

Syndrome hémolytique urémique

ESC_UN_002_Overview

Aperçu général

- Durée du scénario** : 12 à 15 minutes.
- Public cible** : Étudiants de médecine, internes et résidents.
- Résumé** : Patient de 42 ans, tabagique chronique et toxicomane, qui se présente pour asthénie, nausées, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales et oligo-anurie. Son bilan est en faveur d'un syndrome hémolytique urémique sur terrain d'immunodépression (VIH+)
- Objectifs critiques** :
- ☐ Poser le diagnostic positif d'un syndrome hémolytique urémique (SHU),
 - ☐ Chercher les signes de gravité,
 - ☐ Penser aux diagnostics différentiels,
 - ☐ Considérer les examens complémentaires,
 - ☐ Proposer la stratégie thérapeutique adéquate.

Syndrome hémolytique urémique

ESC_UN_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	42 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 70 Kg, Taille = 175 cm
SF	:	asthénie, douleurs abdominales
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	nausées, vomissements, diarrhées
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	oligo-anurie

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	tabagique chronique et toxicomane
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 98%
Fonction circulatoire	:	FC = 90 bpm, PA = 180/110 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion
Examen somatique	:	RAS
Glycémie : 1,1 g/L	BU : S++ P++	Température : 38,1 °C

Syndrome hémolytique urémique

ESC_UN_002_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et kits
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> CIIIG
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> HSHC
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Échanges plasmatiques
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

Préparation du simulateur

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

Formateurs

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

Syndrome hémolytique urémique

ESC_UN_002_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO2 = 98
EtCO2 = 30

FC = 90
PA = 180/110
ECG = Hyperkaliémie

GCS 15/15
Bien orienté

Interventions

TTT Symptomatique
et mise en condition

RAS

FC = 80
PA = 170/100
SpO2 = 99

TTT du syndrome
hémolytique urémique

Non

Oui



Syndrome hémolytique urémique

ESC_UN_002_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 98%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 180/110 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Arythmie mal tolérée

Signe de surcharge

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

Syndrome hémolytique urémique

ESC_UN_002_Debriefing

Fiche

- Le SHU est une microangiopathie thrombotique, qui associe une anémie hémolytique mécanique, une thrombopénie et une insuffisance rénale aiguë,
- Il est associé dans 90% des cas à une infection digestive par *Escherichia Coli* entérohémorragiques producteurs de Shigatoxines (SHU-STEC). Dans 10% des cas, il existe des formes "secondaires" voire "atypiques",
- LA contamination peut se faire par voie alimentaire, hydrique ou encore interindividuelle,
- Les manifestations du SHU comportent essentiellement l'anémie hémolytique et l'insuffisance rénale aiguë. D'autres manifestations peuvent être aussi observées : digestives, pancréatique, hépatiques, neurologique, cardiaque,
- L'identification du germe peut se faire sur coproculture sur milieu de Ma Conkey ou la recherche des gènes par PCR sur les selles,
- Le traitement reste purement symptomatique avec prise en charge de l'insuffisance rénale aiguë (épuration extra-rénale) et le soutien transfusionnel,
- Certains traitements spécifiques sont à discuter :
 - Antibiothérapie,
 - Plasmaphérèse thérapeutique,
 - Eculizumab (bloqueur du complément),
- L'évolution est sévère. Plus de 50% nécessitent une dialyse à la phase initiale et plus de 30% gardent des séquelles.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'un syndrome hémolytique urémique (SHU),
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Penser aux diagnostics différentiels,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Proposer la stratégie thérapeutique adéquate.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	4.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	6.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	19.8 %	(34.0-40.0)
VGM	82.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	14.60 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	84.0 %	
Soit	8.64 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.08 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	2.5 %	
Soit	0.8 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	68 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Taux des réticulocytes

	Résultat	Références
Réticulocytes	20 %	(<5)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Haptoglobine	0.3 g/L	(0.5-2.5)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
LDH	850 UI/L	(200-400)

	Résultat	Références
Test de Coombs	Négatif ---	

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	16,3 sec	
Taux de prothrombine	84 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	32 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	6,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.20 g/L	(0.70-1.10)
Urée	2.62 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	150 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	110 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.36	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	26 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

