

# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Overview

## Aperçu général

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

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

**Résumé** : Patient de 70 ans, tabagique chronique, et hypertendu mal équilibré, admis pour douleurs sus-publiennes 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	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> CIIIIG
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Amikacine
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> HSHC
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

## 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  
SpO<sub>2</sub> = 90  
EtCO<sub>2</sub> = 30

FC = 140  
PA = 90/60  
ECG = RRS

AEG  
Conscient et agité

## Interventions

TTT Défaillances  
Antibiothérapie

RAS

FC = 120  
PA = 100/70  
SpO<sub>2</sub> = 95%  
T = 38,2 °C

TTT de la  
prostatite aigue

Non



Oui



# Prostatite aigue

ESC\_UN\_005\_Programmation

## Baseline

FR = 25 c/min, SpO<sub>2</sub> = 90%, pas de râles

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

EtCO<sub>2</sub> = 30 mmHg

## Critical

Choc septique

Confusion

## Landing

FR = 12 c/min, SpO<sub>2</sub> = 97%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO<sub>2</sub> = 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-publiennes 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 démontré. 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, urolithiasie, 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

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

# Ionogramme

	Résultat	Références
<b>Sodium (Na<sup>+</sup>)</b>	<b>140</b> mmol/L	(135-145)
<b>Potassium (K<sup>+</sup>)</b>	<b>4,8</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>1.10</b> g/L	(0.70-1.10)
<b>Urée</b>	<b>0.70</b> g/L	(0.10-0.50)
<b>Créatinine</b>	<b>20</b> mg/L	(6-12)
<b>GOT (ASAT)</b>	<b>70</b> UI/L	(< 35)
<b>GPT (ALAT)</b>	<b>80</b> UI/L	(5-40)
<b>Albumine</b>	<b>32</b> g/L	(35-55)

# Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	235 mg/L	(< 10)

