

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	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Milrinone
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Levosimendan
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Acide acétyl-salicylé
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> HSHC
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

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 aigue 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 (Ca²⁺)	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

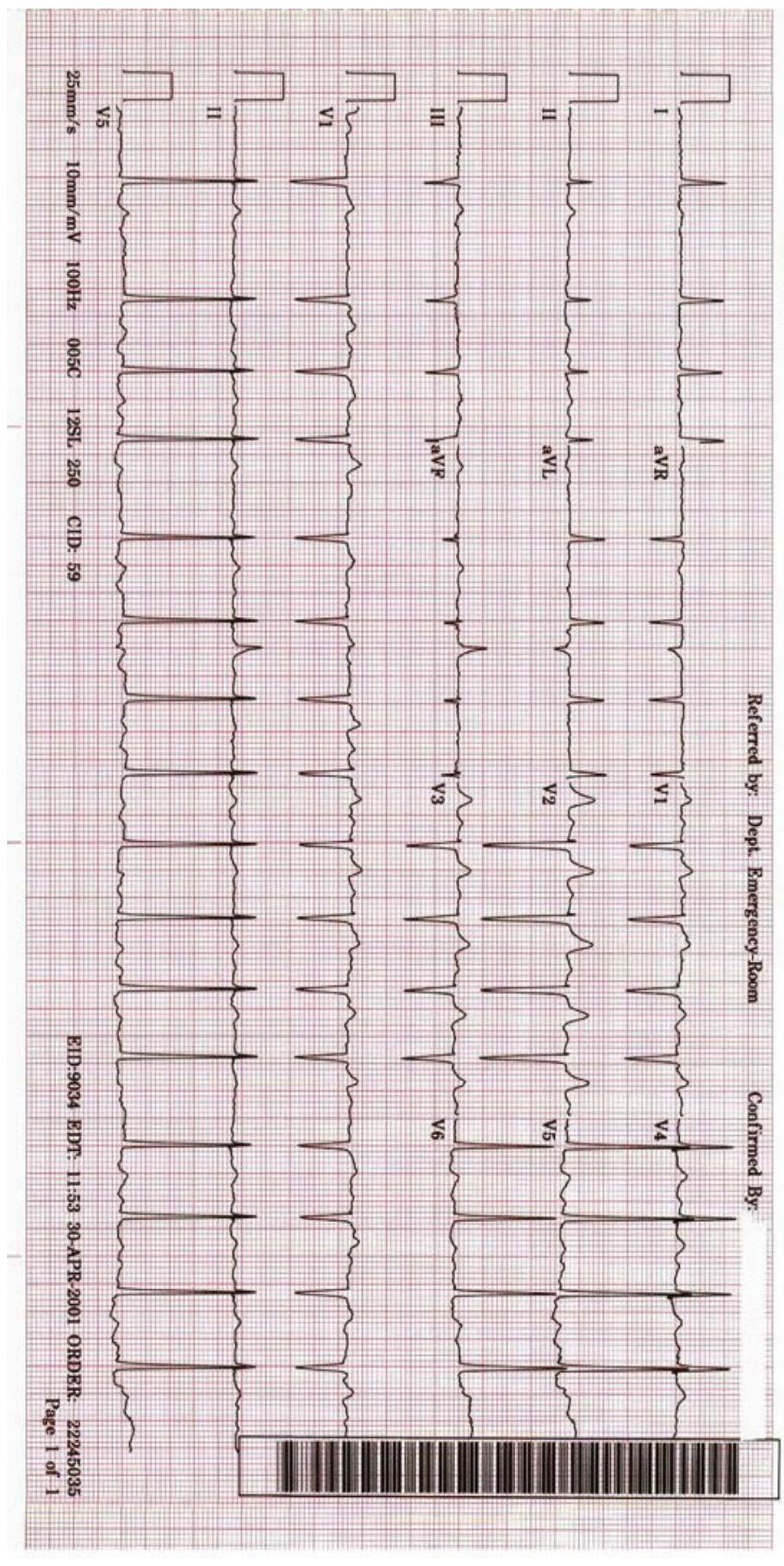
	Résultat	Références
ECBU	ED négatif ---	
	GR +++	
	Leucocytes +++	

