

Thrombophlébite cérébrale

ESC_NE_002_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 36 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, se présente pour confusion progressive puis convulsions généralisées. Il s'agit d'une thrombophlébite cérébrale sur terrain de thrombophilie.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif d'une thrombophlébite cérébrale,
- Citer les critères de gravité,
- Considérer les examens complémentaires,
- Énumérer les étiologies,
- Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

Thrombophlébite cérébrale

ESC_NE_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	36 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 70 Kg, Taille = 175 cm
SF	:	confusion
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	céphalées
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	convulsions et coma post-critique profond

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	RAS
Toxiques	:	RAS
Allergiques	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, quelques râles ronflants, SpO2 = 90%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 106/60 mmHg, pas de pâleur, pas de souffle			
Fonction neurologique	:	GCS = 6/15 (E1V1M4), pas de déficit, myosis serré bilatéral, convulsions			
Examen somatique	:	Déficit moteur pur des 4 membres à 2/5, ptosis			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	38,4 °C

Thrombophlébite cérébrale

ESC_NE_002_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Midazolam
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Phénobarbital
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Héparine
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Alteplase
<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)

Thrombophlébite cérébrale

ESC_NE_002_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO₂ = 90
EtCO₂ = 35

FC = 140
PA = 106/60
ECG = RRS

6/15
myosis serré bilatéral

Interventions

TTT Symptomatique
& Anticholinésterasique

RAS

FC = 90
PA = 110/70
SpO₂ = 99

TTT étiologique

Non



Oui



Thrombophlébite cérébrale

ESC_NE_002_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 90%, râles ronflants

FC = 140 bpm, PA = 106/60 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Critical

Détresse neurologique majeure

Landing

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

FC = 90 bpm, PA = 130/70 mmHg

EtCO2 = 40 mmHg

Stabilité respiratoire et hémodynamique

Thrombophlébite cérébrale

ESC_NE_002_Debriefing

Fiche

- Les symptômes et signes cliniques des thrombophlébites cérébrales (TVC) sont très variés et il est nécessaire d'évoquer facilement une TVC pour faire un diagnostic précoce
- Une TVC doit être suspectée lorsqu'un patient présente un tableau associant à des degrés divers une hypertension intracrânienne et/ou un déficit neurologique focal et/ou des crises épileptiques,
- La symptomatologie clinique varie aussi en fonction de la topographie de la thrombose veineuse et, dans certains cas, la TVC peut avoir une présentation inhabituelle,
- Les progrès et l'accessibilité de l'imagerie non invasive permettent actuellement un diagnostic précoce de TVC. L'IRM cérébrale est la méthode de référence pour le diagnostic de TVC, l'angiographie cérébrale n'étant réalisée que si un doute persiste,
- L'IRM permet la visualisation du thrombus veineux et le suivi de son évolution ; elle est également plus sensible que le scanner pour détecter l'œdème cérébral et les infarctus veineux,
- Le traitement des TVC a plusieurs modalités : traitement du processus thrombotique, traitement étiologique et symptomatique. Il est justifié d'anticoaguler tous les patients ayant une TVC certaine, y compris en présence d'un infarctus hémorragique, dès lors qu'il n'existe pas de contre-indication à ce traitement,
- En l'absence d'essai thérapeutique et de preuve d'une efficacité supérieure à celle de l'héparine, les fibrinolytiques sont envisagés uniquement chez les patients qui s'aggravent malgré un traitement anticoagulant et symptomatique bien conduit et qui ont une extension de leur thrombose veineuse.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une thrombophlébite cérébrale,
- Citer les critères de gravité,
- Considérer les examens complémentaires,
- Énumérer les étiologies,
- Mettre en œuvre le traitement initial adéquat.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	4.65 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	11.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	33.8 %	(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	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	188 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

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⁺)	134 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	3,7 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.20 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.62 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	20 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	70 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	80 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.32	(7.35-7.45)
CO ²	40 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	26 mmol/L	(22-26)
PaO ²	85 mmHg	(> 85)
SaO ²	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Bactériologie