# Gaz du sang

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

# Marqueurs biologiques

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

# Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives

# Bandelettes urinaires

Résultat

Références

**BU**

**Nitrites  
positives +++**

# Bactériologie

## Résultat

## Références

**ECBU**

**GB >  
20000/UFC**

**ED + >  
1000/UFC**

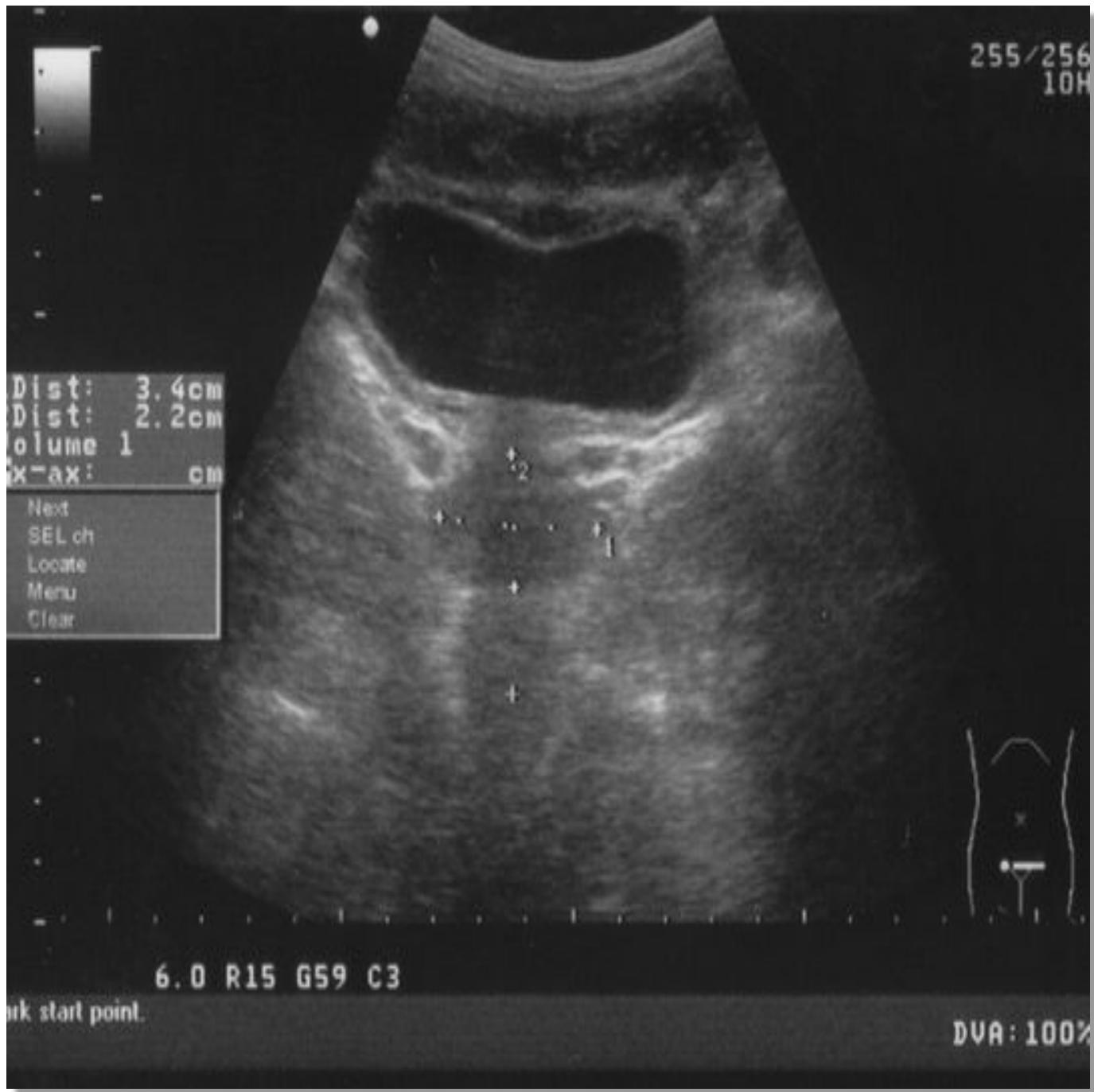
**ED  
négatif**

**Antibiogramme  
en cours**

# Radiographie du poumon



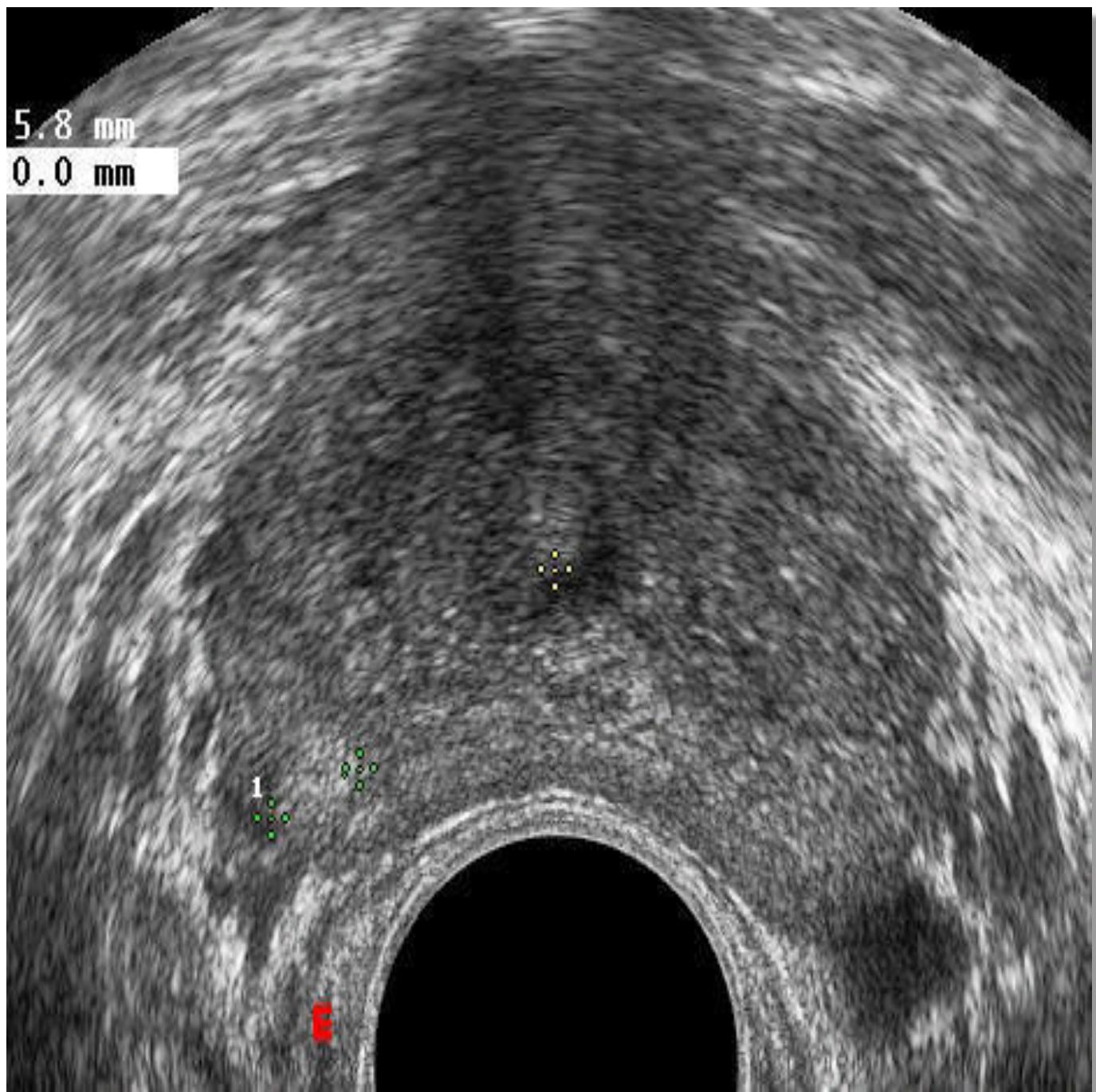
# Échographie abdominale



Interprétation :

