

# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Overview

## Aperçu général

<b>Durée du scénario</b>	:	12 à 15 minutes.
<b>Public cible</b>	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
<b>Résumé</b>	:	Patient de 70 ans, tabagique chronique, et hypertendu mal équilibré, admis pour douleurs sus-pubiennes intenses, dysurie et difficulté de jet urinaire, malaise et fièvre. Il s'agit d'une prostatite aigue compliquée.

**Objectifs critiques :**

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une prostatite aigue,
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Considérer les explorations paracliniques,
- ☐ Penser aux diagnostics différentiels,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales.

# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	70 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 80 Kg, Taille = 176 cm
<b>SF</b>	:	douleurs sus-pubiennes
<b>Début</b>	:	rapidement progressif
<b>Signes associés</b>	:	dysurie, pollakiurie,
<b>Mode d'admission</b>	:	ramené par sa famille
<b>Signes critiques</b>	:	fièvre et malais

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	HTA mal équilibré
<b>Toxiques</b>	:	Tabagique chronique 30 PA
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 25 c/min, pas de cyanose, auscultation normale, SpO2 = 90%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 140 bpm, PA = 90/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle, quelques marbrures			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion, agité			
<b>Examen somatique</b>	:	empâtement sus-pubien, TR très douloureux, prostate augmenté de volume			
<b>Glycémie</b>	:	1,1 g/L	<b>Température</b>	:	39,6 °C

# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Scénario

## Check-list

### Équipement

- ☐ Réanimation respiratoire
- ☐ Réanimation hémodynamique
- ☐ Chariot d'urgence
- ☐ Chariot de soins
- ☐ Moniteur multiparamétrique

### Drogues

- ☐ CIIG
- ☐ Amikacine
- ☐ HSHC

## Préparation du simulateur

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

## Formateurs

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

# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Scénario

## Baseline

FR = 25  
SpO2 = 90  
EtCO2 = 30

FC = 140  
PA = 90/60  
ECG = RRS

AEG  
Conscient et agité

## Interventions

TTT Défaillances  
Antibiothérapie

RAS

FC = 120  
PA = 100/70  
SpO2 = 95%  
T = 38,2 °C

TTT de la  
prostatite aigue

Non

Oui



# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Programmation

## Baseline

FR = 25 c/min, SpO2 = 90%, pas de râles

FC = 140 bpm, PA = 90/60, marbrures, TRC allongé

EtCO2 = 30 mmHg

## Critical

Choc septique

Confusion

## Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Debriefing

## Fiche

- La prostatite aiguë est une infection aigue de la prostate, généralement par des BGN. Certains facteurs de risque sont identifiés : interventions sur l'arbre urinaire, anomalies de l'arbre urinaire, antécédents d'infections génito-urinaire et rapports sexuels non protégés,
- Les signes fonctionnels peuvent être en rapport avec l'irritation (dysurie, pollakiurie) ou l'obstruction (retard à l'obtention d'un jet, jet faible), avec des douleurs sus-pubiennes ou périnéales, et des signes d'infection systémique voire un choc septique,
- L'examen physique retrouve la sensibilité sus-pubienne ou masse évocatrice de globe vésical, avec un toucher rectal très douloureux, retrouvant une prostate augmentée de volume,
- Les examens biologiques comportent la réalisation d'une bandelette urinaire (forte valeur prédictive positive) et un ECBU,
- Les hémocultures peuvent être indiquées en cas de fièvre et la CRP n'a pas d'intérêt clinique démontrée. Par contre, le dosage de la PSA n'est pas recommandé à la phase initiale,
- Les examens d'imagerie comportent une échographie des voies urinaires par voie sus-pubienne. En cas d'évolution défavorable, une échographie des voies urinaires par voie endorectale voire une IRM,
- Quelques diagnostics différentiels à éliminer : prostatite chronique, syndrome douloureux pelvien chronique, prostatite asymptomatique, urétrite, hypertrophie bénigne de la prostate, urolithiase, cancer vésical,
- Le traitement est symptomatique par la correction des défaillances d'organes, bi-antibiothérapie dans les formes graves et éventuellement un geste de drainage urologique.

## Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une prostatite aigue,
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Considérer les explorations paracliniques,
- ☐ Penser aux diagnostics différentiels,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales.