Bactériologie

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

Radiographie du poumon





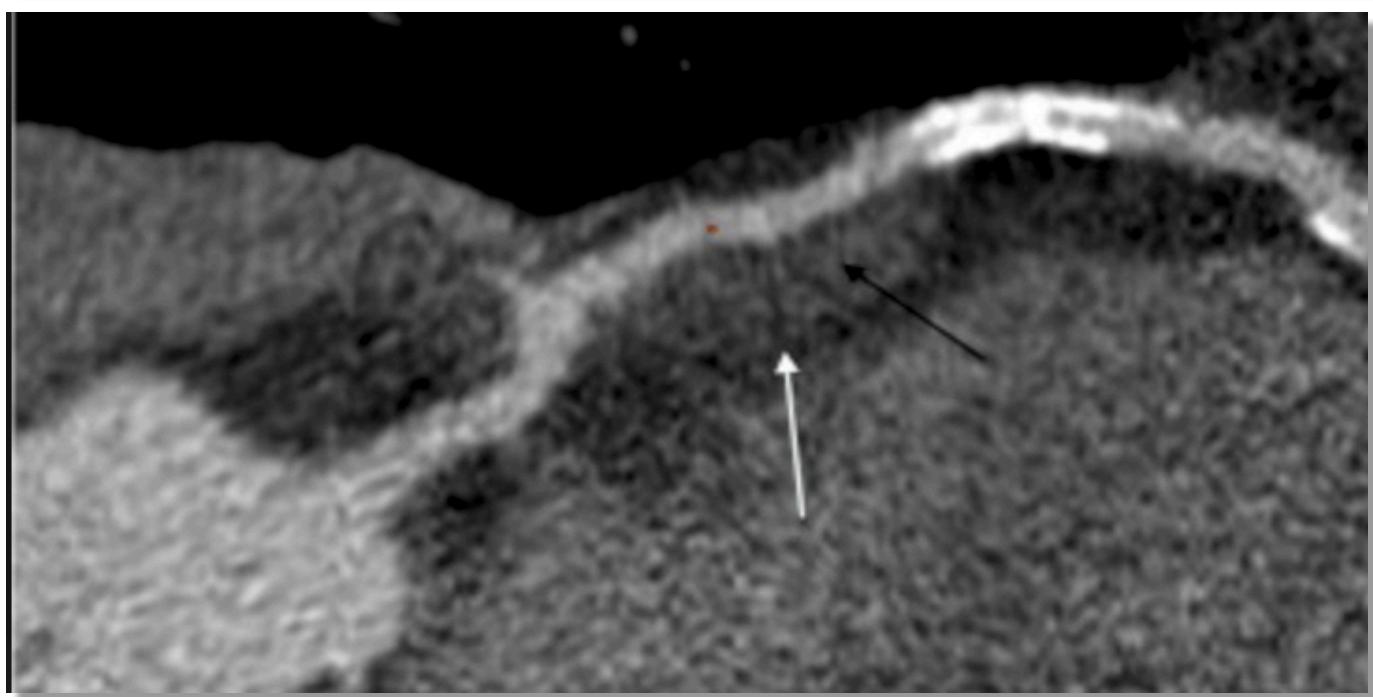
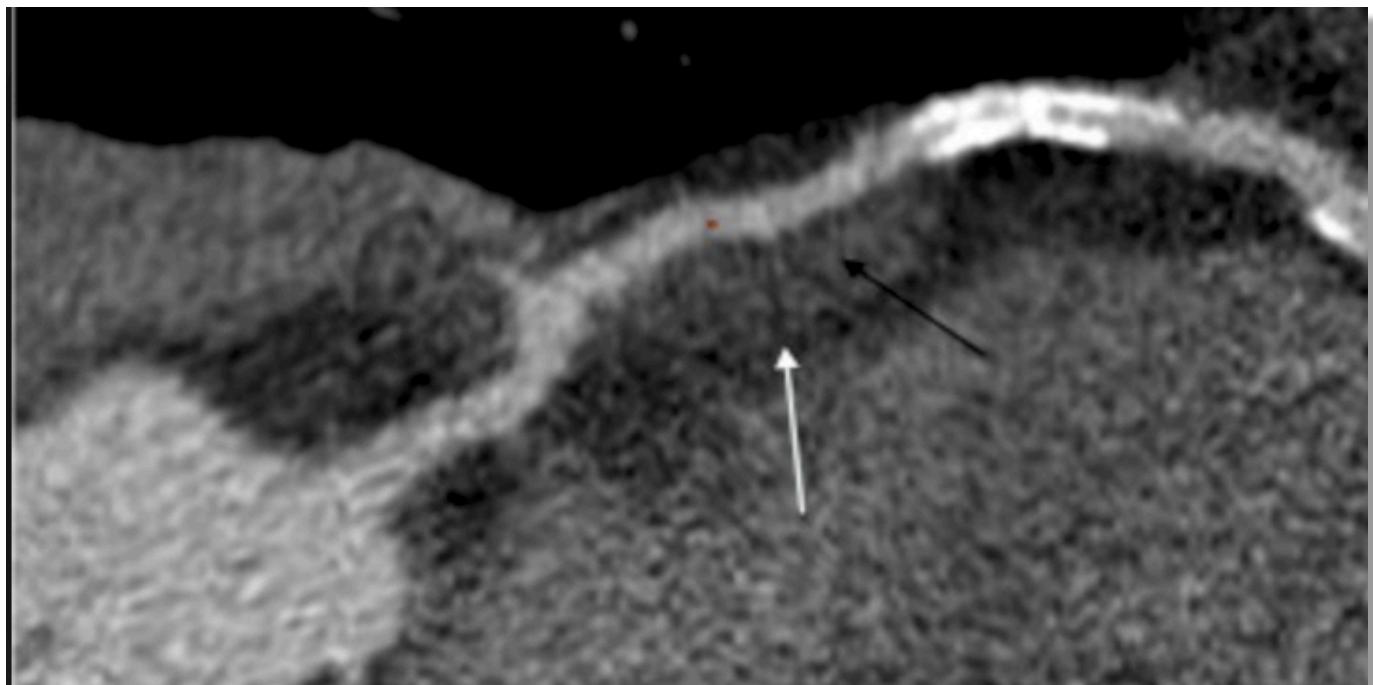
Échocardiographie



