

Tétanos grave

ESC_IN_005_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 46 ans, maçon de profession, alcoolotabagique, qui présente une dysphagie et une rigidité musculaire avec des paroxysmes. Il s'agit d'un téτανos grave.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif du téτανos,
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Chercher les complications.

Tétanos grave

ESC_IN_005_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	26 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 76 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	rigidité musculaire et contracture
Début	:	Rapidement progressif
Signes associés	:	dysphagie
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	paroxysmes

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	alcoolo-tabagique chronique 30 PA
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, auscultation normale, SpO2 = 94%			
Fonction circulatoire	:	FC = 80 bpm, PA = 120/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives, pas de convulsion			
Examen somatique	:	rigidité musculaire			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	38,6 °C

Tétanos grave

ESC_IN_005_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"/> Diazépam
<input type="checkbox"/> Midazolam
<input type="checkbox"/> Baclofene®
<input type="checkbox"/> VAT et SAT
<input type="checkbox"/> Métronidazole

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué masculin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements simples et sales
- ☐ Plaie inter-orteils

Formateurs

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

Tétanos grave

ESC_IN_005_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO2 = 94
EtCO2 = 30

FC = 80
PA = 120/60
ECG = RRS

AEG
Conscient
Rigidité musculaire

Interventions

TTT Tétanos

RAS

FC = 90
PA = 110/70
SpO2 = 98%

TTT Paroxysmes
Dysautonomie

Non

Oui



Tétanos grave

ESC_IN_005_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 94%, pas de râles

FC = 80 bpm, PA = 120/60, auscultation, normale

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Paroxysmes

Troubles dysautonomiques

Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Tétanos grave

ESC_IN_005_Debriefing

Fiche

- Les symptômes du tétanos correspondent à l'action neurotrope (qui attaque plus volontiers les nerfs) de la toxine tétanique,
- La toxine se fixe de façon irréversible dans les tissus nerveux et les jonctions neuromusculaires jusqu'à son épuisement spontané. Ce mode d'action explique les symptômes de la maladie, qui sont essentiellement des contractures neuromusculaires très violentes,
- Dans un premier temps, apparaît un trismus. Le tétanos est généralisé lorsque le trismus s'accompagne d'une contracture permanente des muscles du cou puis du tronc, très intense et douloureuse, notamment lors de paroxysmes,
- Cette contracture entraîne une attitude caractéristique notamment au niveau du tronc : la personne atteinte présente une position typique arc-boutée vers l'arrière appelée opisthotonos,
- Le bacille *Clostridium tetani* vit sous forme de spores dans la terre et dans les intestins des mammifères et de ce fait, se retrouve souvent dans les écuries et les sols souillés par des crottins,
- La transmission se fait lors d'une blessure ou effraction cutanée,
- Le diagnostic du tétanos est essentiellement clinique.,
- Le traitement du tétanos nécessite une hospitalisation dans un service de réanimation avec nettoyage et désinfection de la plaie, puis des antibiotiques seront administrés, notamment de la métronidazole, ainsi que du sérum antitétanique humain (immunoglobulines spécifiques),
- Les spasmes sont menaçants et douloureux. C'est pourquoi le patient recevra également des benzodiazépines (diazépam ou autre) à hautes doses, voire un curare pour les cas les plus graves.
- Des complications sont possibles. Les plus graves sont la paralysie respiratoire ou cardiovasculaire avec des troubles du rythme cardiaque.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif du tétanos,
- ☐ Chercher les signes de gravité,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Chercher les complications.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	4.7 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	11.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	35.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	14.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	72.0 %	
Soit	5.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	12.5 %	
Soit	3.5 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	151 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	74 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	35 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.2 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	136 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	3,2 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	2.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.96 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	24 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
Albumine	38 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	115 mg/L	(< 10)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	90 mmHg	(> 85)
SaO ²	94 %	(95-100)
Lactates	4 mmol/L	(< 2)

Ionogramme

	Résultat	Références
LDH	7000 UI/L	(190-400)
CPK	12000 UI/L	(< 150)

