>7.30</b>	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	50 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	<b>28</b> mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	<b>85</b> mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	<b>91</b> %	(95-100)
Lactates	<b>2</b> mmol/L	(< 2)

# Sérologies

	Résultat	Références
<b>AC Anti-Gangliosides</b>	<b>Négatives ---</b>	

# Ponction lombaire

## Résultat

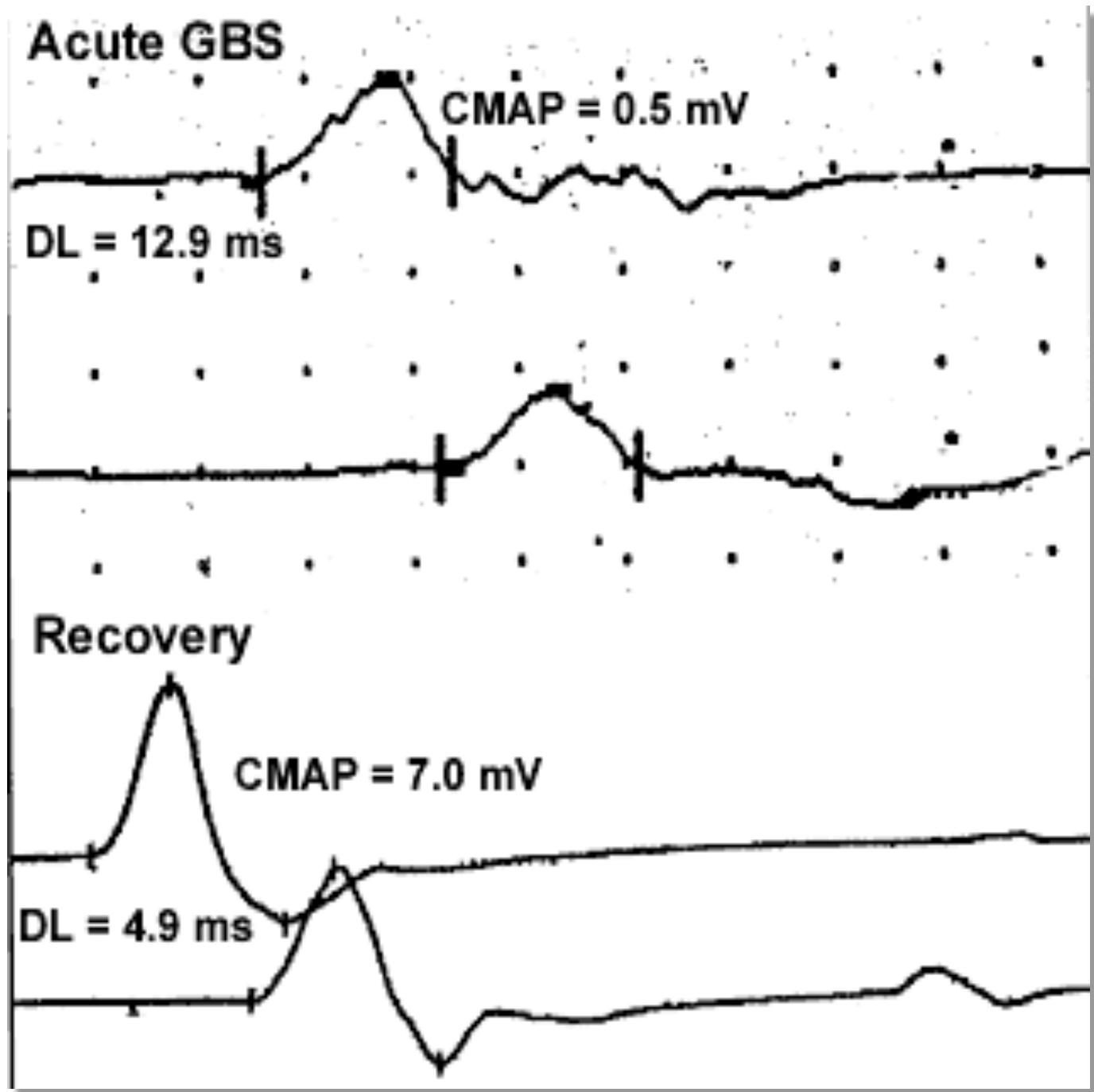