Interprétation :

Dysfonction ventriculaire bilatérale avec suspicion d'anévrismes coronaires.

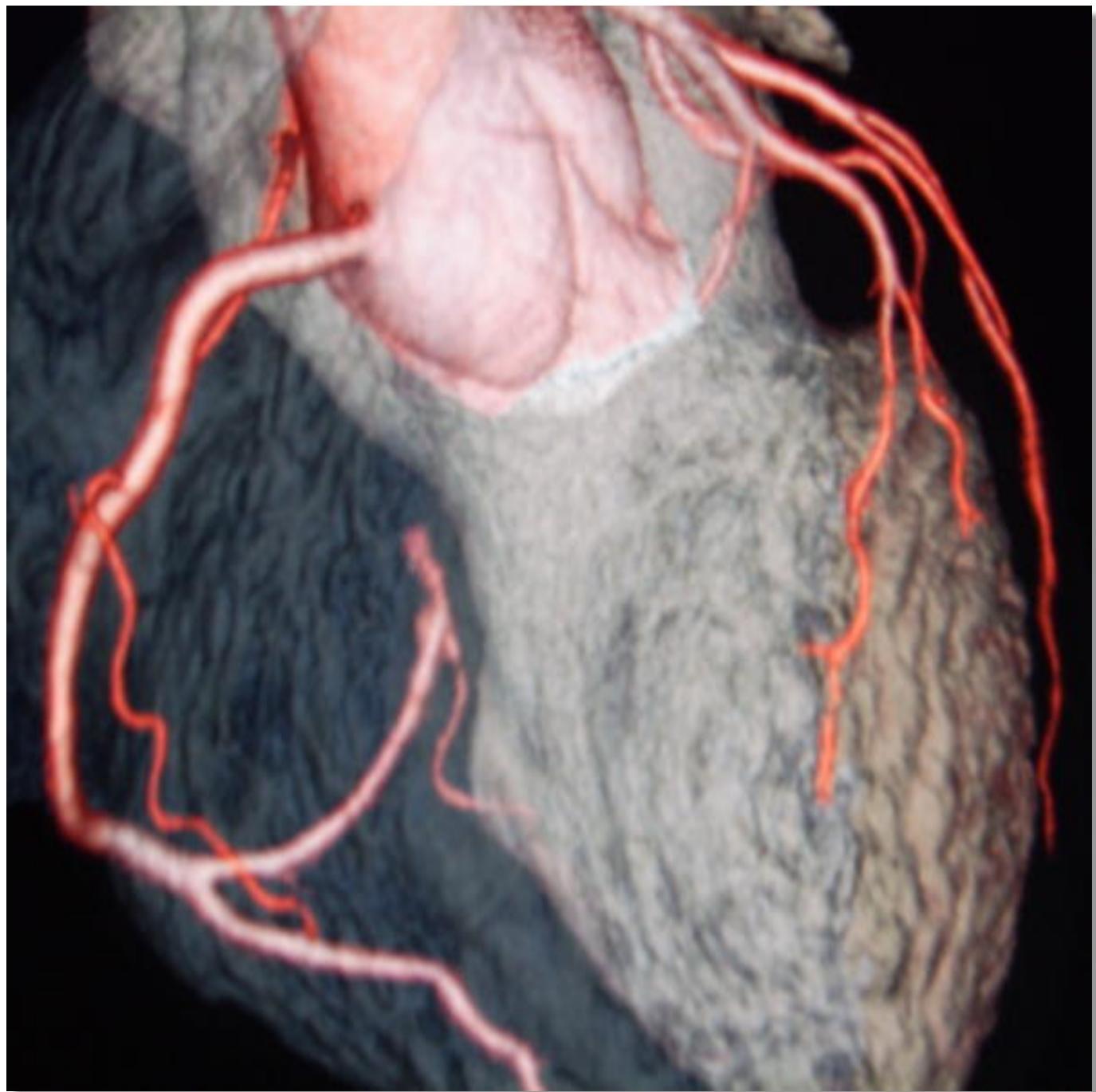
TDM coronaire



Interprétation :

Anévrismes coronaires.