	Résultat	Références
Hémocultures	Négatives ---	

Bactériologie

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

	Résultat	Références
Test rapide VIH	Positif	

	Résultat	Références
--	----------	------------

Western Blot

Positif

Radiographie du thorax



Radiographie ASP



Échographie abdominale



Interprétation :

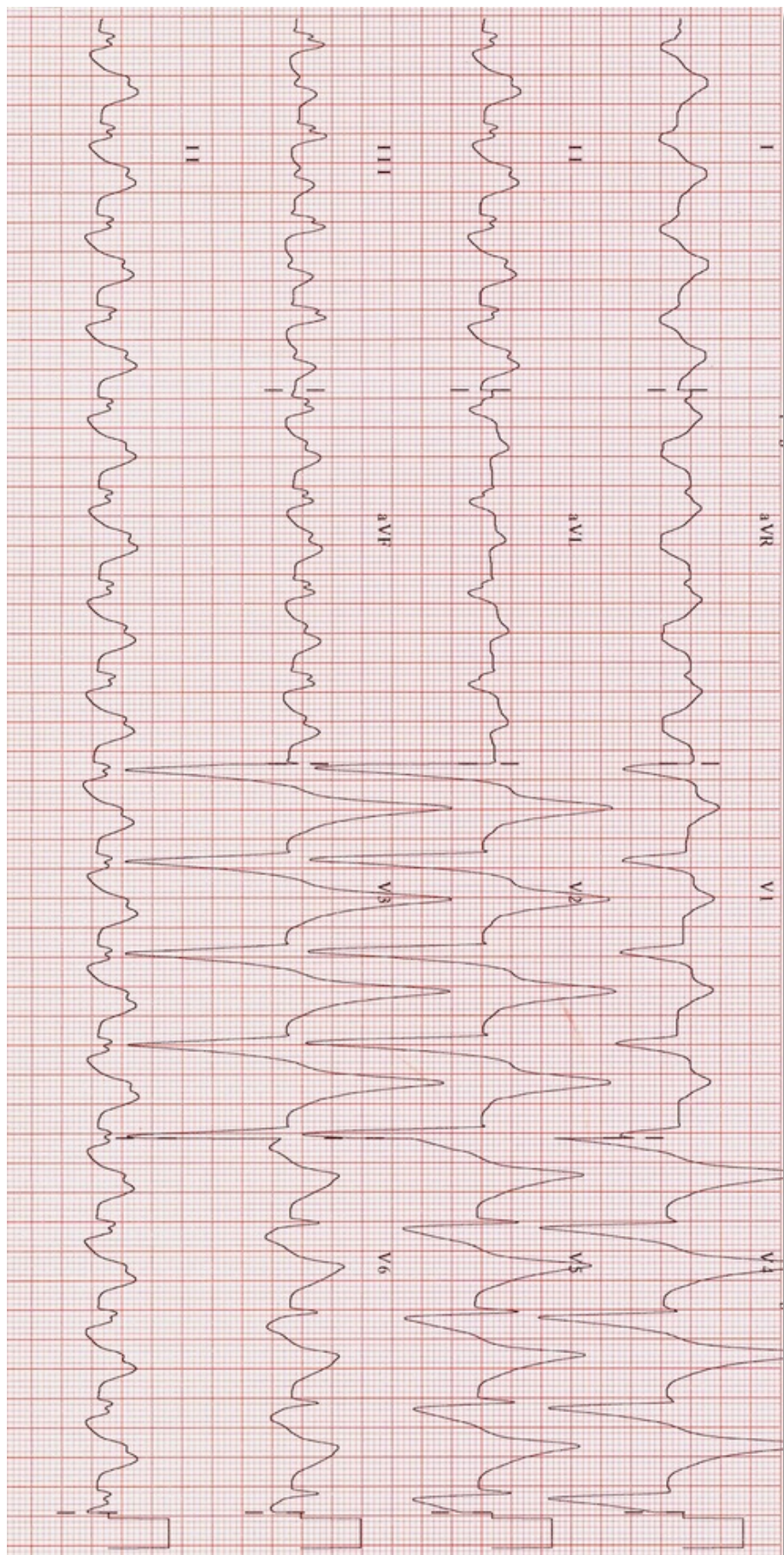
Cortex rénal hyperéchogène bilatéral.

