

Maladie de Kawasaki

ESC_PE_009_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Nourrisson de 12 mois, se présente pour un malaise, hypotension et défaillance cardiaque, dans un contexte fébrile. Il présente des symptômes très évocateurs d'une maladie de Kawasaki.

Objectifs critiques :

- ☐ Définir la maladie de Kawasaki,
- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Identifier les complications,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Connaître la conduite à tenir devant maladie de Kawasaki.

Maladie de Kawasaki

ESC_PE_009_Briefing

Signes fonctionnels

| | | |
|-------------------------|---|--|
| Patient(e) | : | 12 mois, sexe masculin |
| Data | : | Poids = 10 Kg, Taille = 75 cm |
| SF | : | malaise et hypotension artérielle |
| Début | : | rapidement progressif |
| Signes associés | : | fièvre persistante, éruptions maculo-papuleuses, conjonctivite, érythème des lèvres et des extrémités et des ADP cervicales, |
| Mode d'admission | : | ramené par ses parents |
| Signes critiques | : | choc cardiogénique |

Antécédents

| | | |
|----------------------------|---|--|
| Médico-chirurgicaux | : | AVC ischémique (origine non étiquetée) |
| Toxiques | : | RAS |
| Allergies | : | RAS |

Signes physiques

| | | | | | |
|------------------------------|---|---|--------------------|---|---------|
| Fonction respiratoire | : | FR = 55 c/min, discrète cyanose, SLR, quelques crépitants, SpO2 = 88% | | | |
| Fonction circulatoire | : | FC = 160 bpm, PA = 70/40 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle, TRC allongé | | | |
| Fonction neurologique | : | GCS = 13/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion | | | |
| Examen somatique | : | hépatomégalie, OMI | | | |
| Glycémie | : | 1,2 g/L | Température | : | 38,4 °C |

Maladie de Kawasaki

ESC_PE_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"/> Milrinone |
| <input type="checkbox"/> Levosimendan |
| <input type="checkbox"/> Acide acétyl-salicylé |
| <input type="checkbox"/> HSHC |

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, baby, sexué masculin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples, mouillés de sueurs, couches sèches

Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : maman du nourrisson (interrogatoire)

Maladie de Kawasaki

ESC_PE_009_Scénario

Baseline

FR = 55
SpO2 = 88
EtCO2 = 30

FC = 160
PA = 70/40
ECG = FA

Conscient GCS 13/15
AEG

Interventions

TTT Choc
cardiogénique

RAS

FC = 130
PA = 85/55
SpO2 = 92%
T = 38,2 °C

TTT Kawasaki

Non

Oui



Maladie de Kawasaki

ESC_PE_009_Programmation

Baseline

FR = 55 c/min, SpO2 = 88%, quelques crépitants

FC = 160 bpm, PA = 70/40

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc cardiogénique avéré

Défaillances d'organes

Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 100/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Maladie de Kawasaki

ESC_PE_009_Debriefing

Fiche

- La maladie de Kawasaki est une vascularite fébrile aiguë et systémique, touchant le jeune enfant et le nourrisson, avec une atteinte des vaisseaux de moyen et petit calibre,
- Cliniquement, elle associe de la fièvre prolongée (résistante aux antipyrétiques et ATB), avec au moins 4 des critères suivants : conjonctivite bilatérale, adénopathies cervicales, éruption cutanée, atteinte oropharyngée et atteinte des extrémités,
- Peuvent également être observées arthrite, arthralgies, douleurs abdominales, cholécystite alithiasique et urétrite bactérienne,
- Les complications cardiaques sont spécifiques à cette maladie et dominées par les anévrismes coronaires, mais aussi le risque d'athérosclérose précoce voire des calcifications des artères coronaire,
- Les examens biologiques ne sont pas spécifiques, montrant un syndrome inflammatoire (augmentation de la CRP et VS), un taux de plaquettes normal ou bas, un ECBU stérile malgré présence de GR et GB, un nombre peu important d'éléments sur la PL,
- Les explorations cardiaques comportent : un ECG, une échocardiographie (anévrisme coronaire, myocardite, dilatation des cavités. Peuvent être indiquées également ; la TDM et/ou IRM coronaires, une épreuve d'effort voire une angiographie coronarienne,
- Le pronostic dépend de : la taille de l'anévrisme, l'âge moins de 6 mois et l'évolution plus de 2 semaines,
- Le traitement comporte deux volets :
 - Symptomatique,
 - Spécifique, par l'acide acétyl-salicylé, des immunoglobulines et des corticoïdes.

