

Aperçu général

Durée du scénario	:	12 à 15 minutes.
Public cible	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
Résumé	:	Patiente de 20 ans, ayant comme antécédent une tentative d'autolyse par ingestion d'HCL, se présente pour une douleur basithoracique rétroxyphoïdienne, avec une gêne respiratoire et dysphagie. Il s'agit d'une médiastinite.

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Traiter le patient symptomatiquement et stabilisation,
- ☐ Entreprendre l'enquête étiologique,
- ☐ Entreprendre le traitement curatif.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	20 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 56 Kg, Taille = 156 cm
SF	:	douleur basithoracique rétroxyphoïdienne
Début	:	rapidement progressif
Signes associés	:	toux, expectorations, gêne respiratoire, dysphagie
Mode d'admission	:	ramené par sa famille
Signes critiques	:	altération majeure de l'état général

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	Ingestion d'HCL/tentative d'autolyse
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, discrète cyanose, crépitants, SpO2 = 86%			
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 90/60 mmHg, auscultation normale, marbrures			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, pas de déficit, pupilles isocores réactives			
Examen somatique	:	CEdème et emphysème sous-cutané cervical et partie supérieure du thorax			
Glycémie	:	1,01 g/L	Température	:	38,3 °C

Check-list

Équipement

- ☐ Réanimation respiratoire
- ☐ Réanimation hémodynamique
- ☐ Chariot d'urgence
- ☐ Chariot de soins
- ☐ Moniteur multiparamétrique

Drogues

- ☐ Carboxypénicilline
- ☐ Uréidopénicilline
- ☐ CTC

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué féminin
- ☐ 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 : mère de la patiente

Baseline

FR = 30
SpO2 = 86 %
EtCO2 = 30

FC = 140
PA = 90/60
ECG = RRS

GCS 15/15
Consciente, agitée

Interventions

TTT Défaillances
d'organes

RAS

FC = 90
PA = 110/60
SpO2 = 95%
T = 37,1 °C

TTT Médiastinite

Non

Oui



Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 86%, quelques crépitants

FC = 140 bpm, PA = 90/60

GCS = 15/15, pupilles symétriques et réactives

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Dégradation de l'état hémodynamique

Dégradation de l'état neurologique

Landing

FR = 16 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 30 mmHg

Stabilité hémodynamique et neurologique

Fiche

- Les médiastinites aiguës peuvent être : Primitives, ou Secondaires à une atteinte directe des éléments du médiastin (perforation oesophagienne, plaie, ostéomyélite du sternum), ou indirecte par extension ascendante ou descendante nécrotiques, ou encore Post-chirurgie cardiaque,
- Les médiastinites descendantes nécrotiques sont rares, de pronostic redoutable, associant une infection oropharyngée, un aspect caractéristique sur la radiographie du thorax, critères peropératoires, ainsi que l'établissement d'un lien direct entre infection et médiastinite,
- Il existe 3 voies de diffusion de l'infection : espace pré-trachéal, espace péri-vasculaire et espace rétro pharyngé,
- Les facteurs favorisants sont : la continuité des espaces cellulaires, la vascularisation peu développée, la faible réaction fibreuse, le phénomène de gravité et l'immunodépression,
- La clinique évolue en 3 phases : Phase 1 : abcès dentaire ou périamygdalien, Phase 2 : cervicite avec ou sans emphysème sous-cutané, Phase 3 : aggravation du syndrome inflammatoire, toux, dyspnée, douleur sternale, dysphagie
- La triade de Mackler est plus en faveur de la médiastinite post-perforation oesophagienne. Elle associe : douleur, vomissements et emphysème sous-cutané,
- L'imagerie de référence est le scanner cervicothoracique,
- La prise en charge thérapeutique doit être multidisciplinaire : Symptomatique (libération des VAS, traitement du choc septique, recherche et traitement des défaillances d'organes), Antibiothérapie à large spectre, Gestes chirurgicaux de débridement.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif,
- ☐ Comprendre la physiopathologie,
- ☐ Traiter le patient symptomatiquement et stabilisation,
- ☐ Entreprendre l'enquête étiologique,
- ☐ Entreprendre le traitement curatif.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	4.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	8,2 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	24,1 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	24.40 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	17.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	5.5 %	
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	70 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	23.3 sec	
Taux de prothrombine	40 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	50 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	1.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	130.2 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	5,9 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	99 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.51 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	58 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	100 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	120 UI/L	(5-40)
Albumine	35 g/L	(35.0-55.0)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	310 mg/L	(< 10)