Résultat

Références

Hémocultures

Négatives ---

Ponction lombaire

Résultat

Glucorrhachie 0,62 g/L

Protéinorrhachie 0,46 g/L

Nombre d'éléments < 3 /mm³

ED Négatif ---

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
D-dimères	2000 UI/L	(<500)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Procalcitonine	0,10 ng/mL	(<0,20)

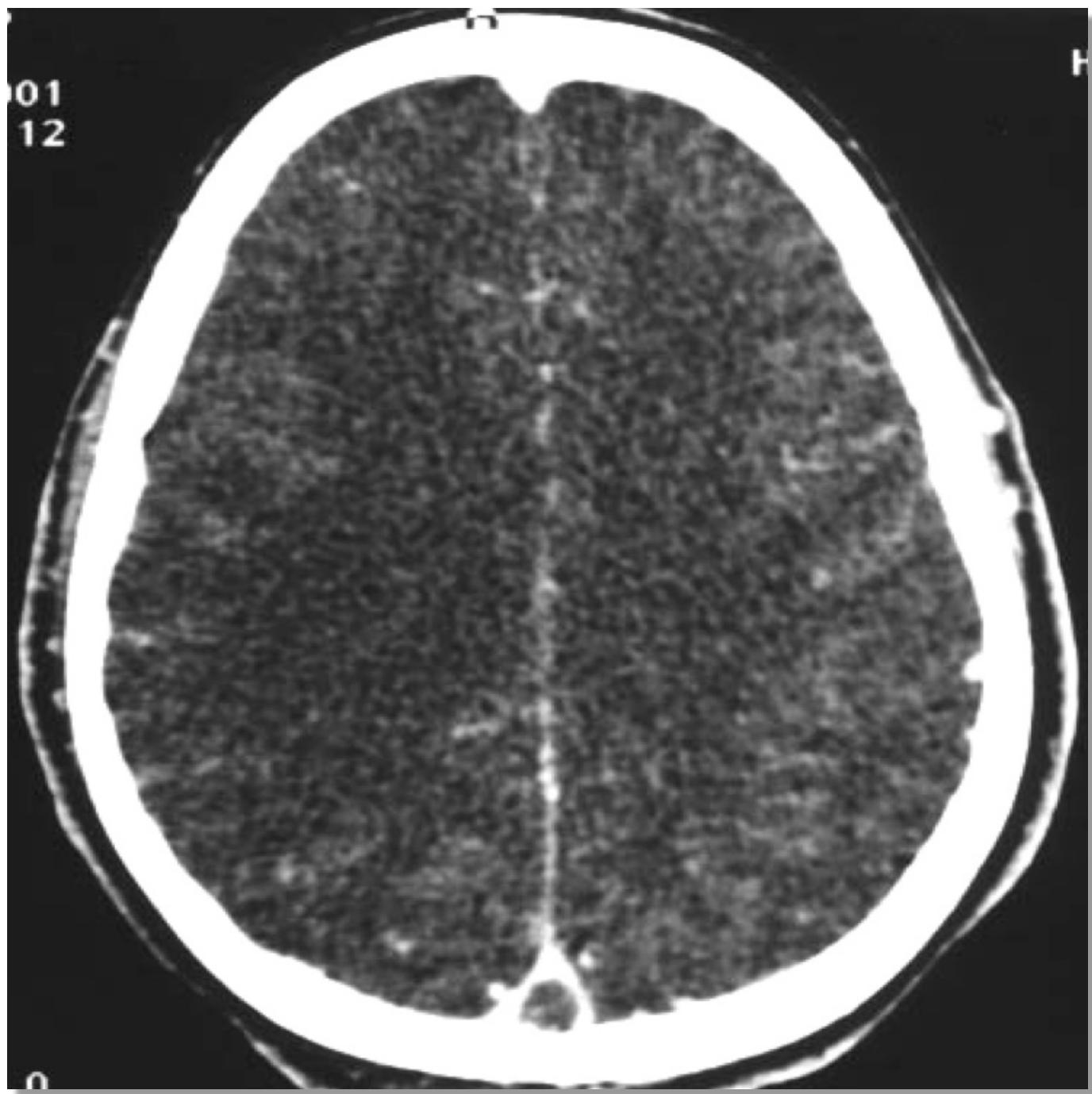
Bilan de thrombophilie

	Résultat	Références
Protéine C	15 nmol/L	(48-80)
Protéine S	20 nmol/L	(210-420)
ATIII	0,29 g/L	(0,21-0,35)