Objectifs techniques

- ☐ Définir la maladie de Kawasaki,
- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Identifier les complications,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Connaître la conduite à tenir devant maladie de Kawasaki.

CRM

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

| | Résultat | Références |
|---------------------|---------------------------------|--------------|
| Hématies | 5.1 $10^6/\mu\text{L}$ | (3.50-5.30) |
| Hémoglobine | 13.9 g/dL | (10.9-13.7) |
| Hématocrite | 40.8 % | (34.0-40.0) |
| VGM | 80.3 fl | (73.0-86.0) |
| CCMH | 32.6 g/dL | (32.0-36.0) |
| Leucocytes | 16.10 $10^3/\mu\text{L}$ | (7.00-12.00) |
| Neutrophiles | 52.0 % | |
| 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 | 10.5 % | |
| Soit | 3.0 $10^3/\mu\text{L}$ | (3.50-5.00) |
| Monocytes | 6.0 % | |
| Soit | 0.55 $10^3/\mu\text{L}$ | (0.10-1.00) |
| Plaquettes | 81 $10^3/\mu\text{L}$ | (150-400) |

Hémostase

| | Résultat | Références |
|---------------------------|----------|-------------|
| Temps de Quick Patient | 13.3 sec | |
| Taux de prothrombine | 82 % | (70-140) |
| INR | | |
| TCA Temps témoin | 30 sec | |
| TCA Temps patient | 35 sec | (25.0-35.0) |
| Fibrinogène | 3.8 g/L | (2.00-4.00) |

Ionogramme

| | Résultat | Références |
|-----------------------------|-------------------|-------------|
| Sodium (Na ⁺) | 140 mmol/L | (135-145) |
| Potassium (K ⁺) | 5,1 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 | 0.90 g/L | (0.10-0.50) |
| Créatinine | 30 mg/L | (6-12) |
| GOT (ASAT) | 80 UI/L | (< 35) |
| GPT (ALAT) | 60 UI/L | (5-40) |
| Bilirubine | 20 mg/L | (6-12) |
| CRP | 180 mg/L | (< 10) |
| Albumine | 30 g/L | (35-55) |

Gaz du sang

| | Résultat | Références |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| pH | 7.20 | (7.35-7.45) |
| CO ² | 50 mmHg | (35-45) |
| HCO ₃ ⁻ | 16 mmol/L | (22-26) |
| PaO ² | 75 mmHg | (> 85) |
| SaO ² | 84 % | (95-100) |
| Lactates | 3 mmol/L | (< 2) |

Ionogramme

| | Résultat | Références |
|----|--------------------------|------------|
| VS | 60 mm/1 ^{ère} H | (<7) |

Bactériologie

| | Résultat | Références |
|--------------|---------------|------------|
| Hémocultures | Négatives --- | |

Bactériologie

| | Résultat | Références |
|------|----------------|------------|
| ECBU | ED négatif --- | |
| | GR +++ | |
| | Leucocytes +++ | |

