

Crise de somatisation

ESC_PS_001_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 26 ans, connu tabagique et migraineux, consulte pour palpitation et douleurs abdominales. Son examen clinique ainsi que les explorations paracliniques sont parfaitement normaux. Il s'agit d'une crise d'une somatisation.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une crise de somatisation,
- ☐ Éliminer les diagnostics différentiels,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Considérer les investigations complémentaires.

Crise de somatisation

ESC_PS_001_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	26 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 78 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	palpitation, douleur thoracique vague, migraine
Début	:	quelques semaines
Signes associés	:	douleurs abdominales, cervicalgies
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	trouble de la vision, gitation, effondrement

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS, prise médicamenteuse de Calcibronat®
Toxiques	:	tabagique chronique 20 PA
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 99%			
Fonction circulatoire	:	FC = 86 bpm, PA = 120/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation normale			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, pas de déficit, pupilles isocores et réactives			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,4 g/L	Température	:	37,9 °C

Crise de somatisation

ESC_PS_001_Scénario

Check-list

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

Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Midazolam
<input type="checkbox"/> Calcium

Préparation du simulateur

- ☐ Patient standardisé
- ☐ Plutôt tendu
- ☐ Vêtements simples

Formateurs

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

Crise de somatisation

ESC_PS_001_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 99%

FC = 86
PA = 120/80

Conscient
Agité

Interventions

TTT Symptomatique

RAS

FC = 90
PA = 120/80
SpO2 = 98%

TTT de la crise
de somatisation

Non

Oui



Crise de somatisation

ESC_PS_001_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 86 bpm, PA = 120/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation normale

EtCO2 = 30 mmHg

Conscient, agité, sans déficit

Critical

Agitation, effondrement

Landing

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

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Fiche

- Les troubles de la somatisation se caractérisent par un cortège de plaintes somatiques inexpliquées, type association de douleurs, de troubles gastro- intestinaux, de troubles sexuels, voire de troubles pseudo neurologiques,
- Deux facteurs étiologiques sont identifiés :
 - Facteurs psycho sociaux : le symptôme serait une forme de communication permettant d'éviter certaines obligations et d'exprimer des émotions,
 - Facteurs biologiques : il existerait une perception erronée des stimuli somato- sensoriels et une diminution du métabolisme au niveau frontal,
- Sur le plan clinique, ces troubles de la somatisation se caractérisent par de nombreuses plaintes somatiques, une histoire clinique très compliquée, des symptômes variables dont les plus fréquents sont : nausées, vomissements, difficulté à déglutir, douleurs dans les membres, dyspnée de repos, difficulté pendant la grossesse et les menstruations, une impression d'avoir été malade pendant une grande partie de sa vie, un trouble associé à de l'anxiété, une dépression, une détresse voire un problème interpersonnel,
- Les menaces suicidaires sont fréquentes mais le passage à l'acte reste rare,
- Les diagnostics différentiels peuvent être : une vraie maladie organique ou un autre trouble psychiatrique,
- Il s'agit d'une affection chronique, invalidante, dont l'évolution reste fluctuante, avec des périodes de recrudescence ou de développement de nouveaux symptômes,
- Sur le plan thérapeutique, quelques principes à respecter :
 - Avoir un seul médecin, ne pas passer à côté d'un problème somatique, mais éviter trop d'investigations paracliniques,
 - Amener le patient à prendre conscience de l'origine psychologique du trouble,
 - Penser à la psychothérapie de soutien voire un traitement antidépresseur si besoin.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une crise de somatisation,
- ☐ Éliminer les diagnostics différentiels,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Considérer les investigations complémentaires.