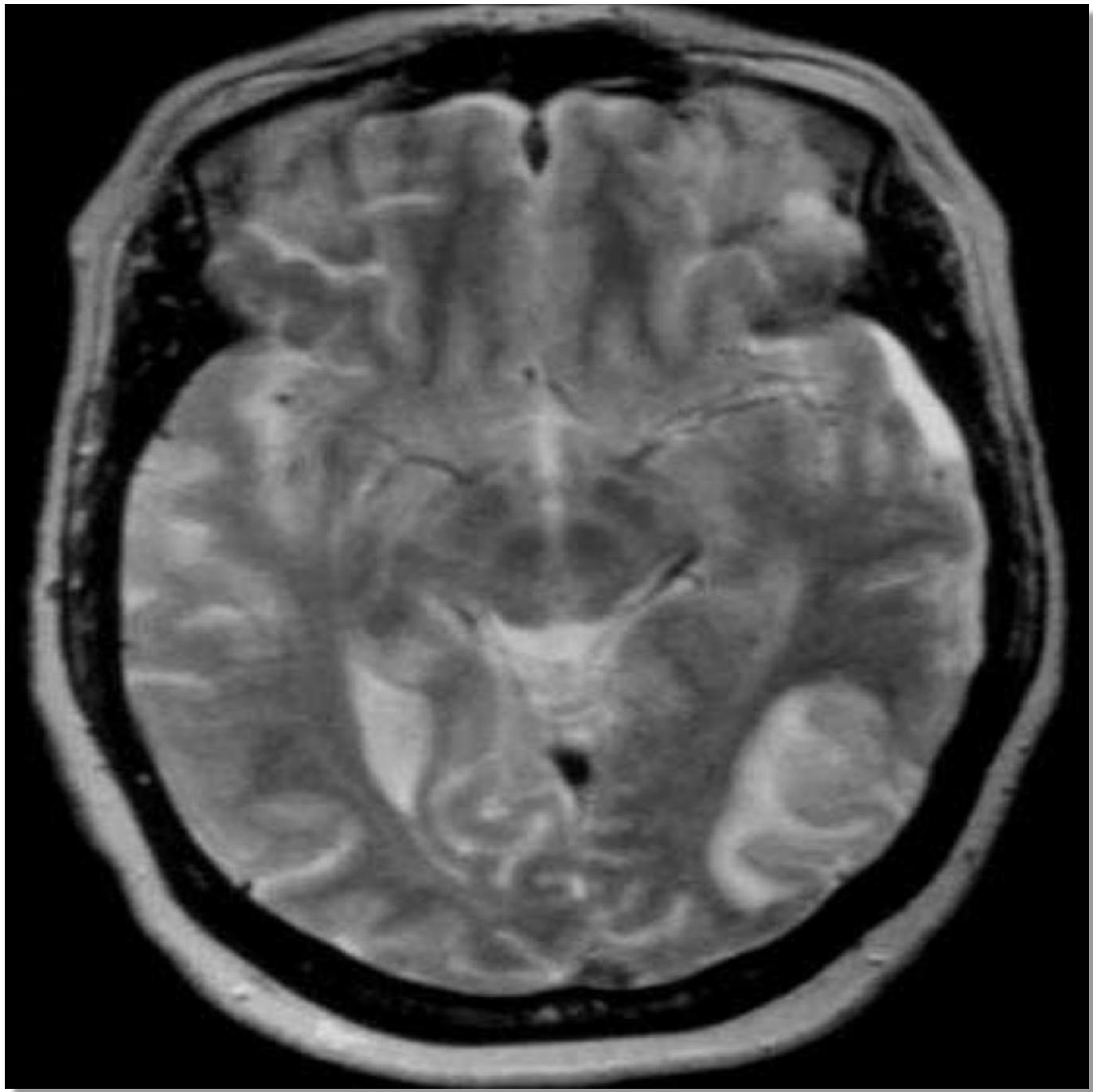
Radiographie du thorax



TDM cérébrale