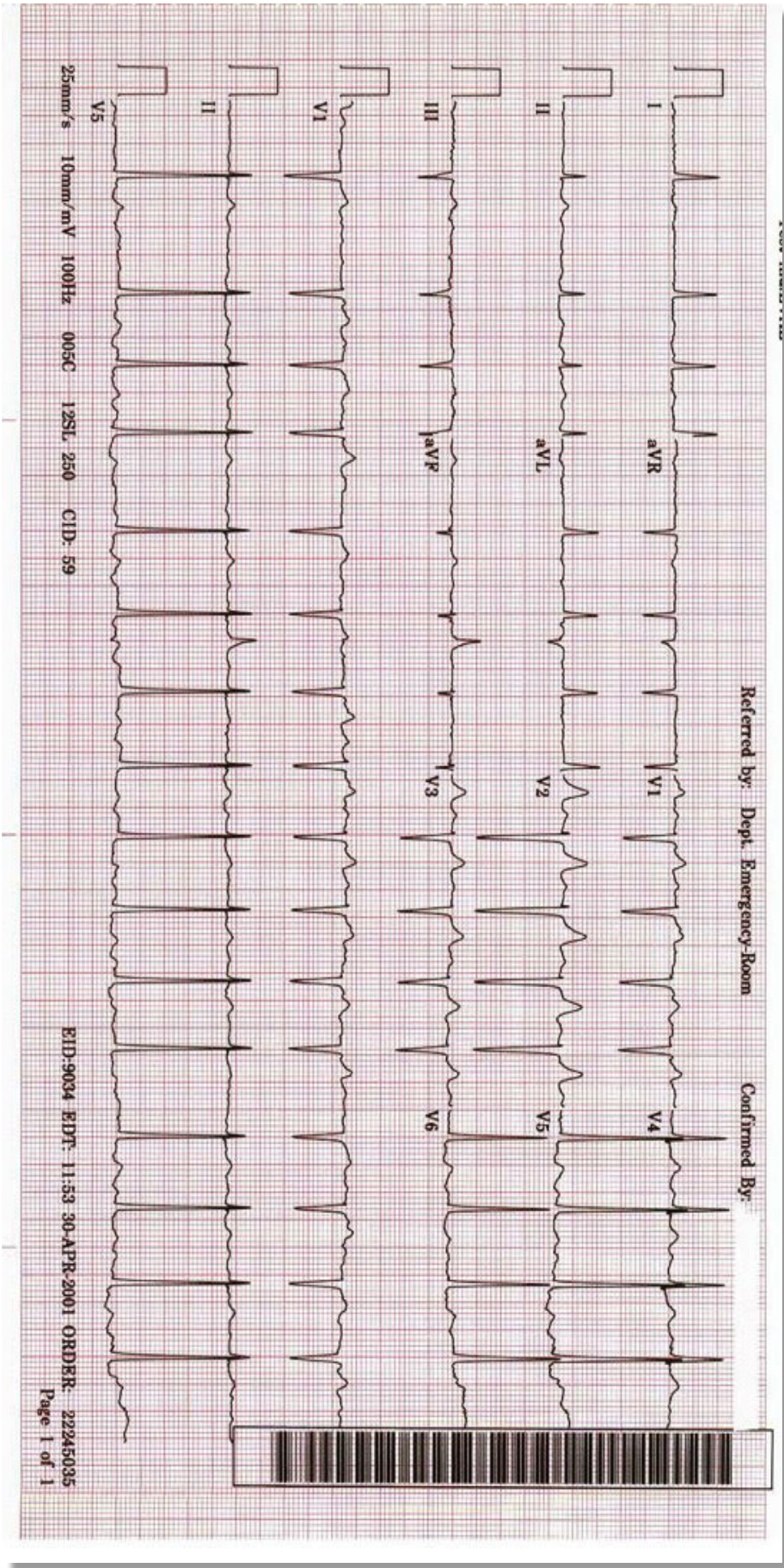
Bactériologie

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