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	350 $10^3/\mu\text{L}$	(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)

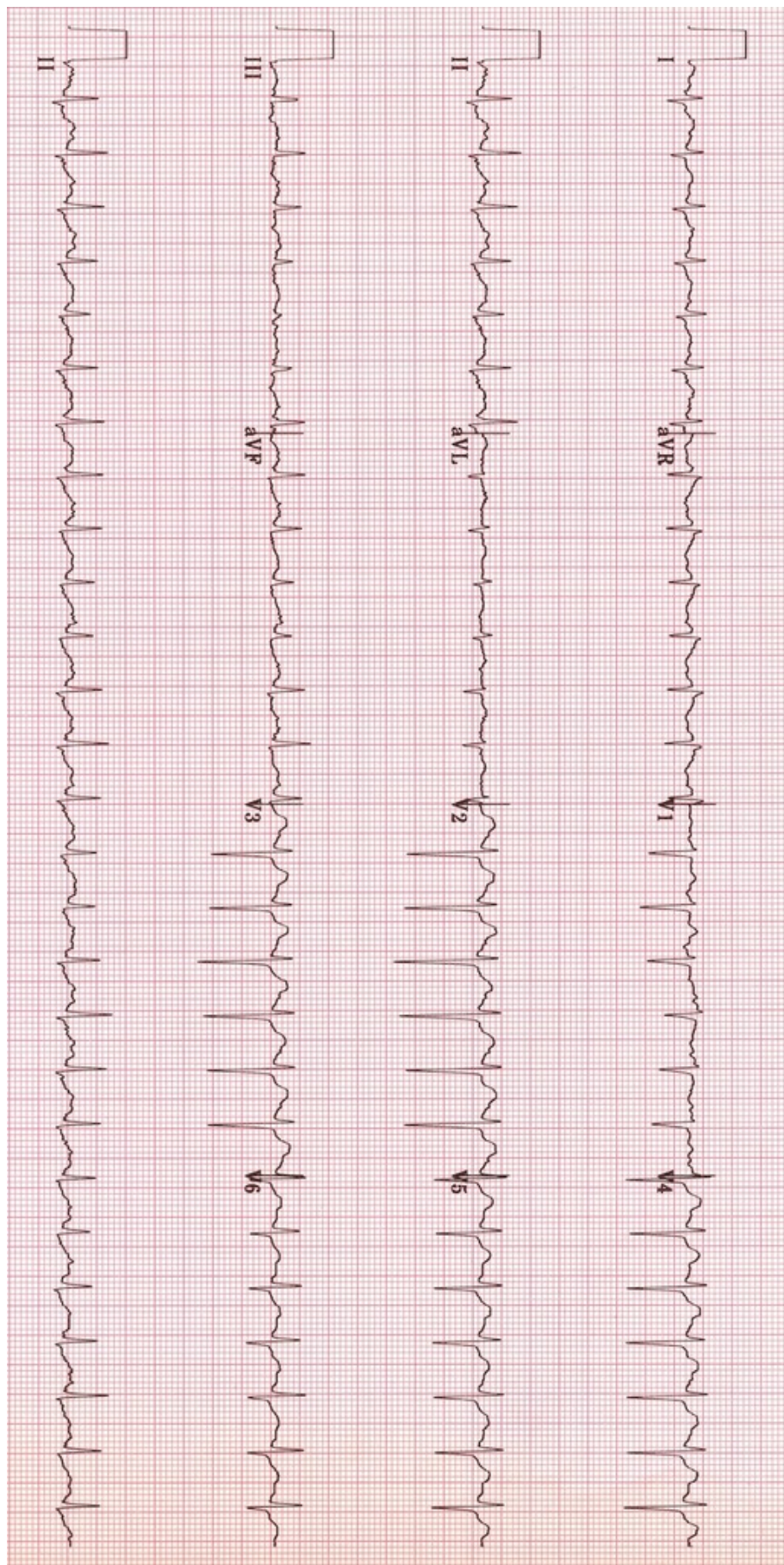
Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,8 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	0.26 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	14 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)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.38	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	20 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	96 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

ECG



Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	< 0,02 ng/mL	(< 0.01)