## CRM

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

	Résultat	Références
<b>Hématies</b>	<b>4.7</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>10.4</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>35.8</b> %	(34.0-40.0)
<b>VGM</b>	<b>80.3</b> fl	(73.0-86.0)
<b>CCMH</b>	<b>32.6</b> g/dL	(32.0-36.0)
<b>Leucocytes</b>	<b>23.50</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>72.0</b> %	
Soit	<b>2.72</b> $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
<b>Eosinophiles</b>	<b>0.6</b> %	
Soit	<b>0.06</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>12.5</b> %	
Soit	<b>3.5</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>101</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	44 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	45 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.2 g/L	(2.00-4.00)



# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na <sup>+</sup> )	<b>140</b> mmol/L	(135-145)
Potassium (K <sup>+</sup> )	<b>4,8</b> mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca <sup>2+</sup> )	<b>100</b> mg/L	(90-105)
Chlore (Cl <sup>-</sup> )	<b>103</b> mmol/L	(100-105)
Glycémie	<b>1.10</b> g/L	(0.70-1.10)
Urée	<b>0.70</b> g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	<b>20</b> mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	<b>70</b> UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	<b>80</b> UI/L	(5-40)
Albumine	<b>32</b> g/L	(35-55)

# Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	235 mg/L	(< 10)

# Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	30 mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	15 mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	90 mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	91 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	3 µg/L	(<0,5)

# Bactériologie

	Résultat	Références
Hémocultures	Négatives	

# Bandelettes urinaires

	Résultat	Références
BU	Nitrites positives +++	

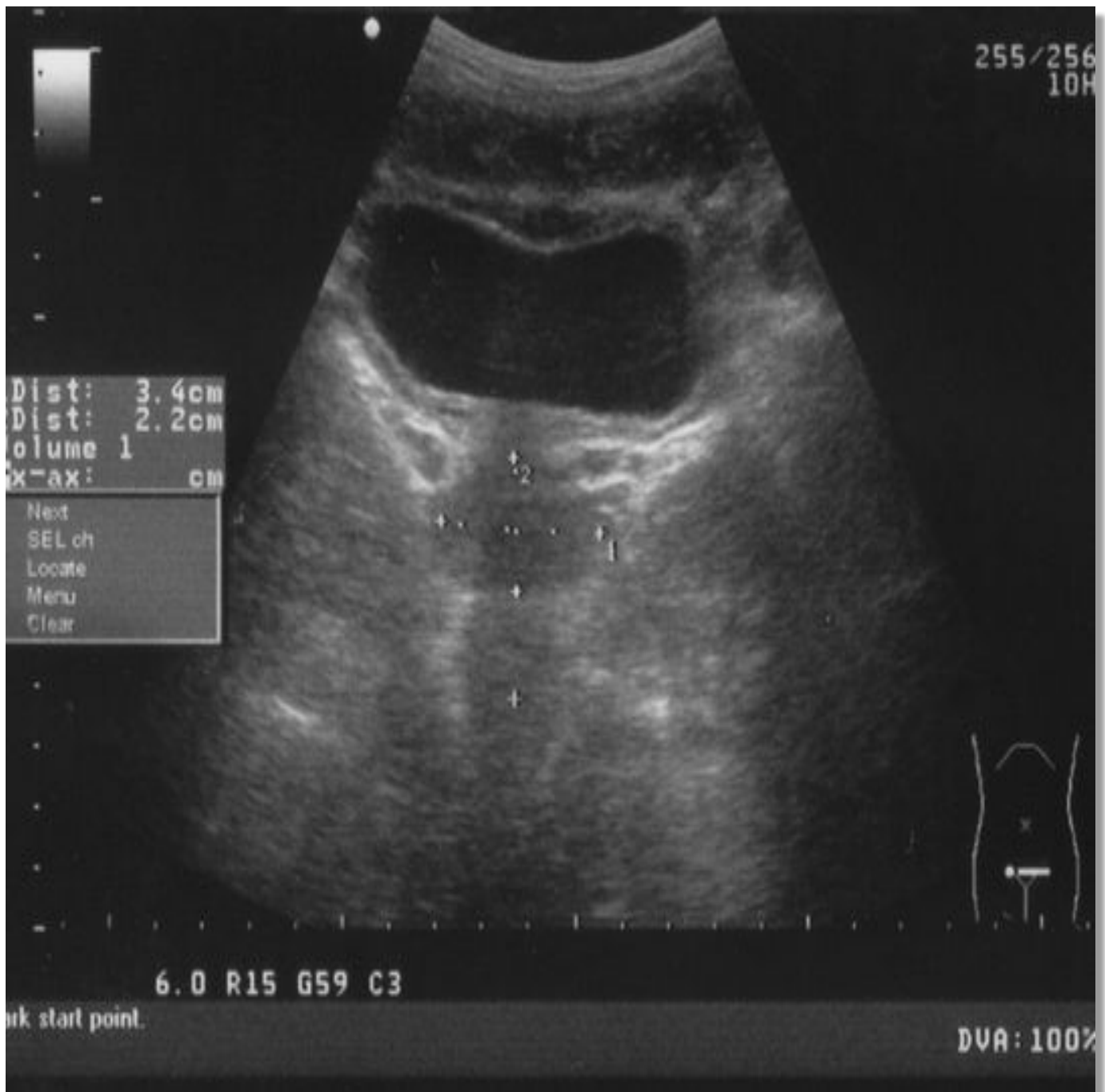
	Résultat	Références
ECBU	GB > 20000/UFC	
	ED + > 1000/UFC	
	ED négatif	
	Antibiogramme en cours	