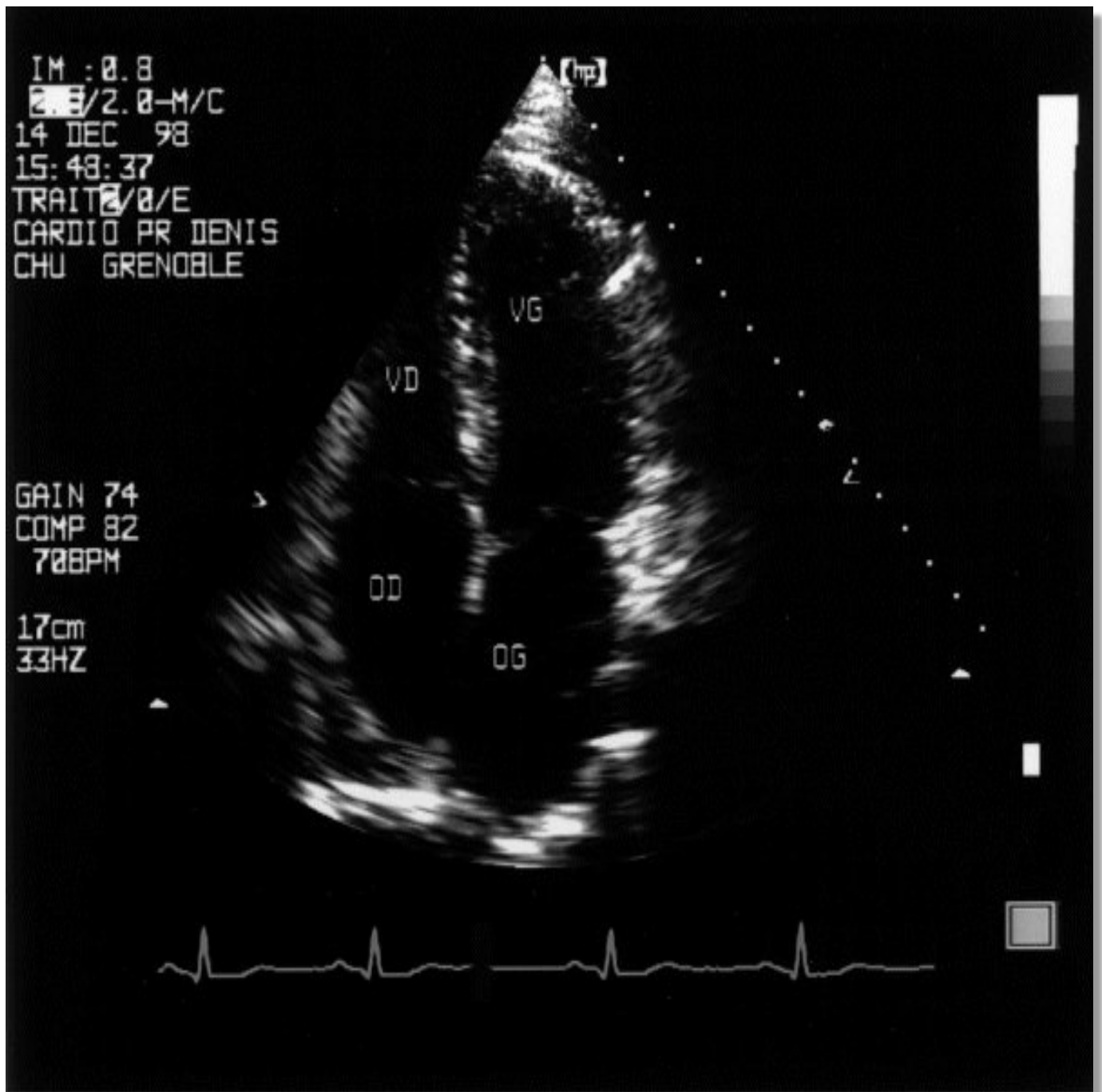
Radiographie du poumon



ECG



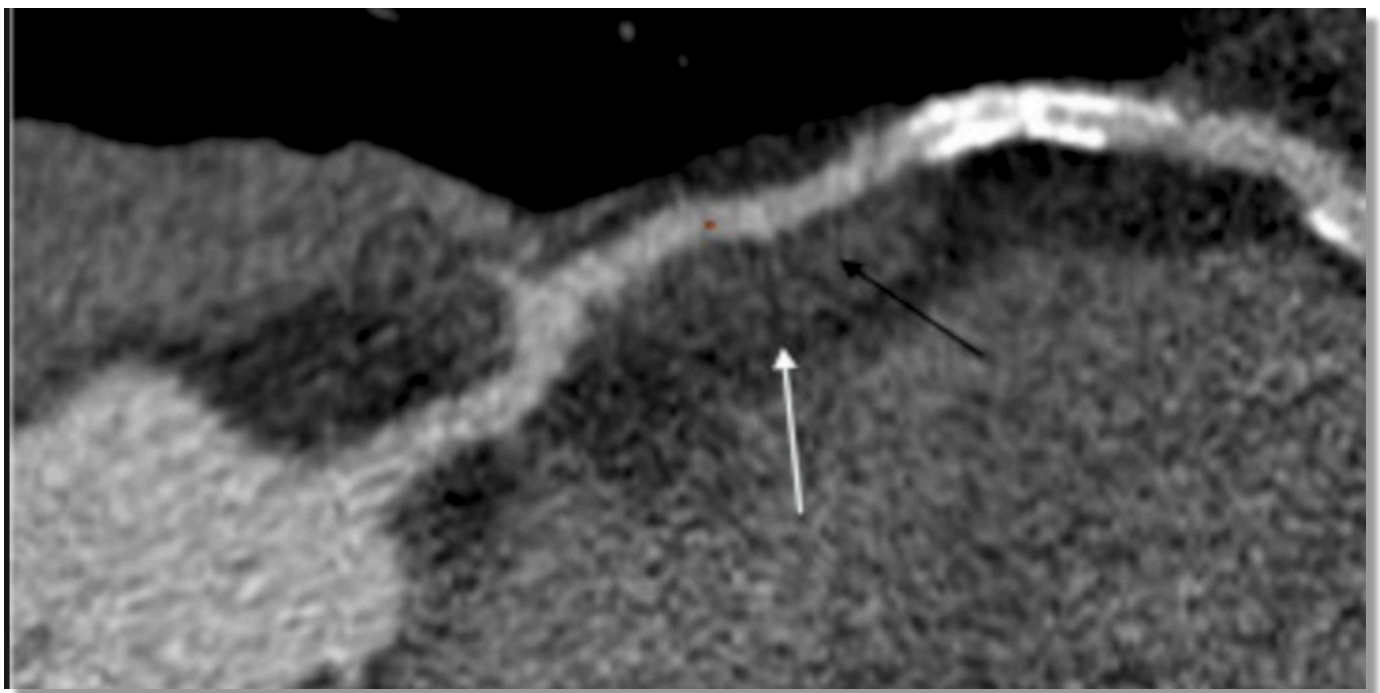
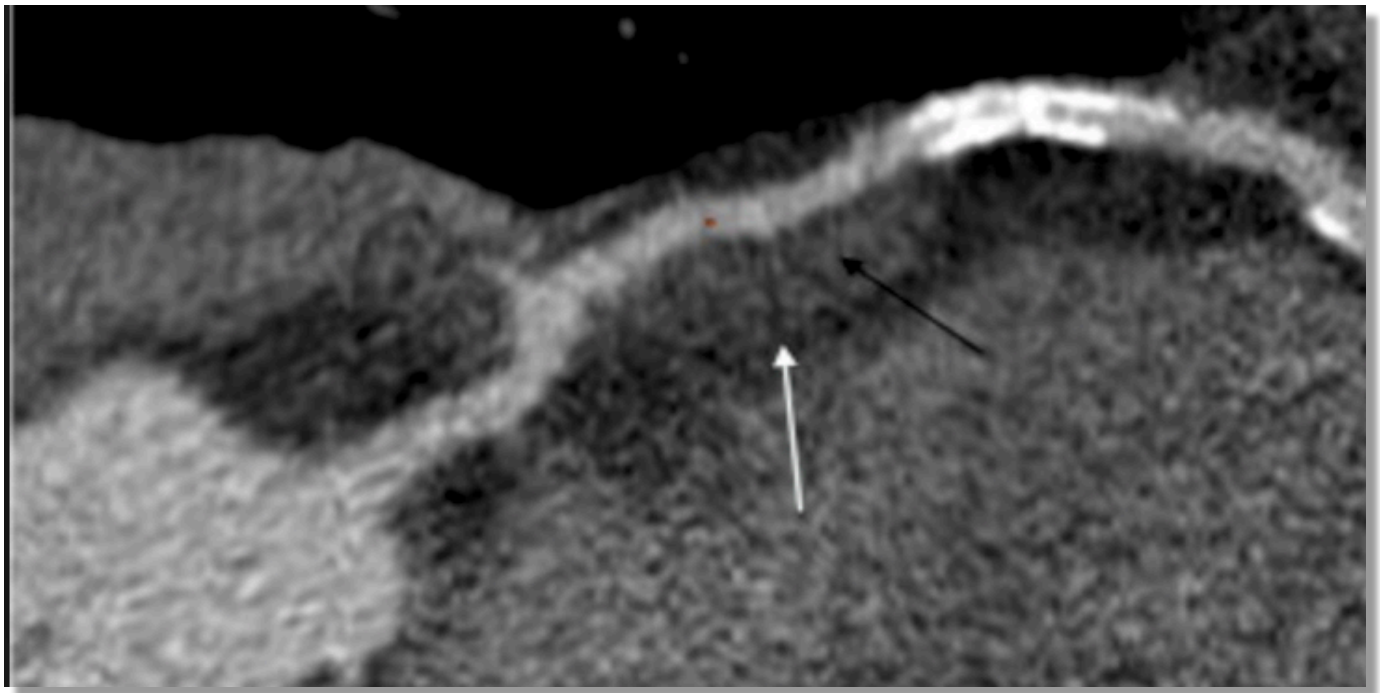
Échocardiographie



Interprétation :

Dysfonction ventriculaire bilatérale avec suspicion d'anévrismes coronaires.