Marqueurs biologiques

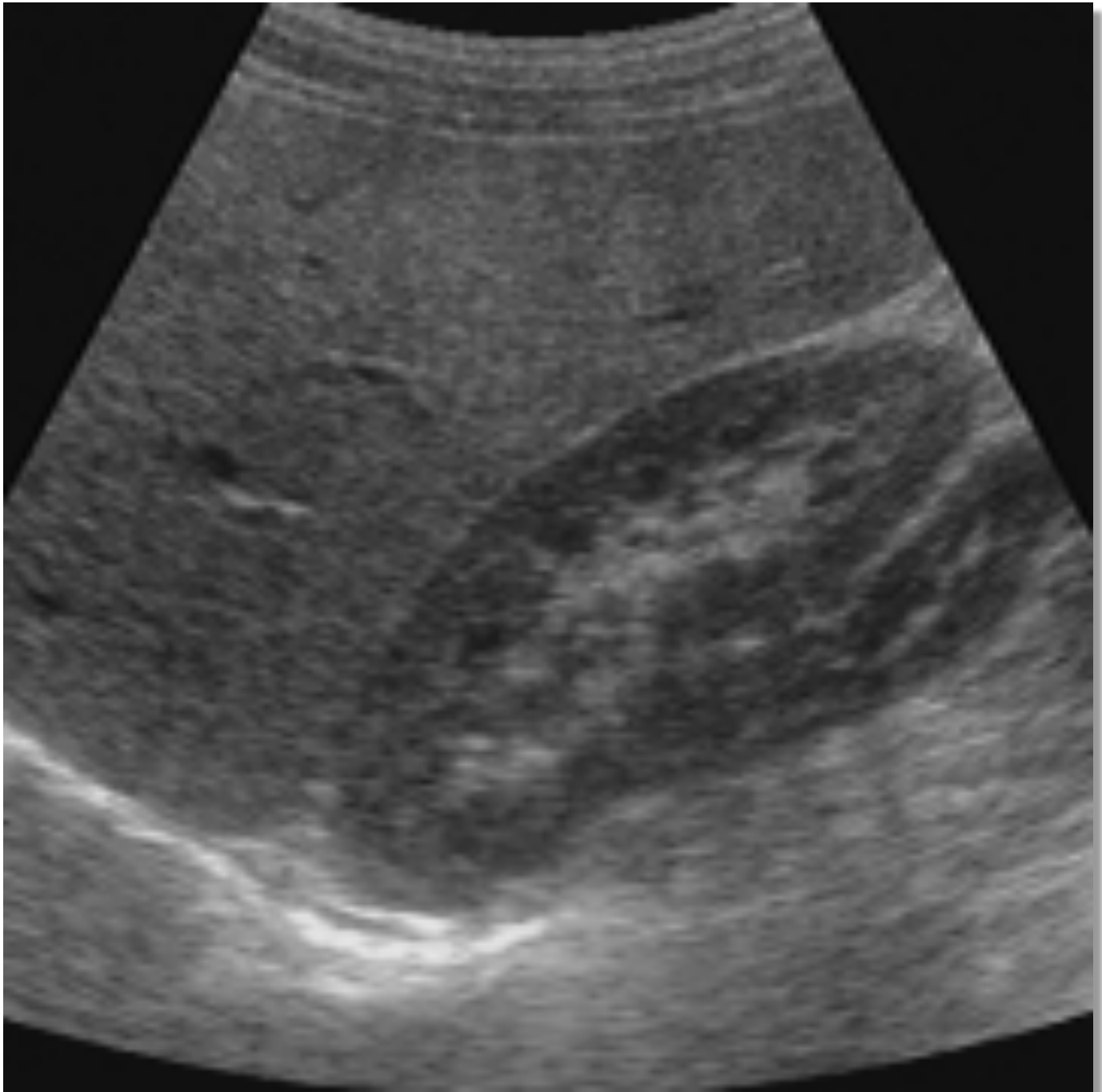
	Résultat	Références
Troponine	0,02 ng/mL	(< 0.01)