TDM abdominale

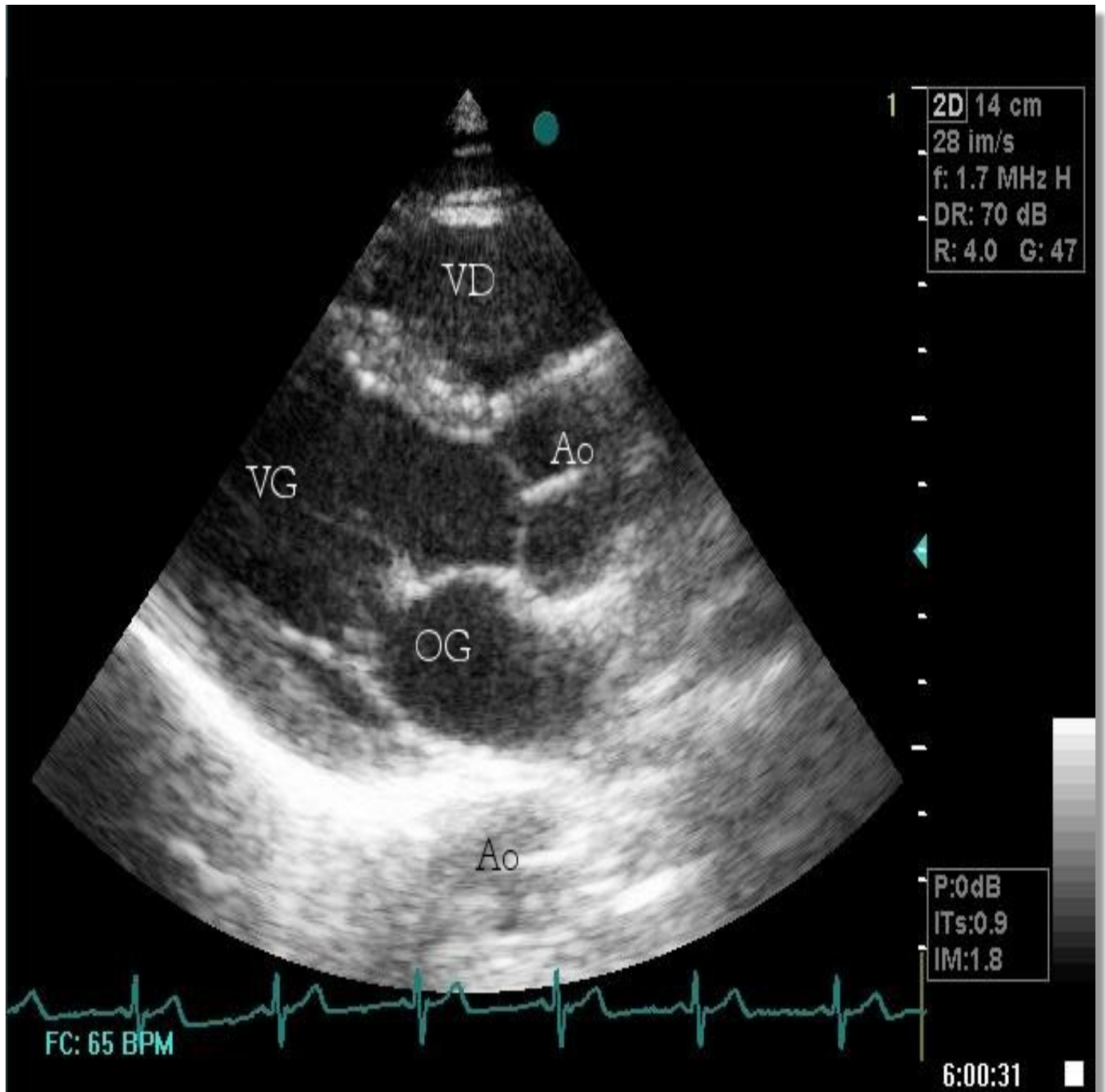


Interprétation :

TDM abdominale normale.



Échocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.