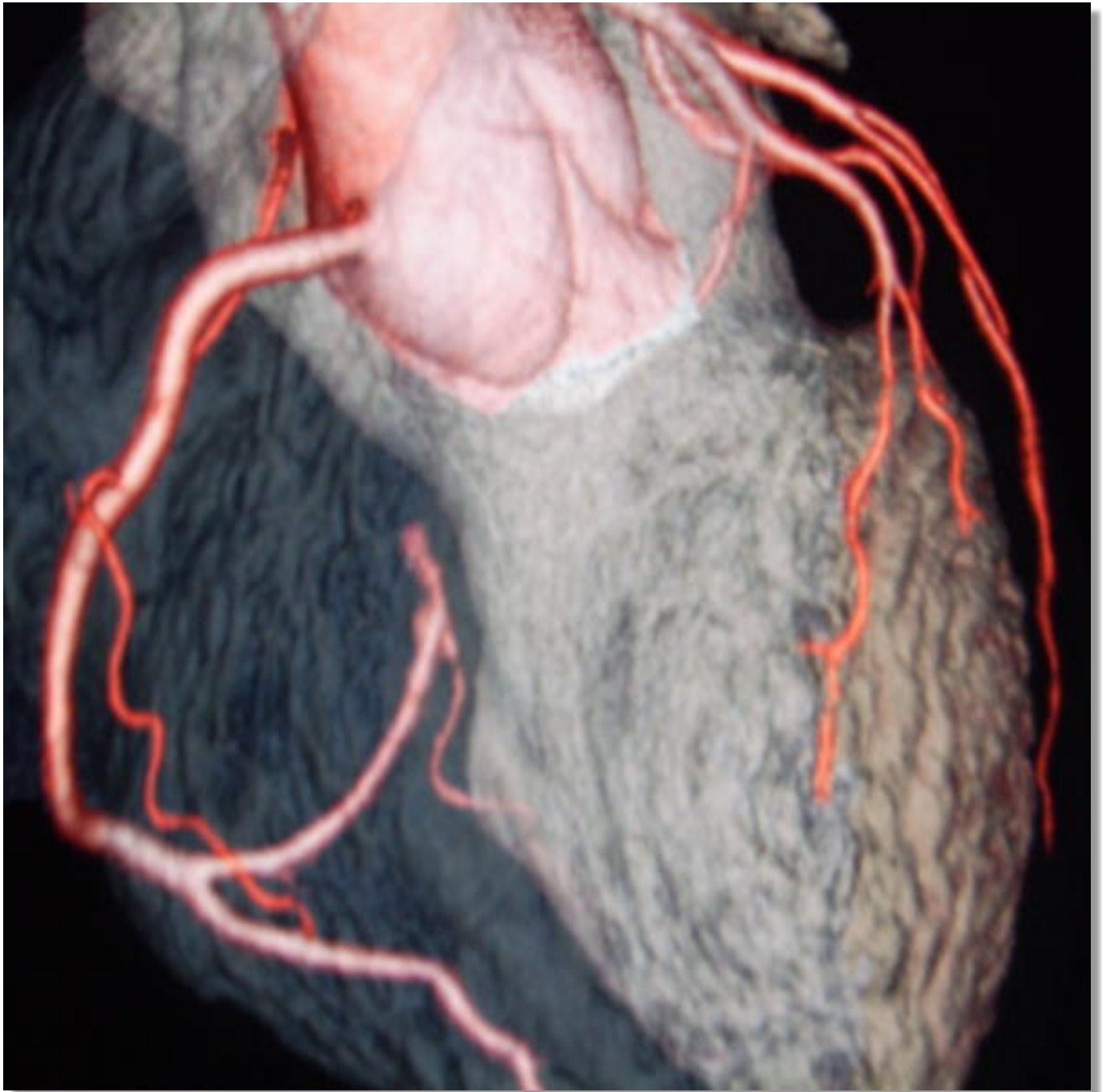
TDM coronaire



Interprétation :

Anévrismes coronaires.