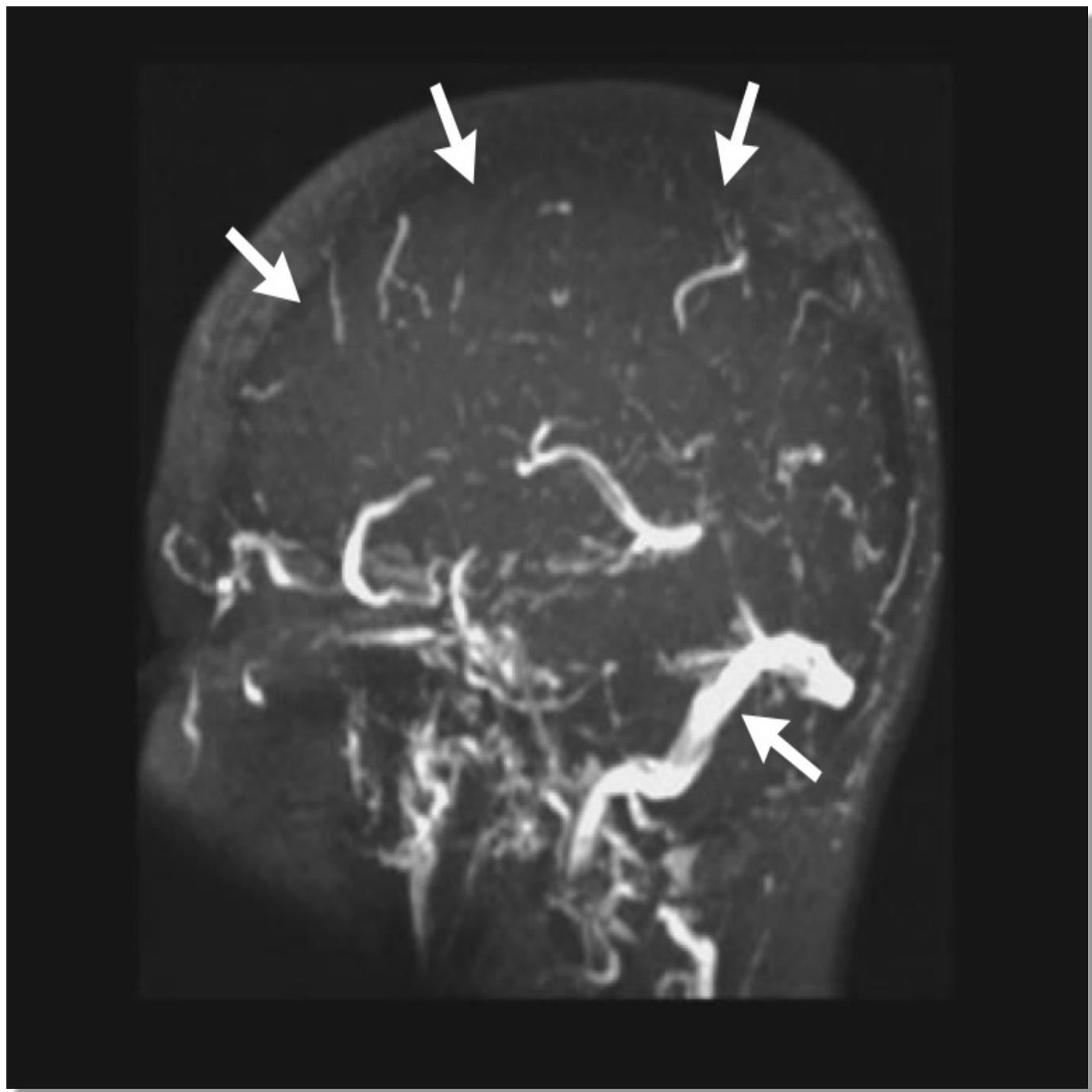
IRM cérébrale



Interprétation :

Thrombophlébite cérébrale très probable.