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

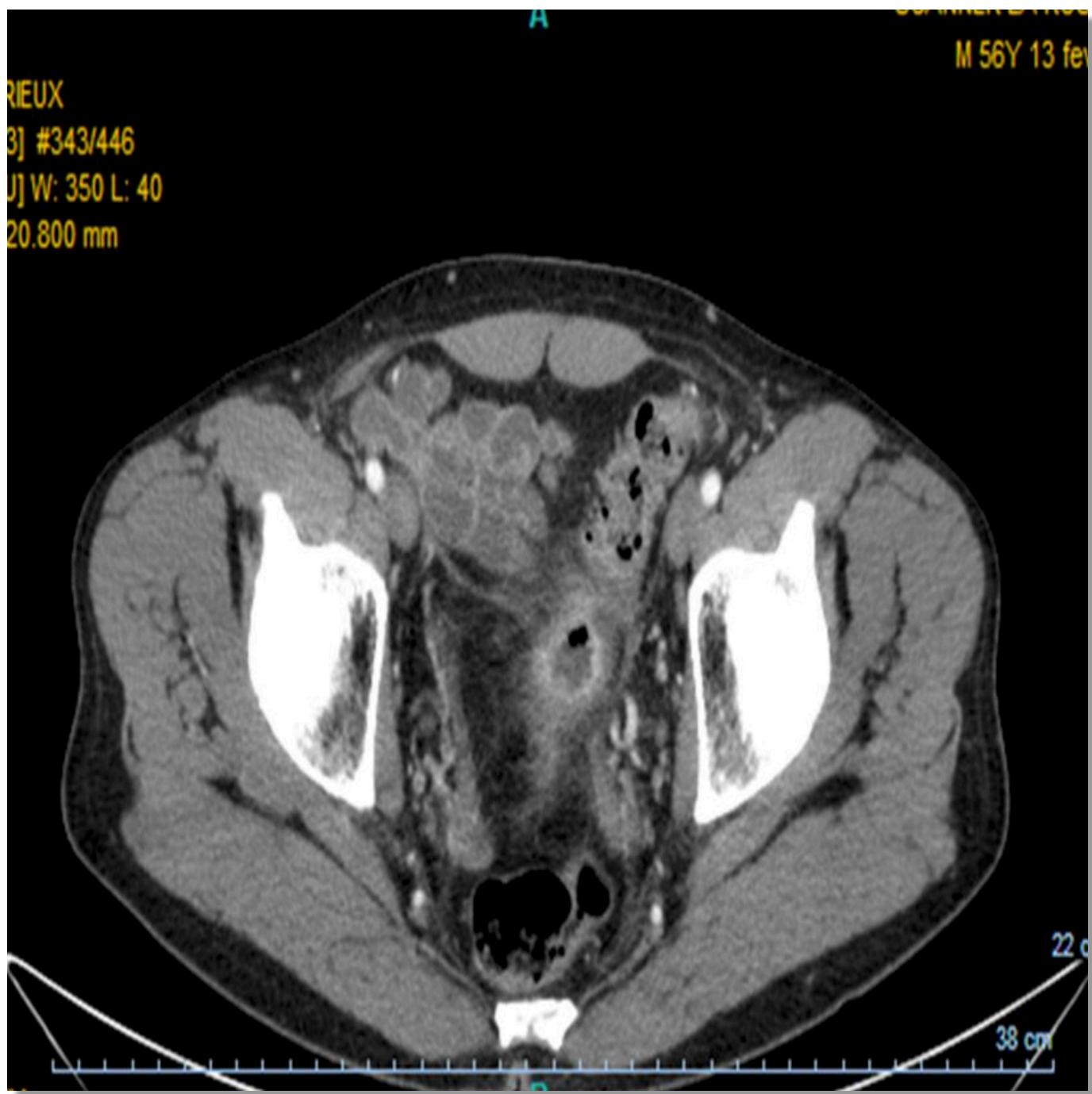
# Échographie endorectale



Interprétation :

**Prostate augmentée de volume.**

# TDM abdominopelvienne



Interprétation :

**Prostate augmentée de volume.**

# IRM abdominale

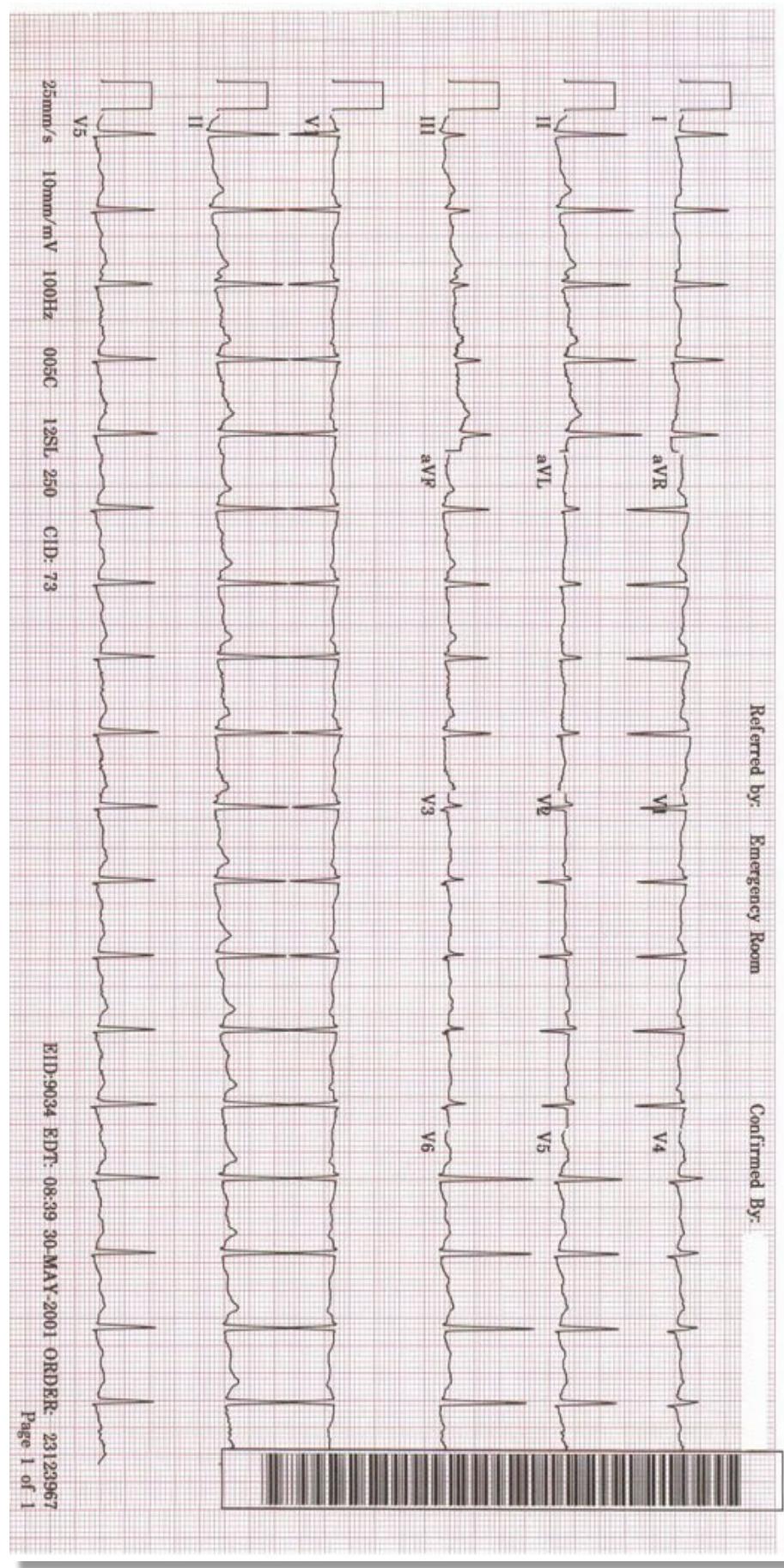


Interprétation :