# Radiographie du poumon





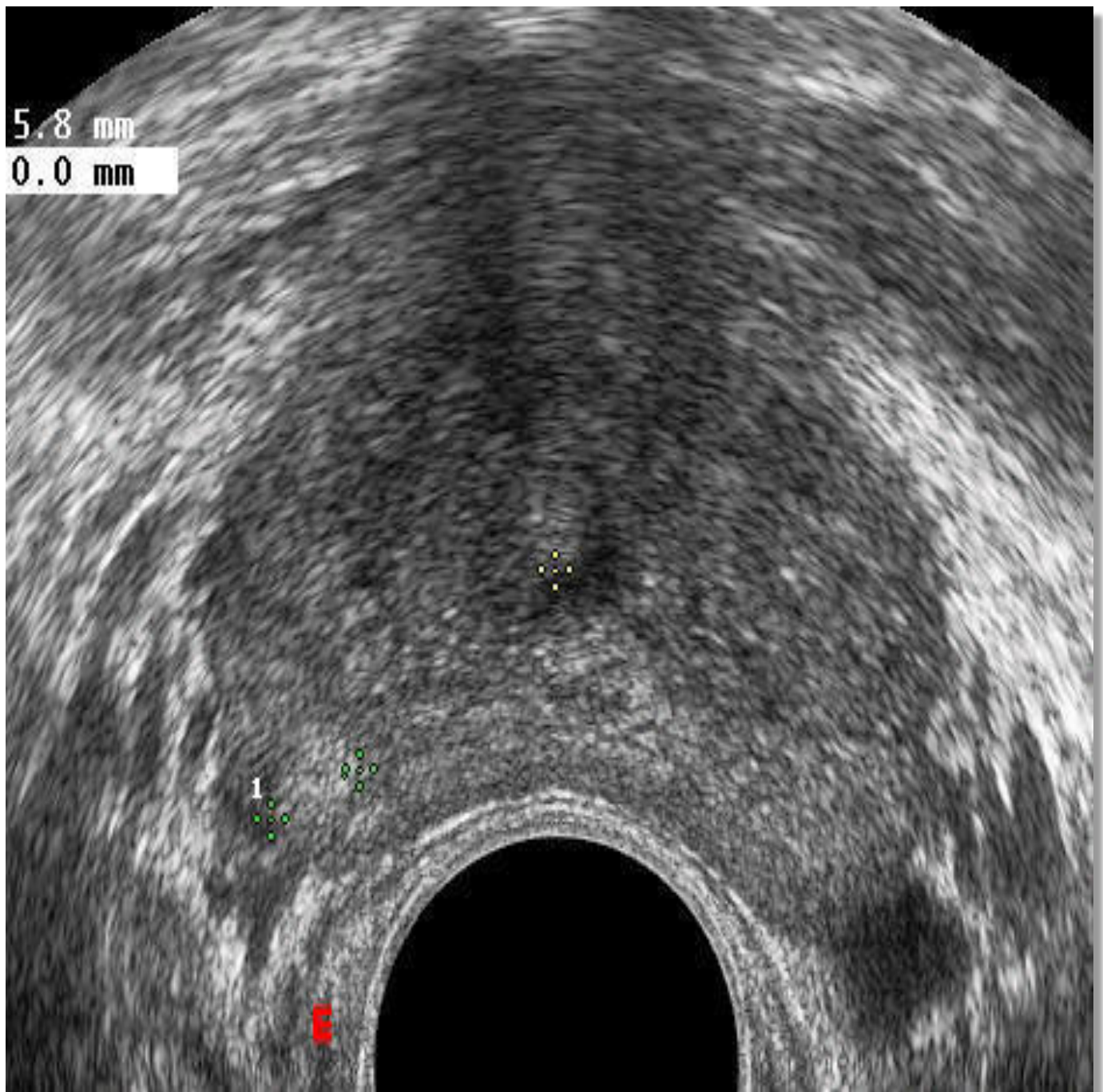
# Échographie abdominale



**Interprétation :**

**Pas de dilatation des voies urinaires, prostate augmentée de volume.