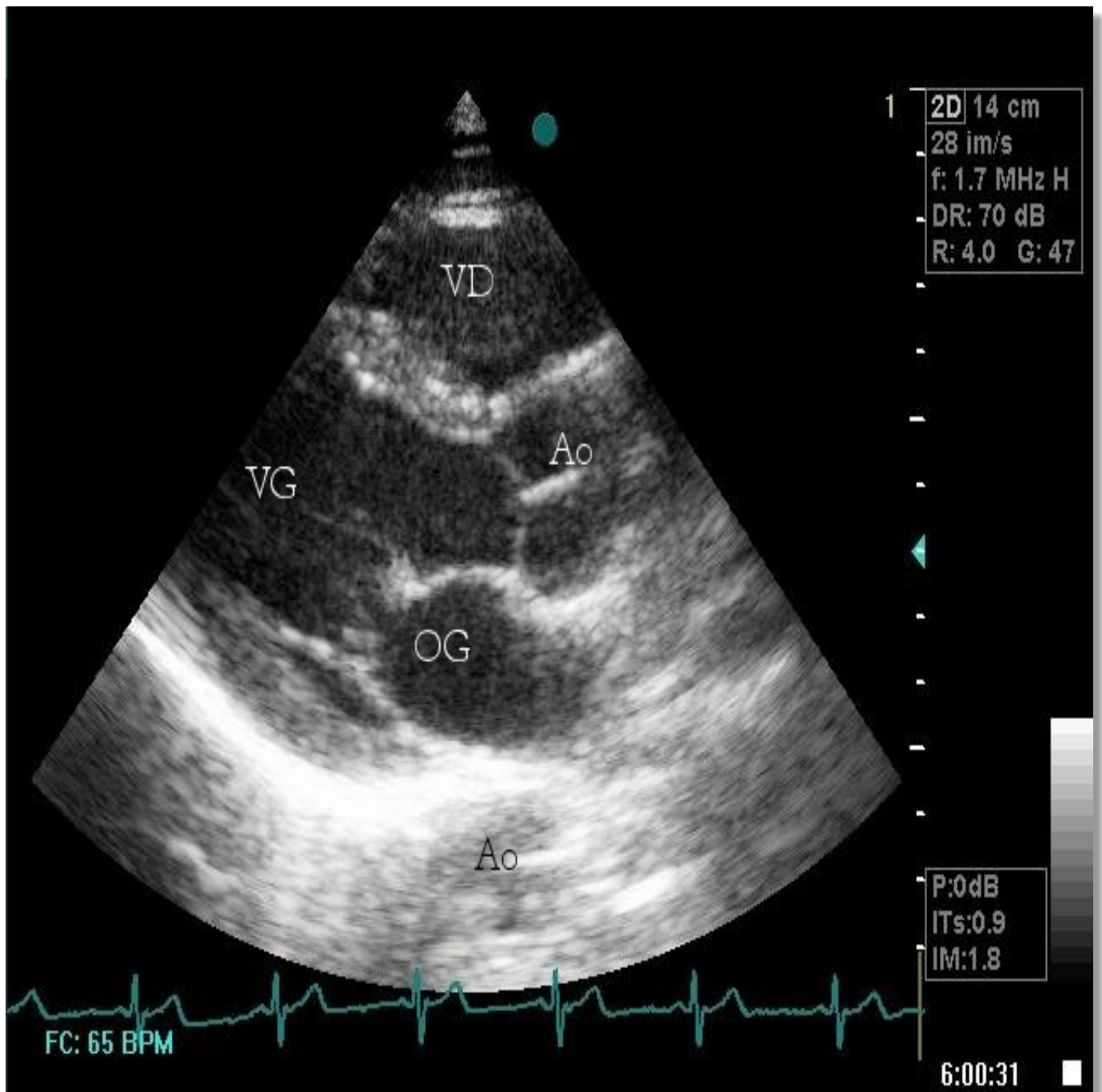
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
D-dimères	200 UI/L	(< 500)

Radiographie du Poumon



Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.