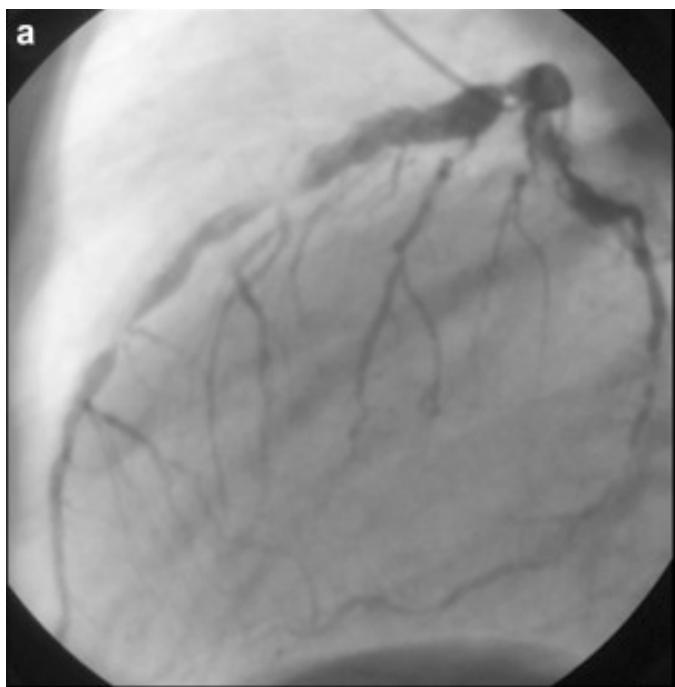
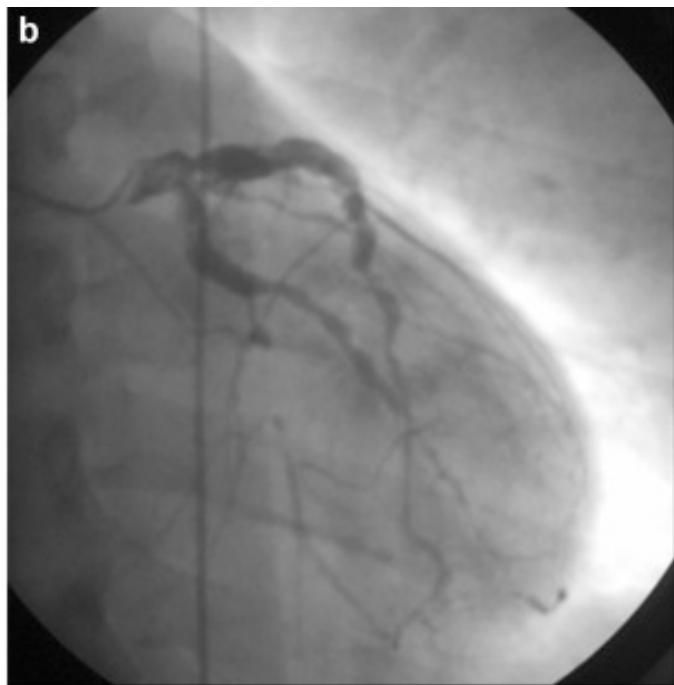
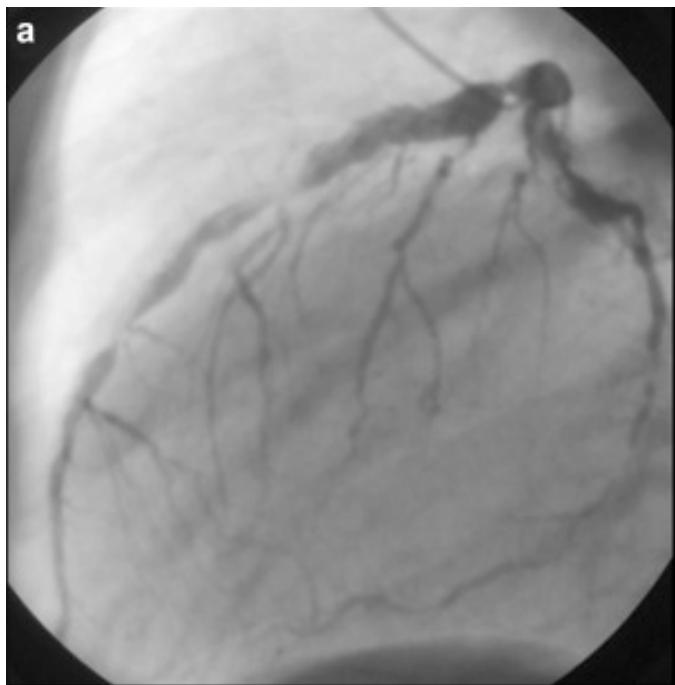
IRM coronaire



Interprétation :

Anévrismes coronaires.

Angiographie coronaire



Interprétation :

Anévrismes coronaires.