	Résultat	Références
Screening toxicologique	Négatif ---	

Radiographie du poumon



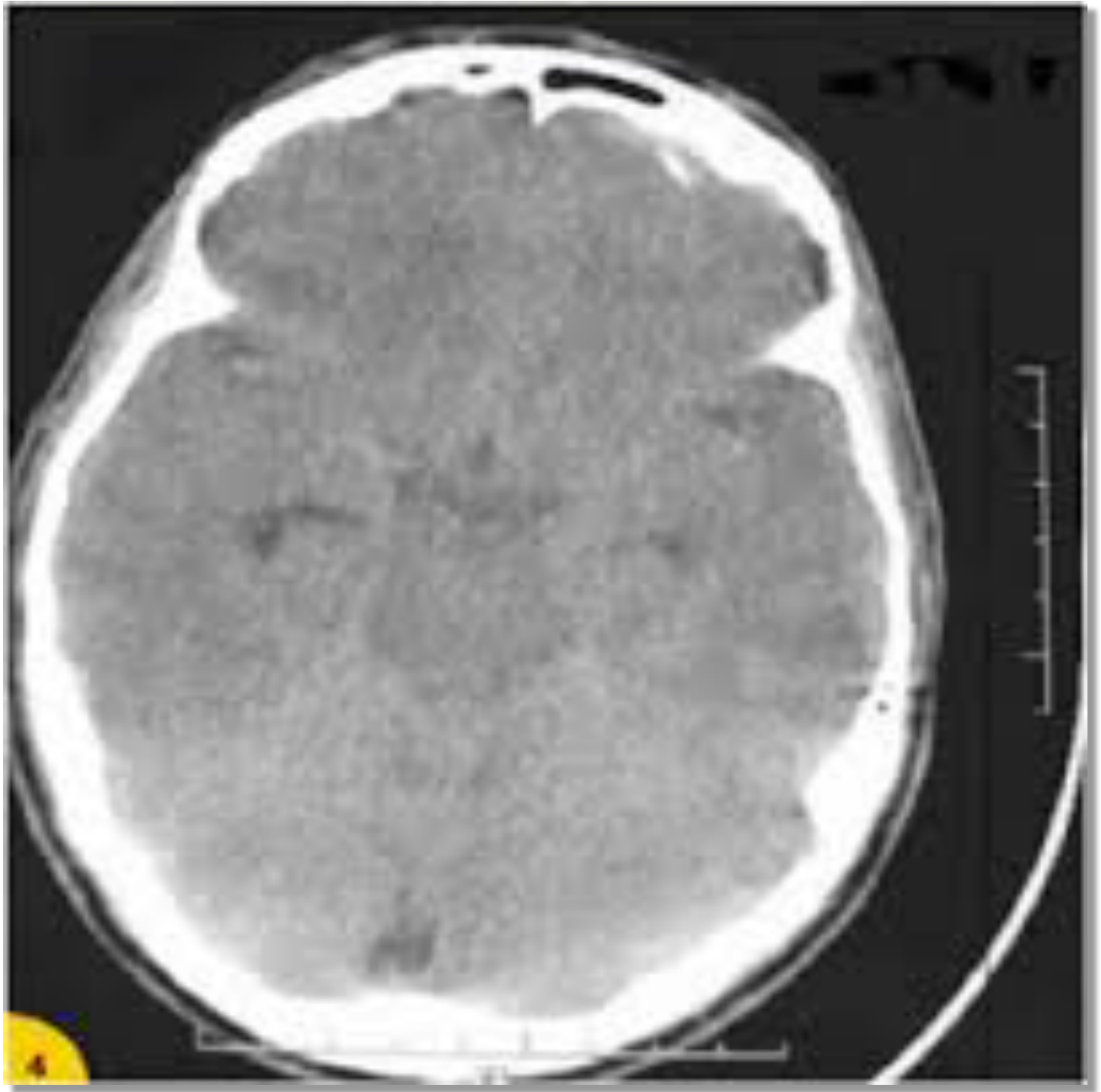
Échographie abdominale



Interprétation :

Normale.

TDM cérébrale



Interprétation :

Normale.

ECG