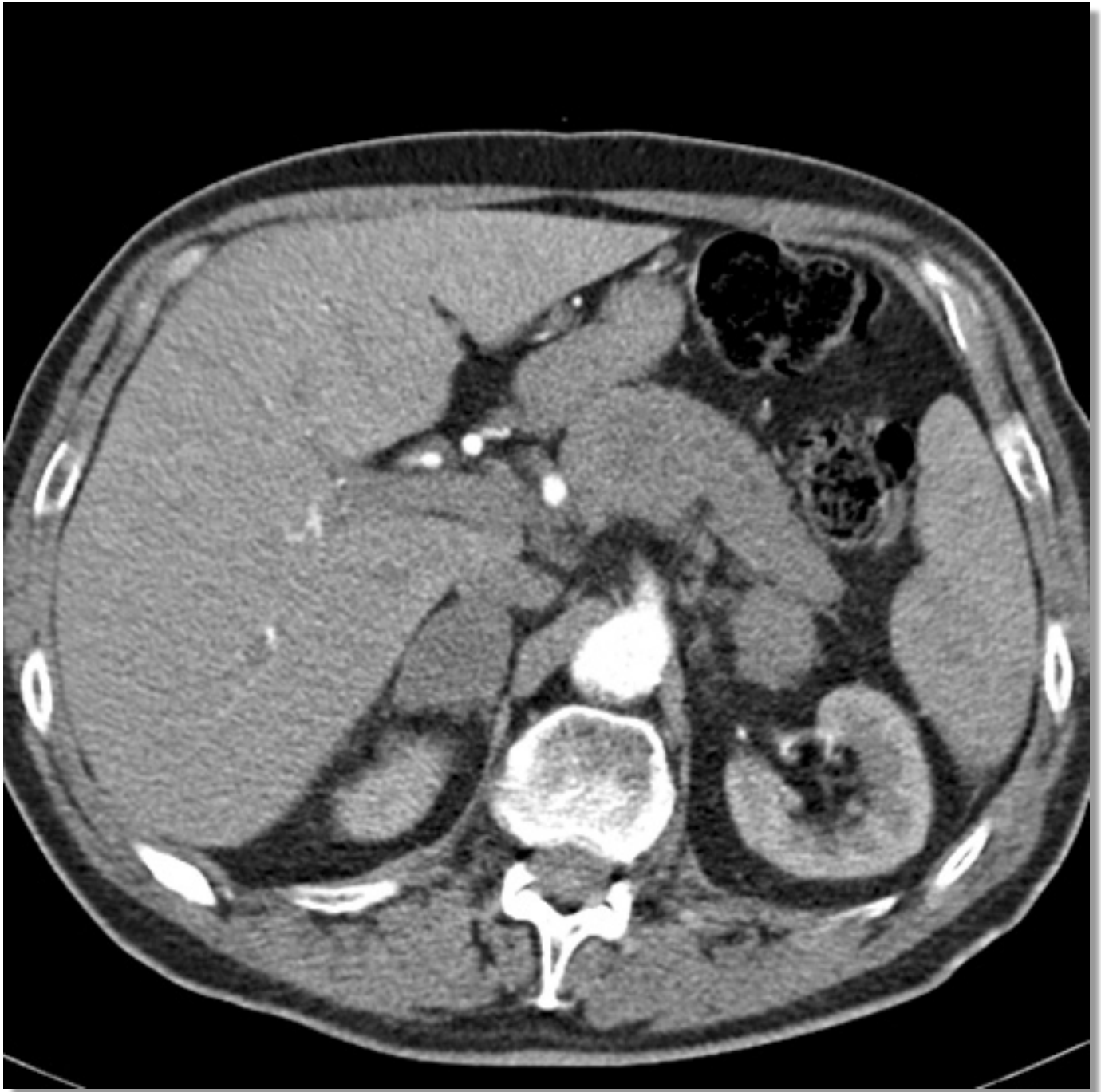
Échographie abdominale



Interprétation :

Échographie abdominale normale.