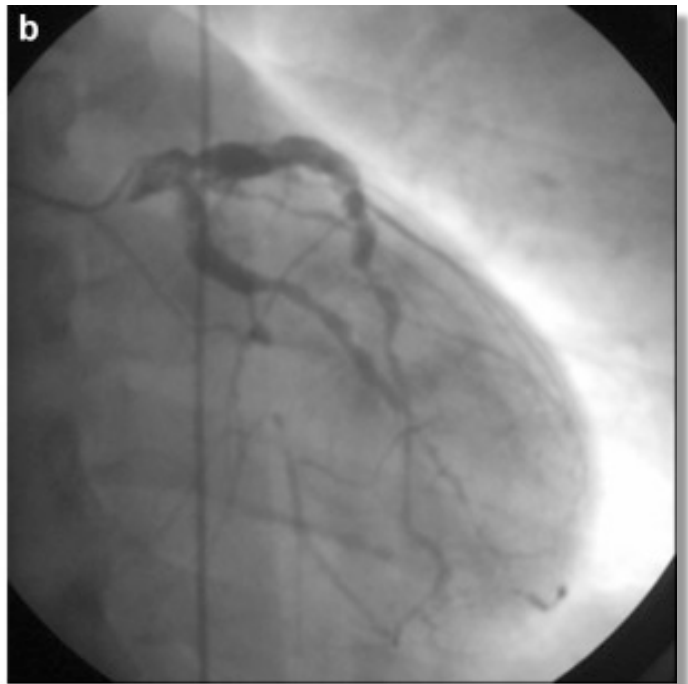
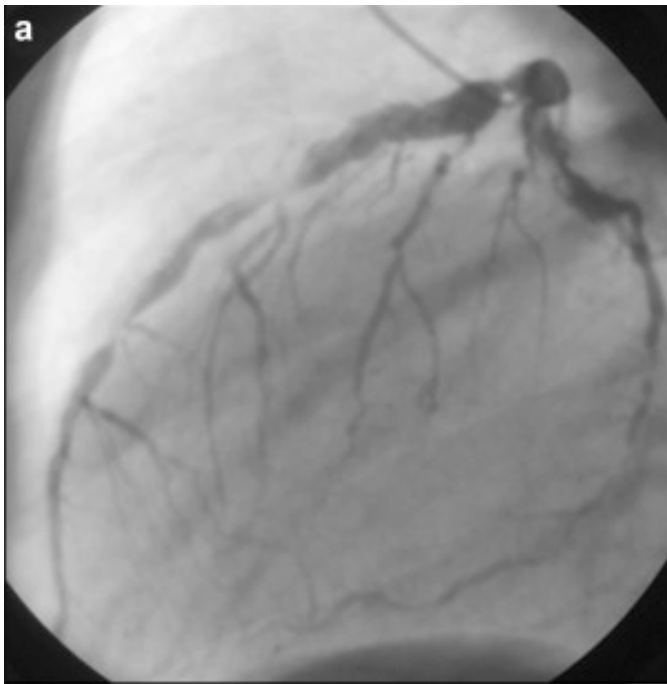
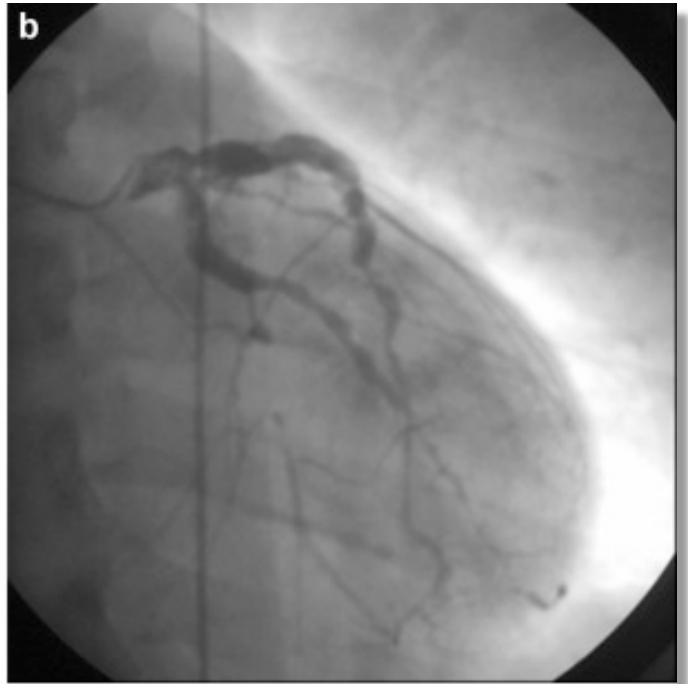
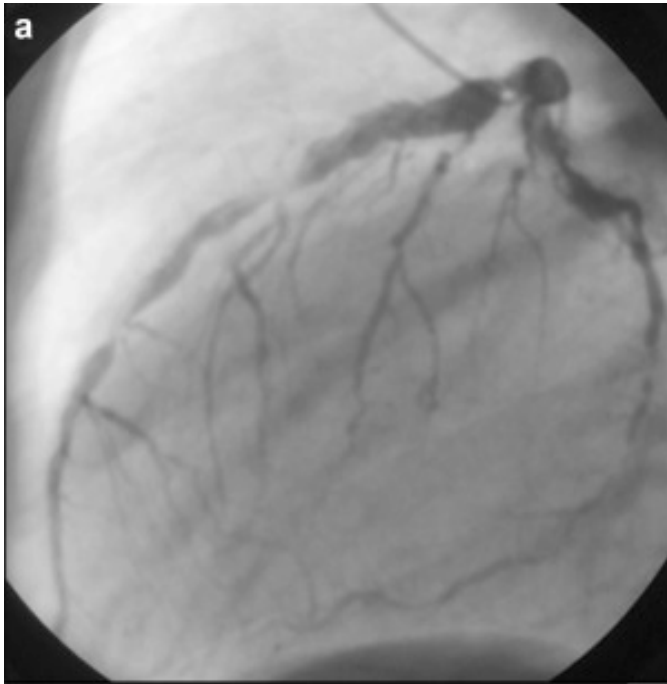
IRM coronaire



Interprétation :

Anévrismes coronaires.

