

# Péritonite post-opératoire

ESC\_DI\_008\_Overview

## Aperçu général

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

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

**Résumé** : Patient de 30 ans, à J5 pour une cure chirurgicale d'une péritonite appendiculaire. Il présente des troubles neuropsychiatriques, à type d'agitation, diarrhée abondante, météorisme abdominal et issue de pus par les drains. Il s'agit d'une péritonite post-opératoire.

**Objectifs critiques** :

- Poser le diagnostic positif d'une péritonite post-opératoire,
- Comprendre la physiopathologie,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques adéquates.

# Péritonite post-opératoire

ESC\_DI\_008\_Briefing

## Signes fonctionnels

<b>Patient(e)</b>	:	30 ans, sexe masculin
<b>Data</b>	:	Poids = 66 Kg, Taille = 172 cm
<b>SF</b>	:	agitation en réanimation
<b>Début</b>	:	post-opératoire
<b>Signes associés</b>	:	diarrhée, pus par les drains, météorisme
<b>Mode d'admission</b>	:	patient hospitalisé en réanimation
<b>Signes critiques</b>	:	choc septique

## Antécédents

<b>Médico-chirurgicaux</b>	:	opéré pour péritonite appendiculaire J5 postop
<b>Toxiques</b>	:	Tabagique occasionnel
<b>Allergies</b>	:	RAS

## Signes physiques

<b>Fonction respiratoire</b>	:	FR = 26 c/min, cyanose des lèvres, SLR, quelques ronflants bilatéraux, SpO2 = 88%			
<b>Fonction circulatoire</b>	:	FC = 140 bpm, PA = 80/40 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle, quelques marbrures, TRC allongé			
<b>Fonction neurologique</b>	:	GCS = 13/15, confus, agité, pas de déficit, pupilles isocores réactives			
<b>Examen somatique</b>	:	météorisme abdominal, pus par le drain			
<b>Glycémie</b>	:	1,2 g/L	<b>Température</b>	:	40,1 °C

# Péritonite post-opératoire

ESC\_DI\_008\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Pipéracilline
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Tazobactam
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Amikacine
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

## Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin, box de réanimation, drains en place
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, mouillés de sueurs

## Formateurs

- |   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Instructeur 1 :  | technicien aux manettes         |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 2 :  | briefing et debriefing          |
| <input type="checkbox"/> Instructeur 3 :  | debriefing                      |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 1 : | senior de garde                 |
| <input type="checkbox"/> Facilitateur 2 : | infirmier du box de réanimation |

# Péritonite post-opératoire

ESC\_DI\_008\_Scénario

## Baseline

FR = 26  
SpO<sub>2</sub> = 88%  
EtCO<sub>2</sub> = 30

FC = 140  
PA = 80/40  
ECG = RRS

Confus  
Agité

TTT  
Choc septique

Interventions

RAS

FC = 120  
PA = 90/60  
SpO<sub>2</sub> = 90%  
T = 38,4 °C

TTT de la péritonite  
post-opératoire

Non



Oui



# Péritonite post-opératoire

ESC\_DI\_008\_Programmation

## Baseline

FR = 26 c/min, SpO2 = 88%, Ronflants bilatéraux

FC = 140 bpm, PA = 80/40, marbrures, TRC allongé

EtCO2 = 30 mmHg

## Critical

Choc septique

Défaillance d'organes

## Landing

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

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire, apyrexie

# Péritonite post-opératoire

ESC\_DI\_008\_Debriefing

## Fiche

- Les péritonites postopératoires (PPO) sont une complication grave des interventions de chirurgie abdominale, avec une morbi-mortalité importante. Elles posent double problème : leur reconnaissance et de leur traitement. Les étiologies sont dominées par la désunion anastomotique qu'elles portent sur le tube digestif, les voies biliaires ou le canal pancréatique,
- Les facteurs de risque de développer une PPO peuvent être liés au : Patient (sepsis, urgence, immunodépression, conditions locales difficiles, difficulté du geste), Opérateur (expérience, qualité),
- Le tableau clinique des PPO comprend la fièvre, associée à :
  - Signes abdominaux : non spécifiques (douleurs abdominales, défense, météorisme). Faire attention aux vomissements, à la diarrhée et à l'issue du pus par les drains et/ou plaie opératoire,
  - Éviscération : sa survenue dans un contexte post-opératoire est très évocatrice,
  - Mesure de la pression intra-abdominale, évaluée par la pression intra-vésicale. Son augmentation peut expliquer le syndrome du compartiment abdominal et la défaillance des organes,
  - Signes extra-abdominaux : troubles neuropsychiatriques, insuffisance rénale, détresse respiratoire, troubles de la crase sanguine,
- Les examens biologiques vont comporter : les examens biologiques usuels (NFS, BH), et marqueurs de la réaction inflammatoire (CRP),
- Les prélèvements microbiologiques peuvent concerner les hémocultures et/ou liquides de ponction. La notion de Breakthrough infection est très évocatrice,
- Les examens d'imagerie peuvent comporter ASP, échographie abdominale, mais principalement la TDM abdominale, encore mieux que l'IRM,
- La prise en charge est médicochirurgicale et repose sur l'éradication du foyer septique associé au traitement des défaillances d'organes, à l'antibiothérapie adaptée et au support nutritionnel,
- La prévention des PPO passe par leur diagnostic précoce afin de limiter leur mortalité et par les règles de bonnes pratiques chirurgicales pour réduire le risque de fistule anastomotique.

## Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une péritonite post-opératoire,
- Comprendre la physiopathologie,
- Considérer les examens complémentaires,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques adéquates.

## CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	<b>Résultat</b>	<b>Références</b>
<b>Hématies</b>	<b>4.1</b> $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
<b>Hémoglobine</b>	<b>9.4</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>33.8</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>24.10</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>10.5</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>81</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>50 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>130</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>1.90</b> g/L	(0.10-0.50)
<b>Créatinine</b>	<b>40</b> mg/L	(6-12)
<b>GOT (ASAT)</b>	<b>120</b> UI/L	(< 35)
<b>GPT (ALAT)</b>	<b>90</b> UI/L	(5-40)
<b>Bilirubine</b>	<b>35</b> mg/L	(6-12)
<b>CRP</b>	<b>235</b> mg/L	(< 10)
<b>Albumine</b>	<b>32</b> g/L	(35-55)

# 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>85</b> mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	<b>89</b> %	(95-100)
Lactates	<b>4</b> mmol/L	(< 2)

# Bactériologie

Résultat

Références

Ponction lombaire

Traumatique

ED négatif

< 3 éléments

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
<b>Procalcitonine</b>	<b>8 µg/L</b>	(<0,5)

# Bactériologie

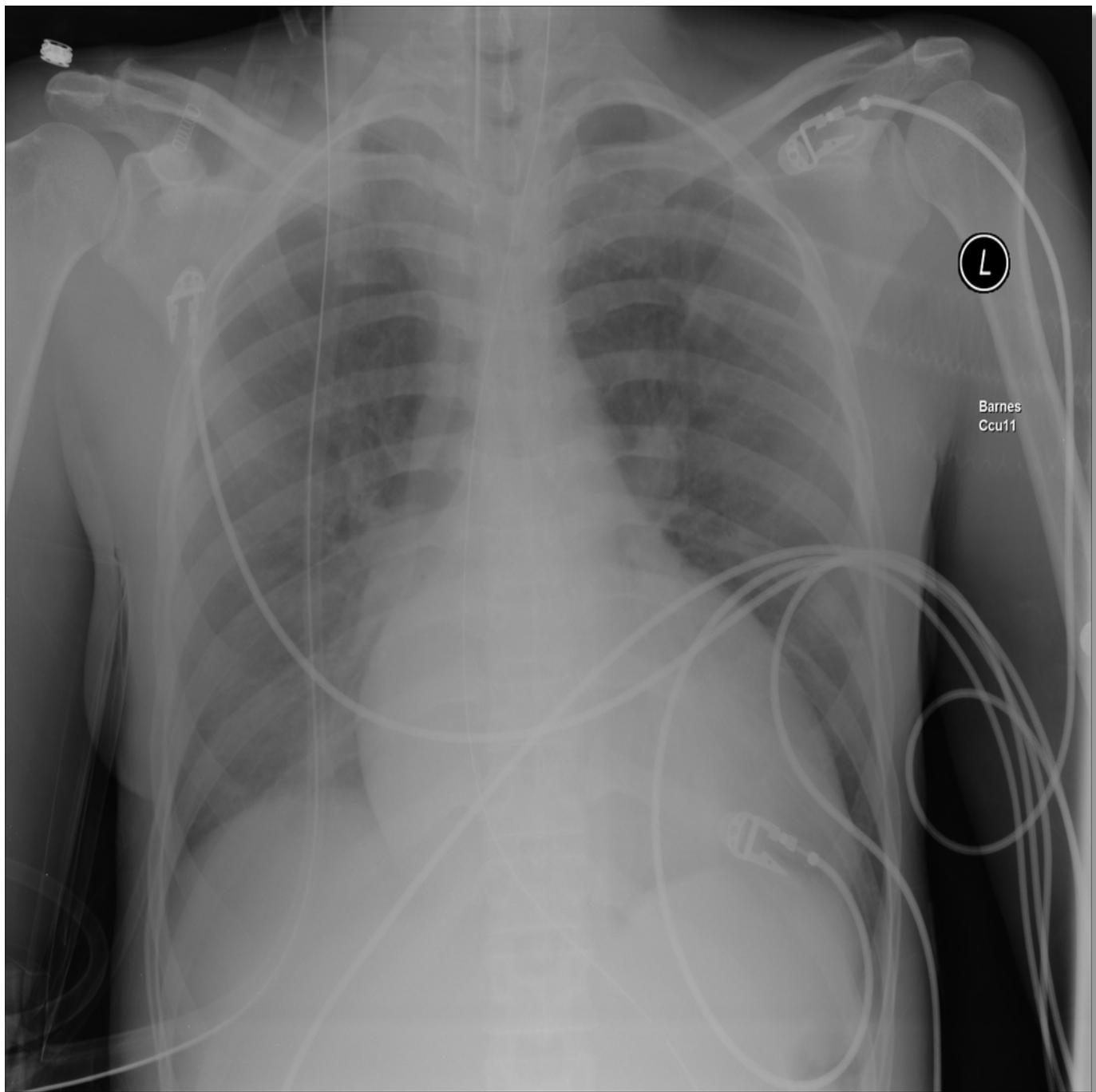
Résultat

Références

Hémocultures

Négatives

# Radiographie du poumon Critical





Interprétation :

**Condensation basale bilatérale (pneumopathie ?).**

# Échographie abdominale



Interprétation :

**Collections pelvienne et sous-phrénique.**

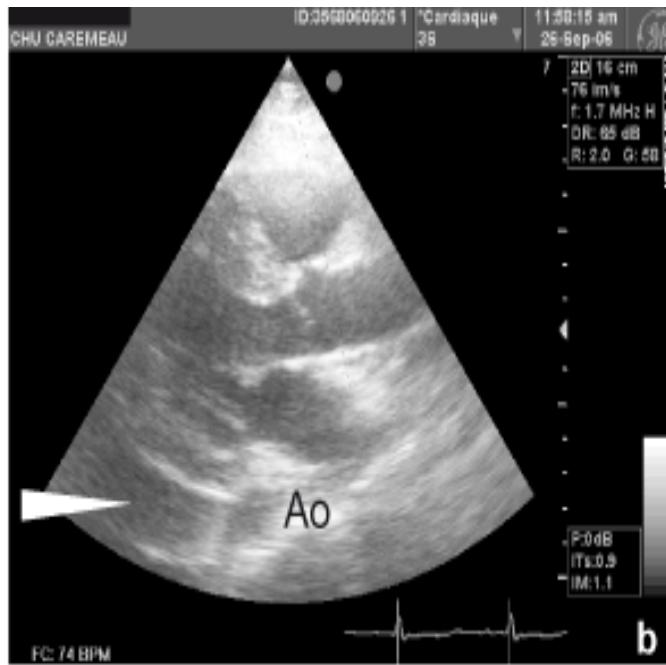
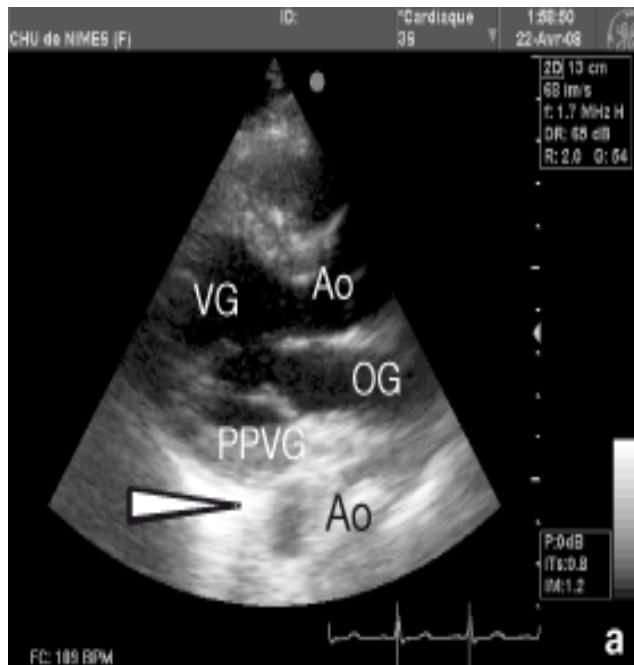
# TDM abdominale