TDM abdominale



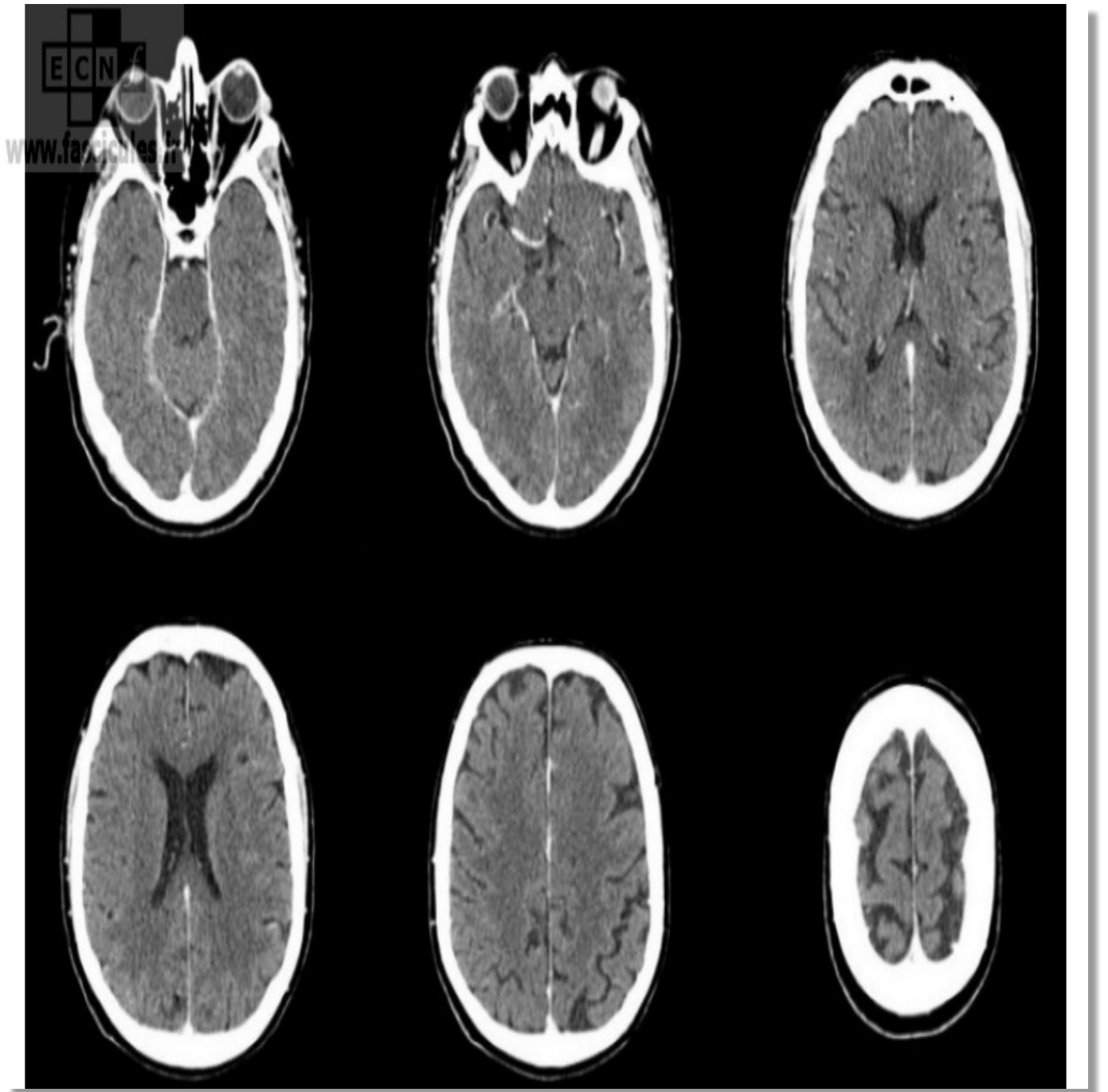
Interprétation :

TDM abdominale normale.