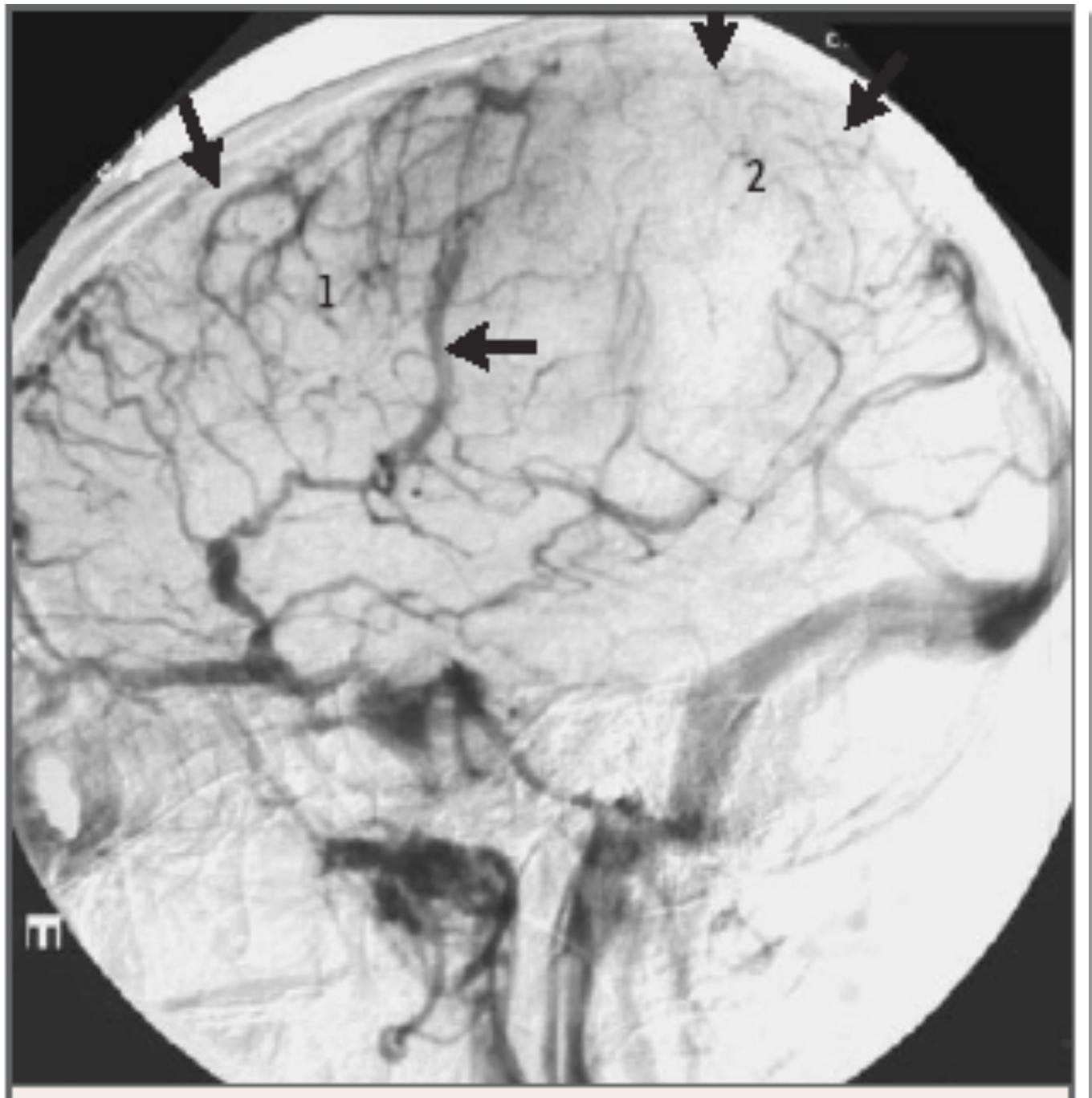
Angio-IRM cérébrale



Interprétation :

Thrombophlébite cérébrale.

Artériographie cérébrale



Interprétation :

Thrombophlébite cérébrale.



Interprétation :

Œdème papillaire.