**

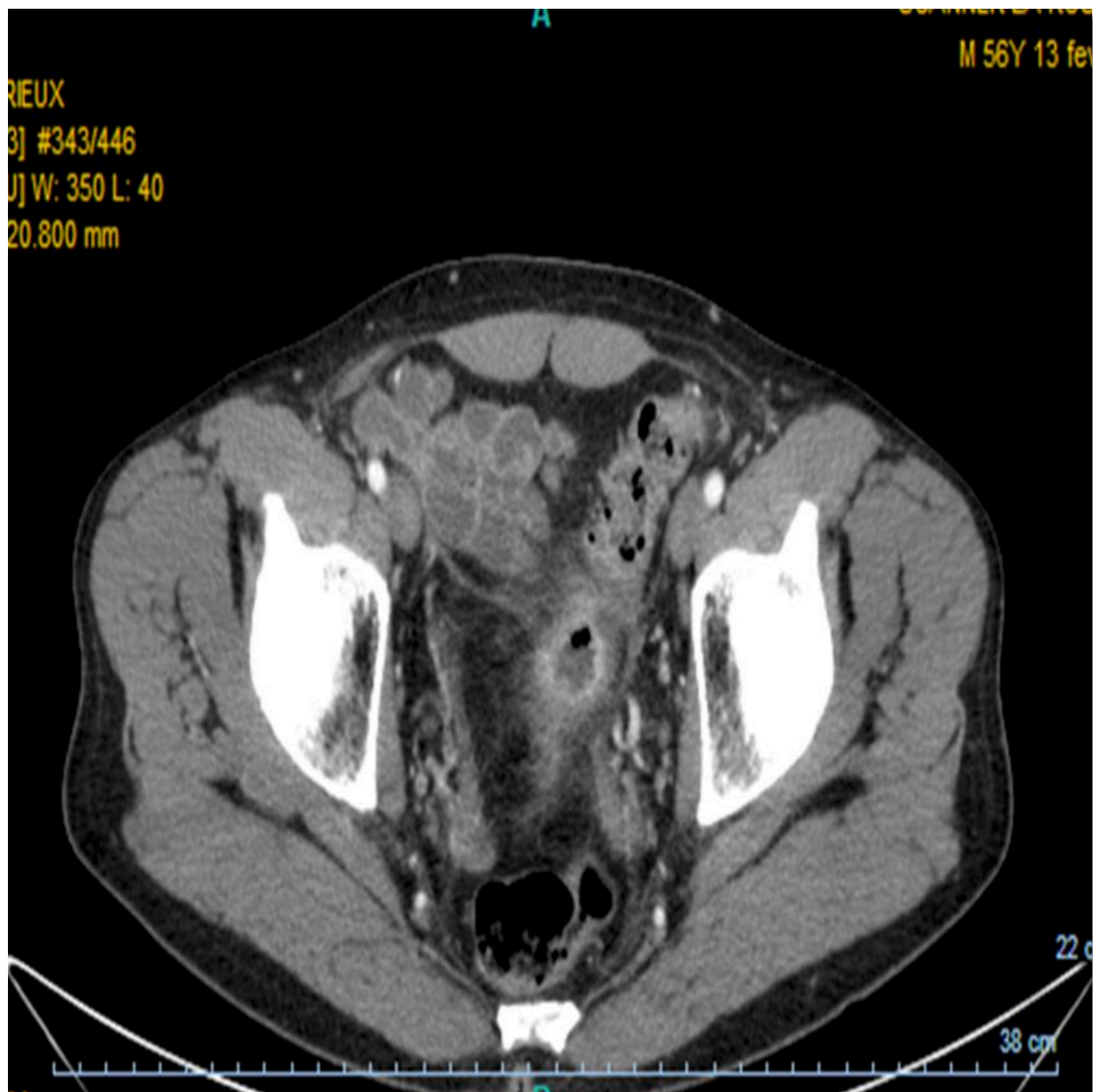
# Échographie endorectale



**Interprétation :**

**Prostate augmentée de volume.**

# TDM abdominopelvienne



**Interprétation :**

**Prostate augmentée de volume.