**Glucorrhachie** 0,62 g/L

**Protéinorrhachie** 0,86 g/L

**Nombre d'éléments** 10 /mm<sup>3</sup>

**ED** Négatif ---

**Pic Ig G (bloc oligoclonal)** Positif +++



**Interprétation :**

**Pas de signes en faveur d'une atteinte axonale ni démyélinisante.**

# Hémocultures

Résultat

Références

**Hémoculture**

**Négative ---**

# Sérologies

## Résultat

## Références

HIV 1 et 2

Négative ---

# Sérologies

## Résultat

## Références

**Hépatite B**      **Négative** ---

**Hépatite C**      **Négative** ---

# Tests Tuberculose

	Résultat	Références
Genexpert Test	Négatif ---	
Quantiferon Test	Négatif ---	

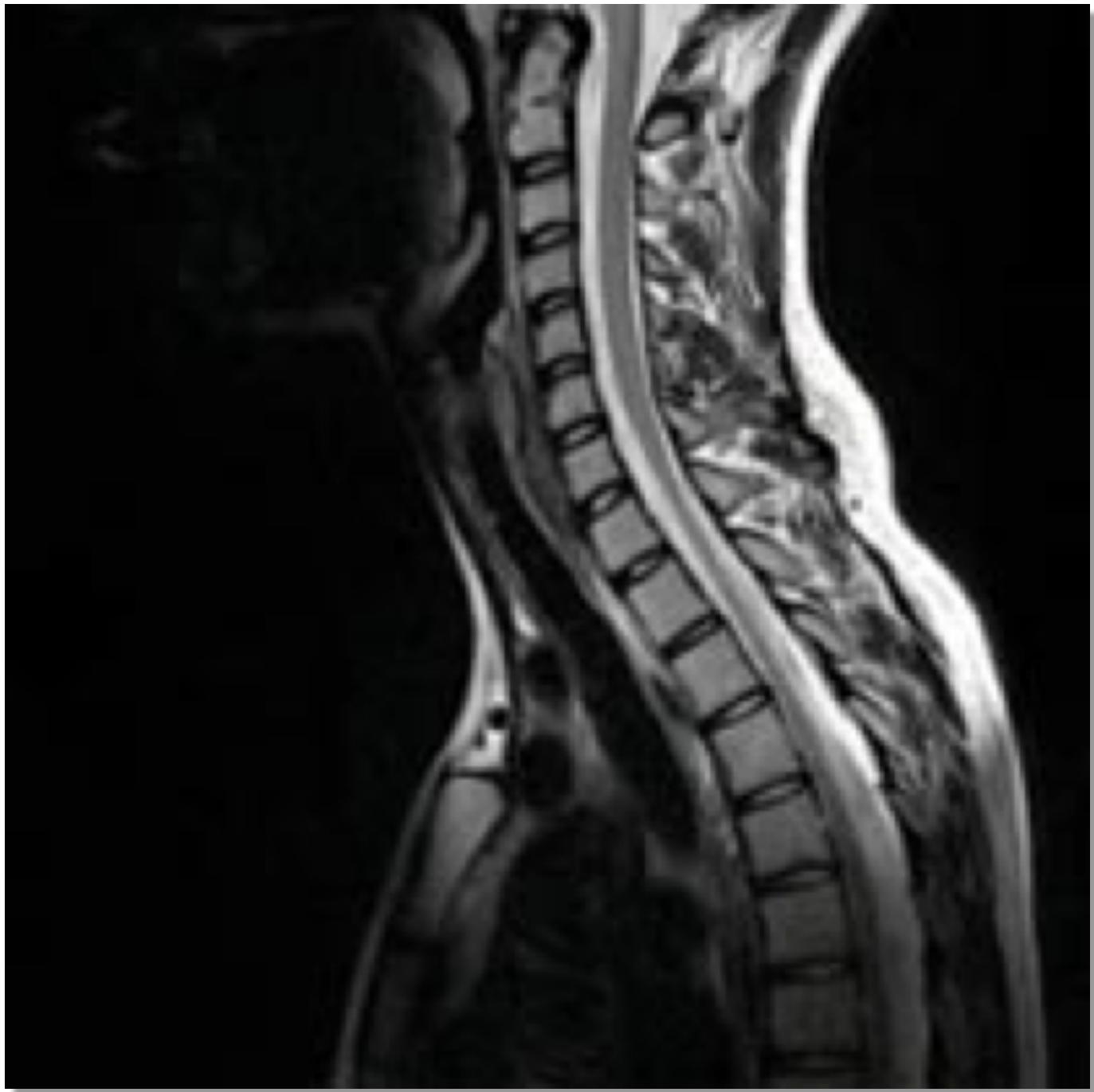
# Radiographie du thorax



# Radiographie du rachis cervical



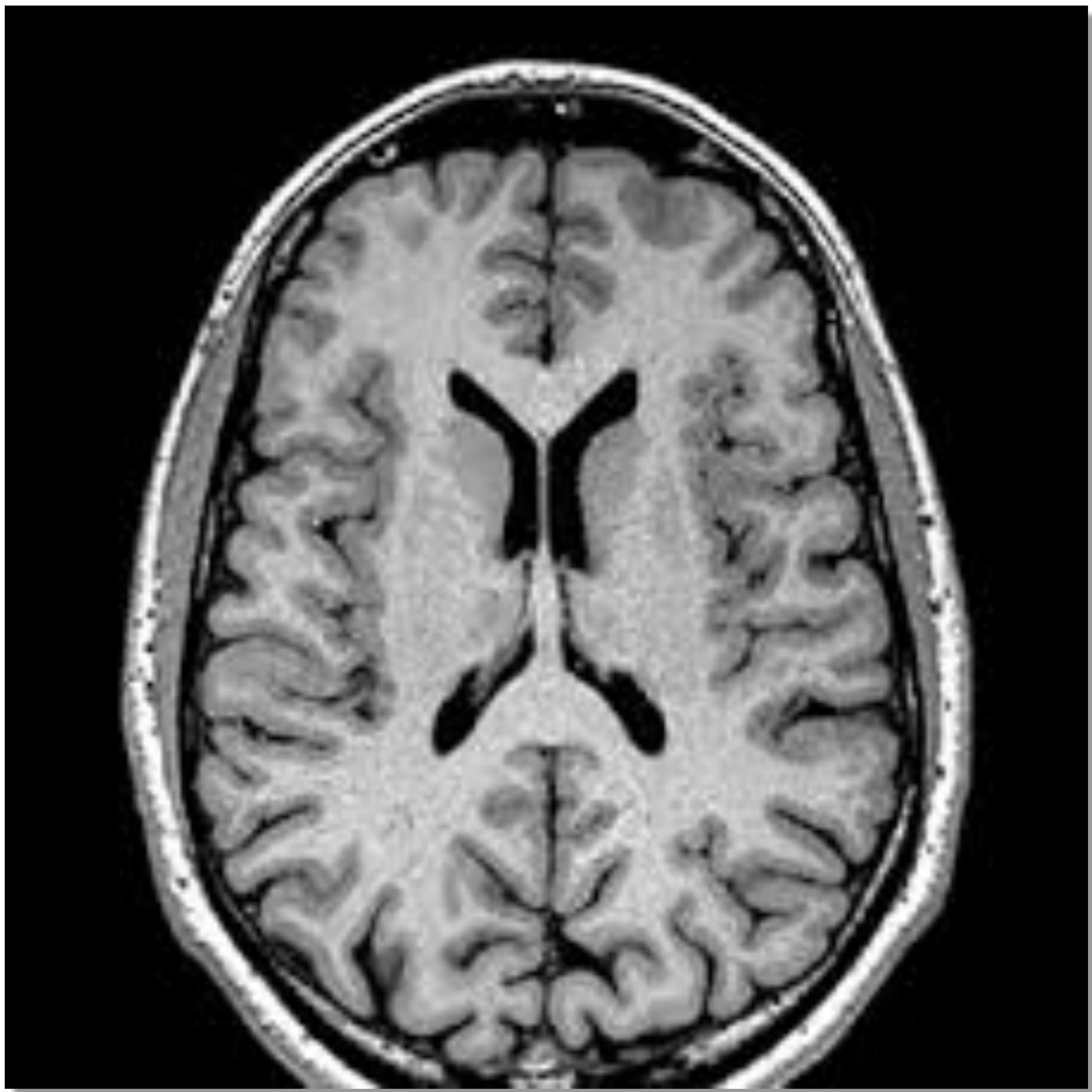
# IRM médullaire



**Interprétation :**

**Lésions médullaires non spécifiques avec œdème étendu sur 4 métamères.**

# IRM cérébrale



Interprétation :

**Lésions médullaires non spécifiques avec œdème étendu sur 4 métamères.**