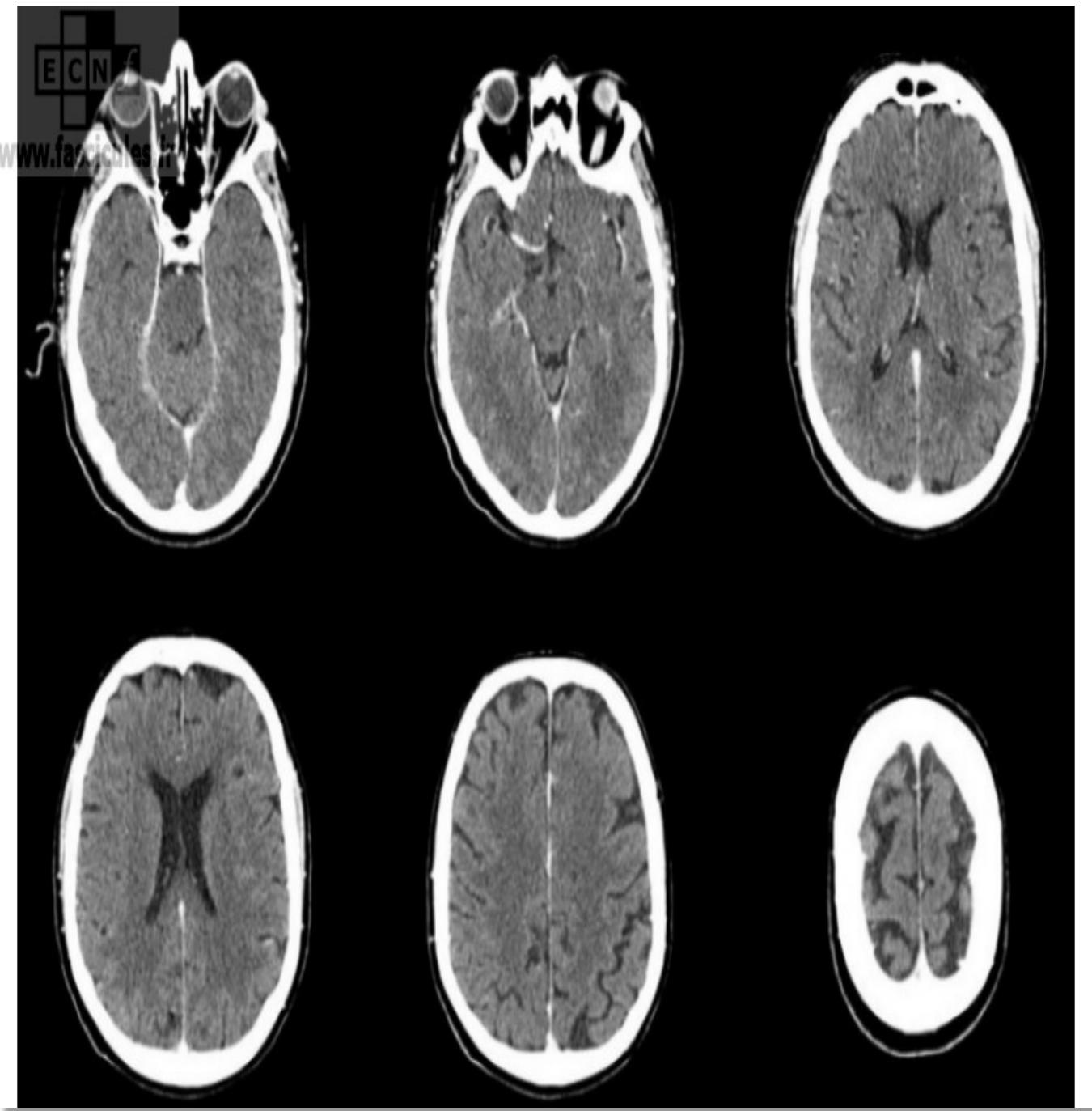
Échographie abdominale



Interprétation :

Normale.

TDM cérébrale



Interprétation :

Normale.