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Lipasémie	30 UI/L	(< 50)

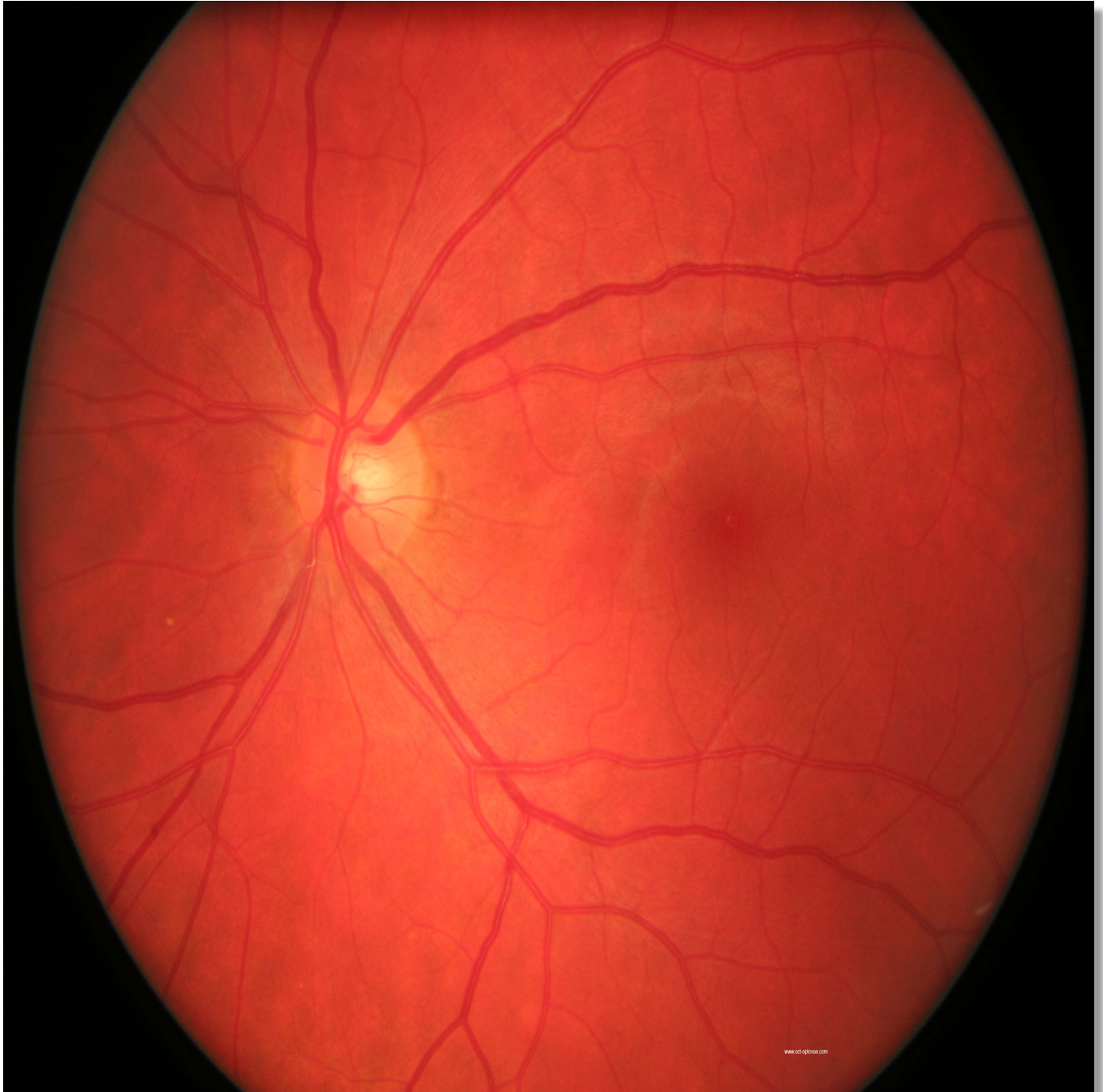
TDM cérébrale



Interprétation :

TDM cérébrale normale.

Fond d'oeil



Interprétation :

Fond d'oeil normal.

Bactériologie

	Résultat	Références
PL	ED négatif ---	
	8 éléments	
	Protéïnorrhachie 0,6 g/L	
	Glucorrhachie 0,4 g/L	

Screening toxicologique

	Résultat	Références
Screening toxicologique	Négatif ---	