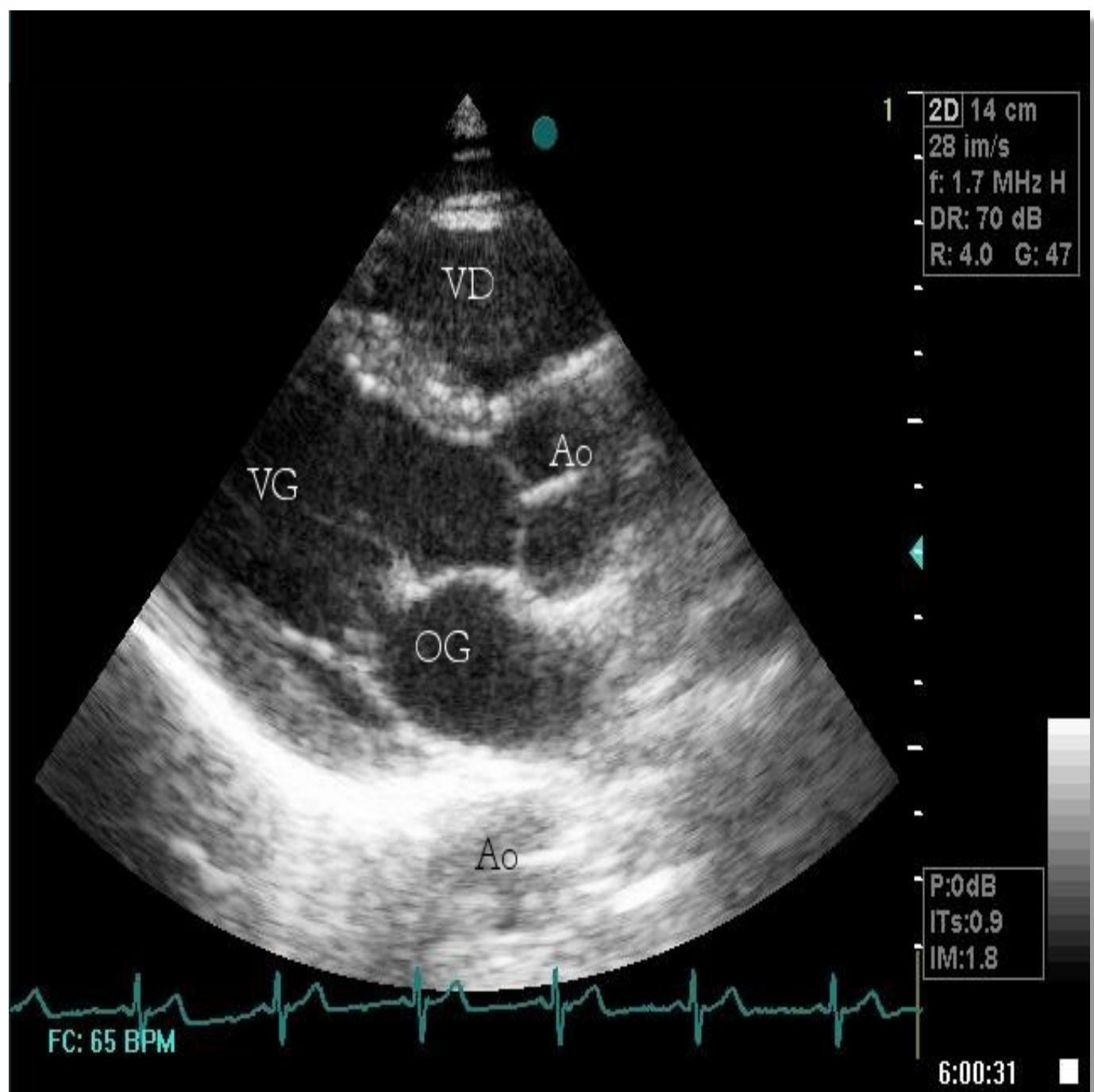
**Prostate augmentée de volume et infiltration de la graisse péri-prostatique. Une prostatite est probable, à confronter aux données clinico-biologique.**

Referred by: Emergency Room

Confirmed By:



# Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.