Interprétation :

**Épanchement libre de la grande cavité. Une péritonite n'est pas à exclure. A confronter aux données clinico-biologiques.**

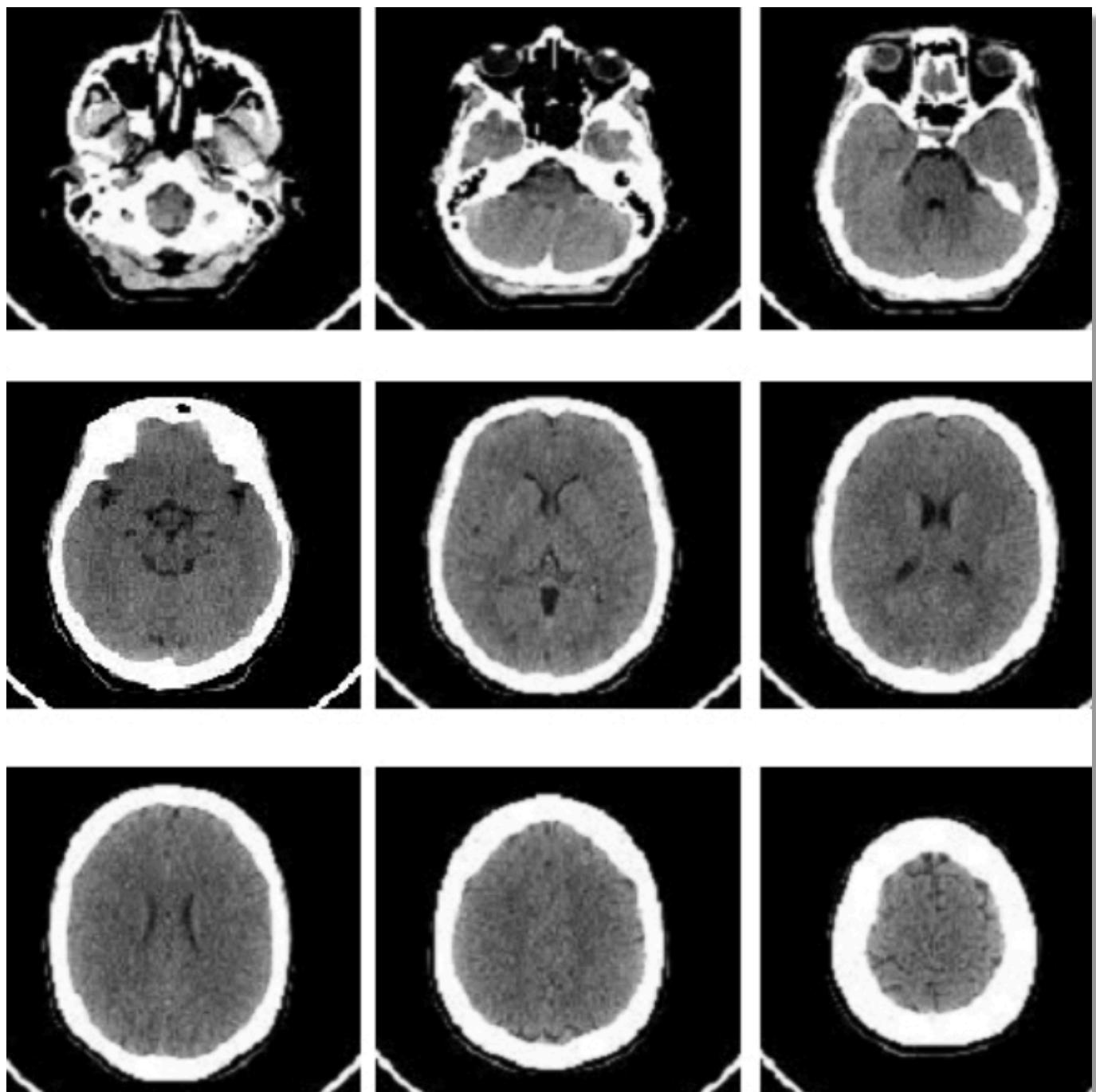
# Échocardiographie



**Interprétation :**

**Pas de végétations, fonction cardiaque normale.**

# TDM Cérébrale



Interprétation :

**Discret œdème cérébral.**