Angiographie coronaire



Interprétation :

Anévrismes coronaires.

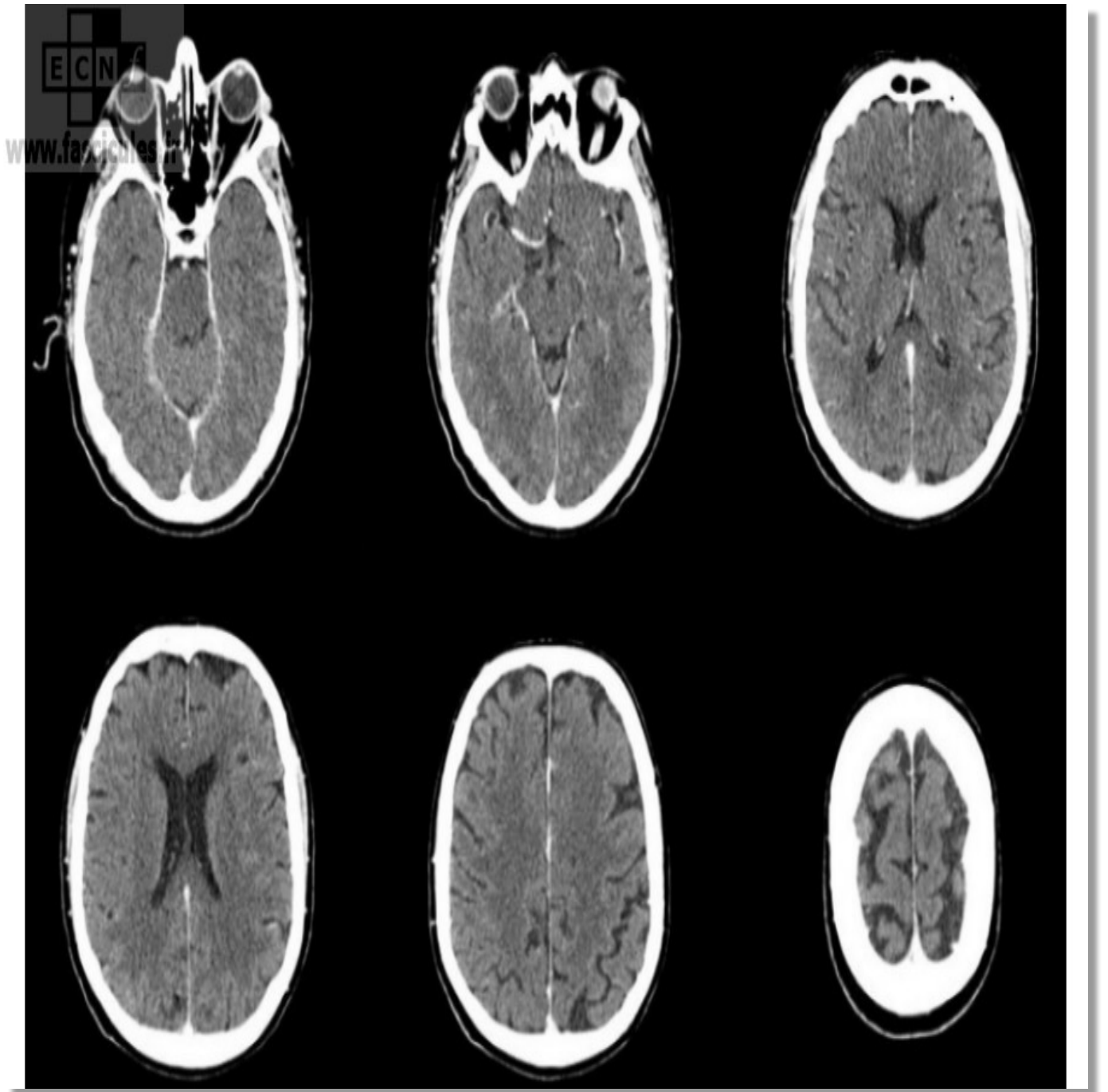
Échographie abdominale



Interprétation :

Normale.

TDM cérébrale



Interprétation :

Normale.