**

# IRM abdominale

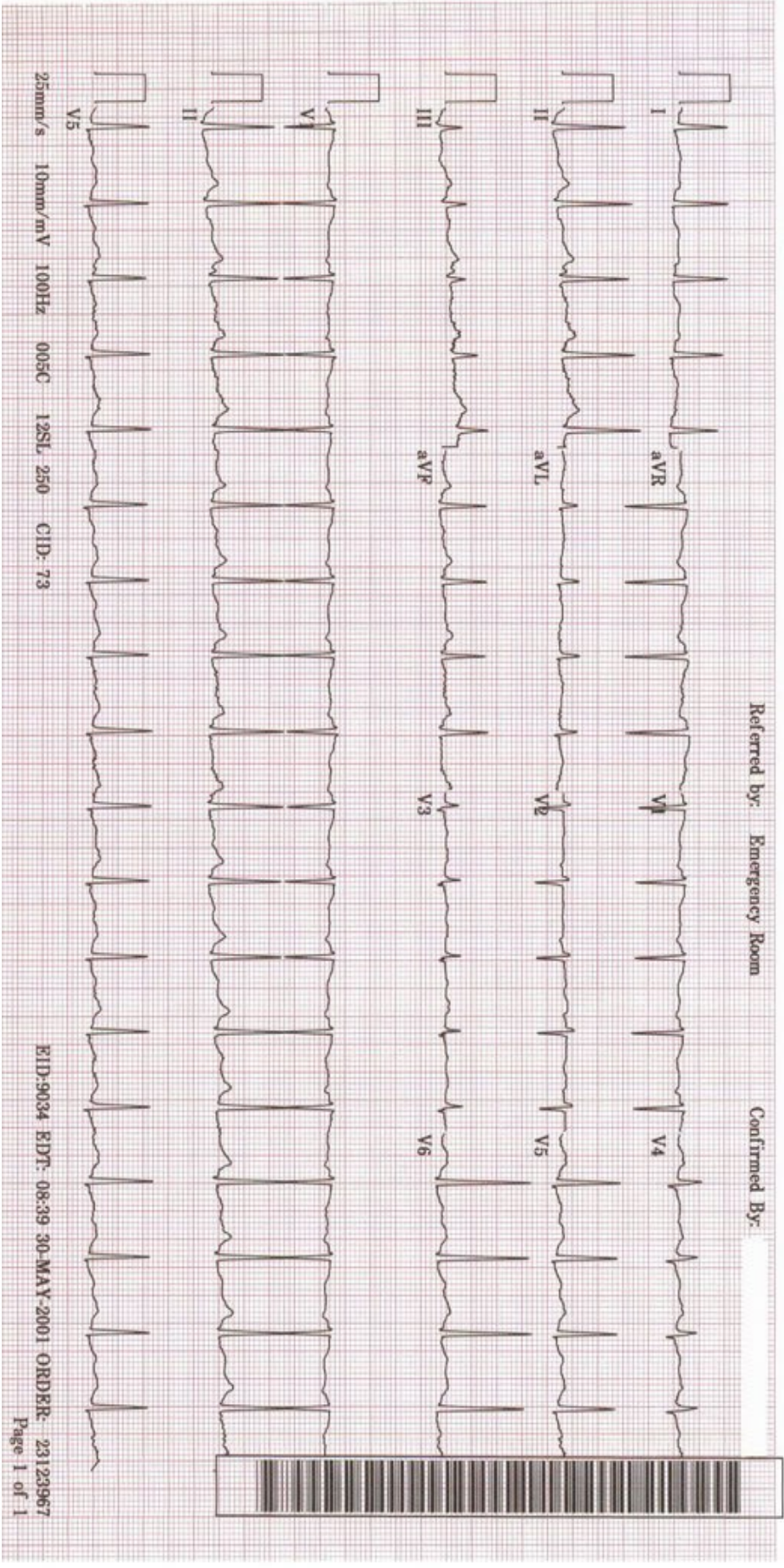


**Interprétation :**

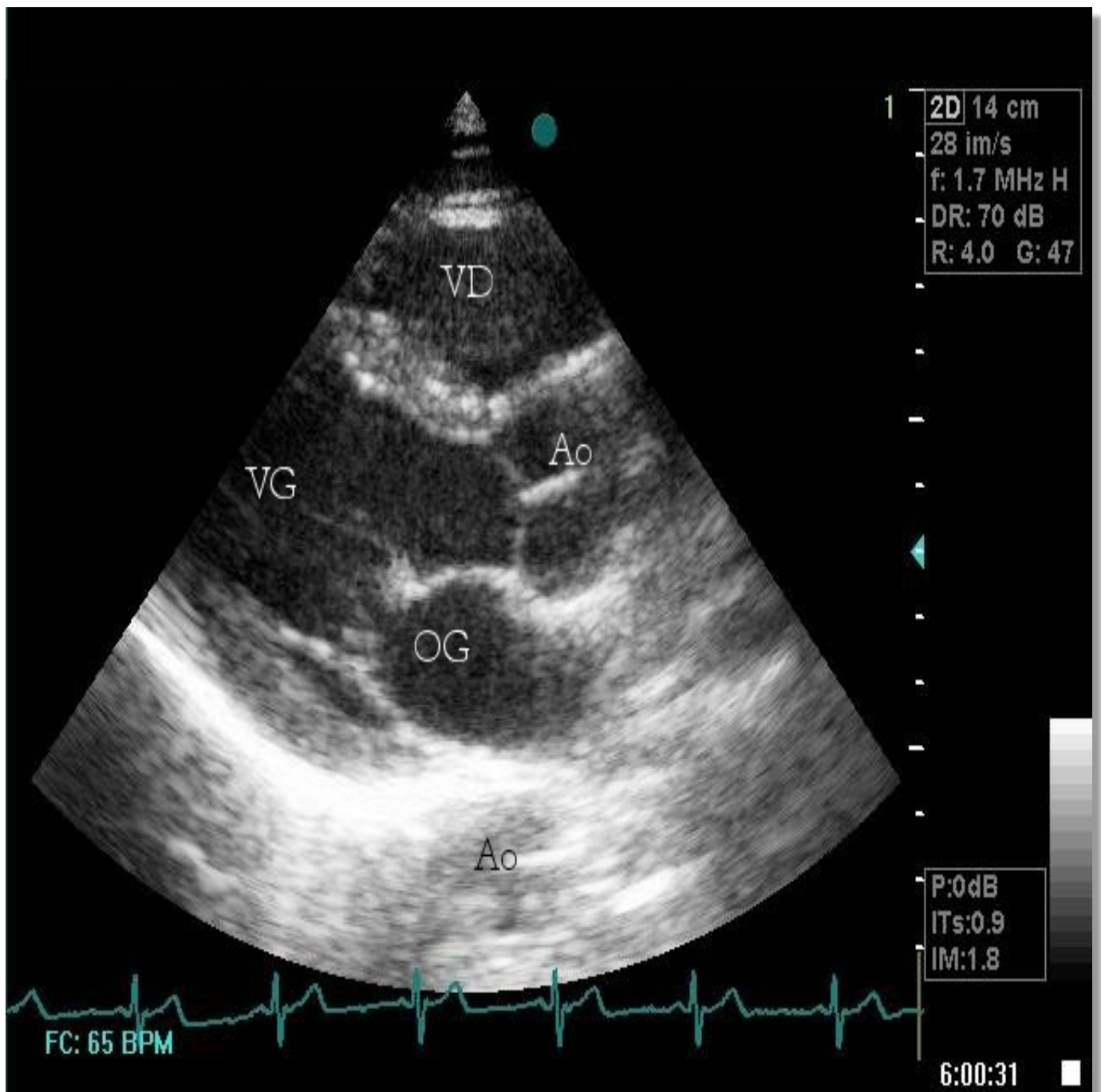
**Prostate augmentée de volume et infiltration de la graisse péri-prostatique. Une prostatite est probable, à confronter aux données clinico-biologique.**



ECG



# Échocardiographie



Interprétation :

**Échocardiographie normale.**