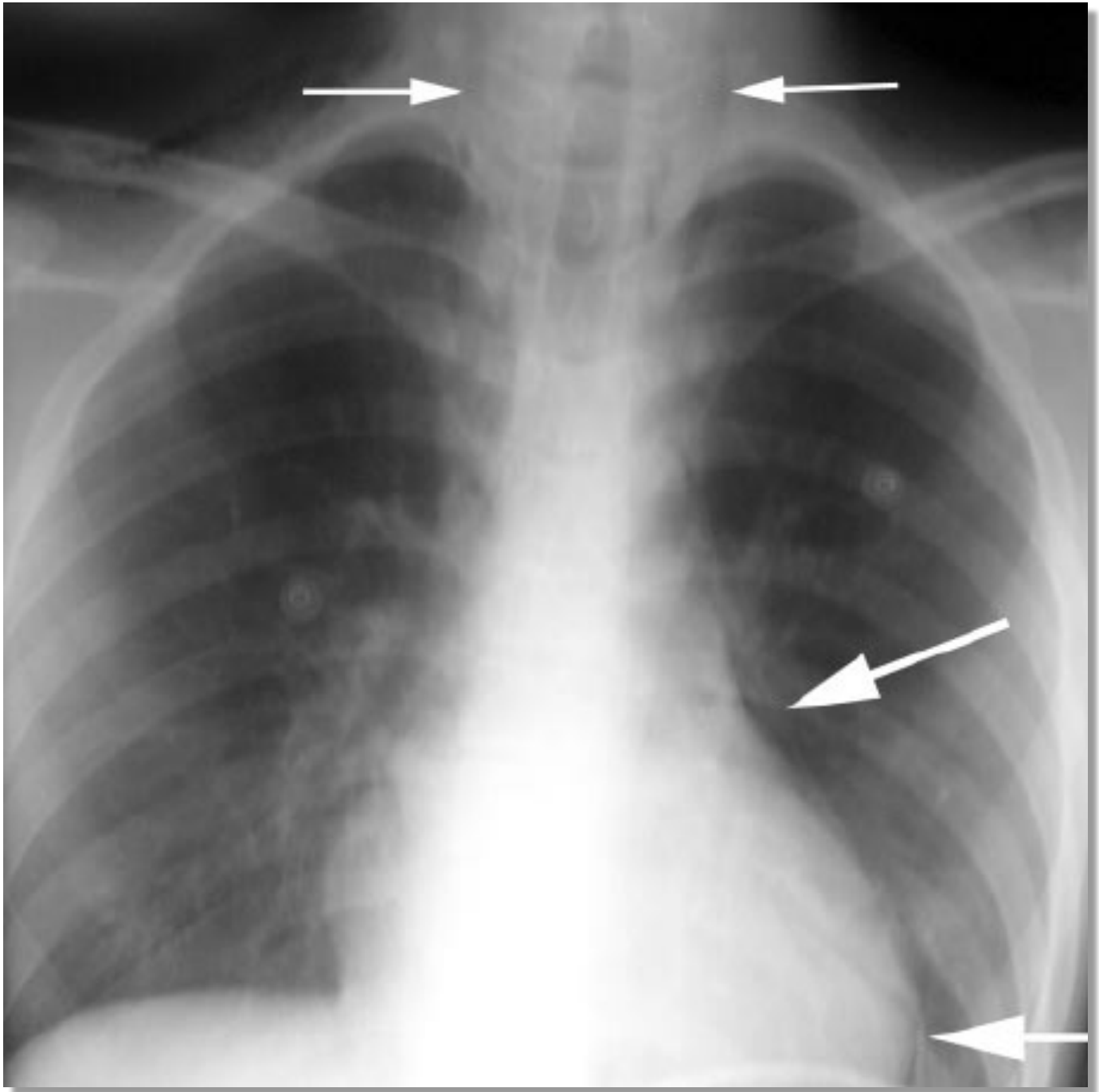
Gaz du sang

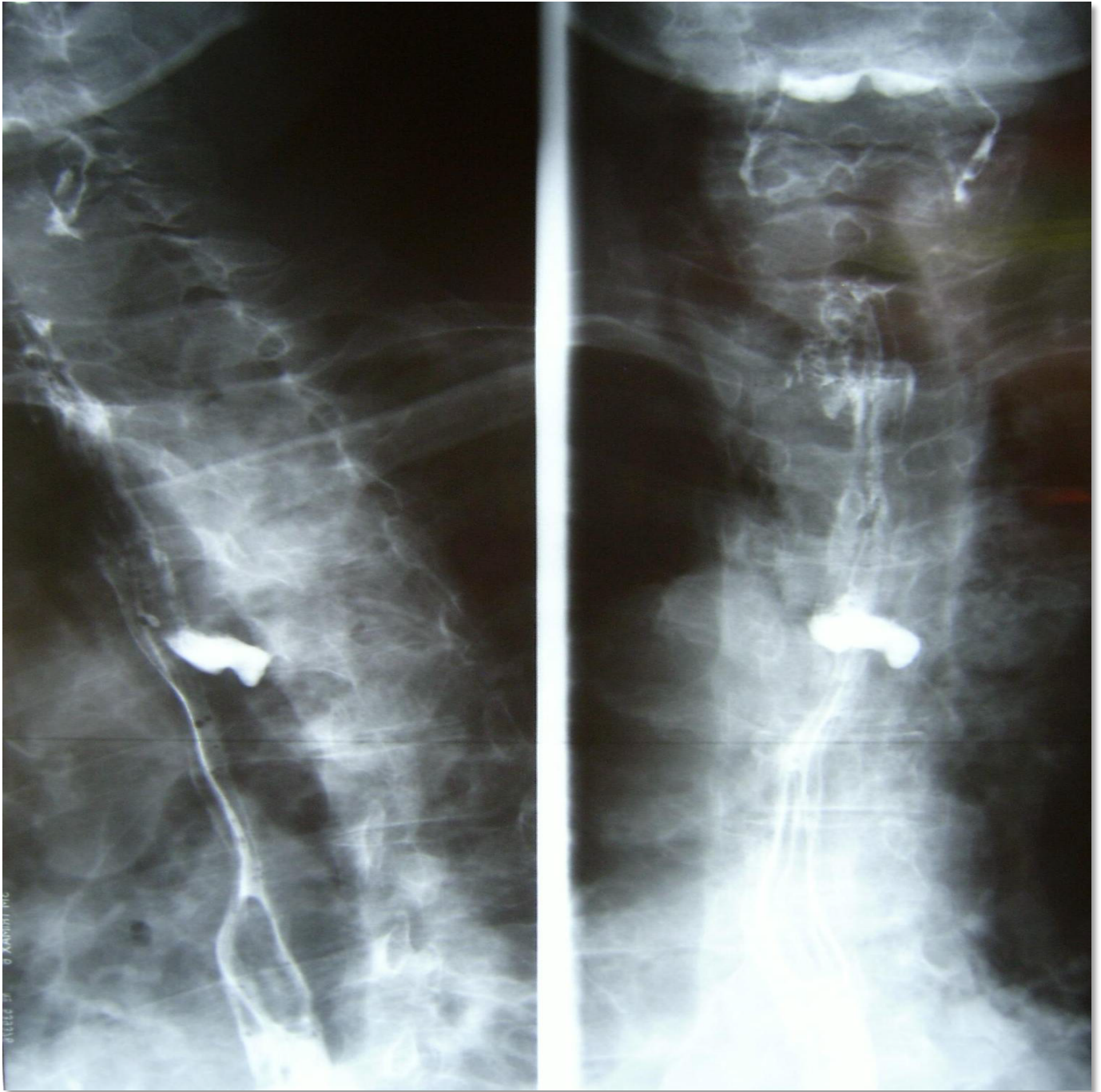
	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	15 mmol/L	(22-26)
PaO ²	100 mmHg	(> 85)
SaO ²	91 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

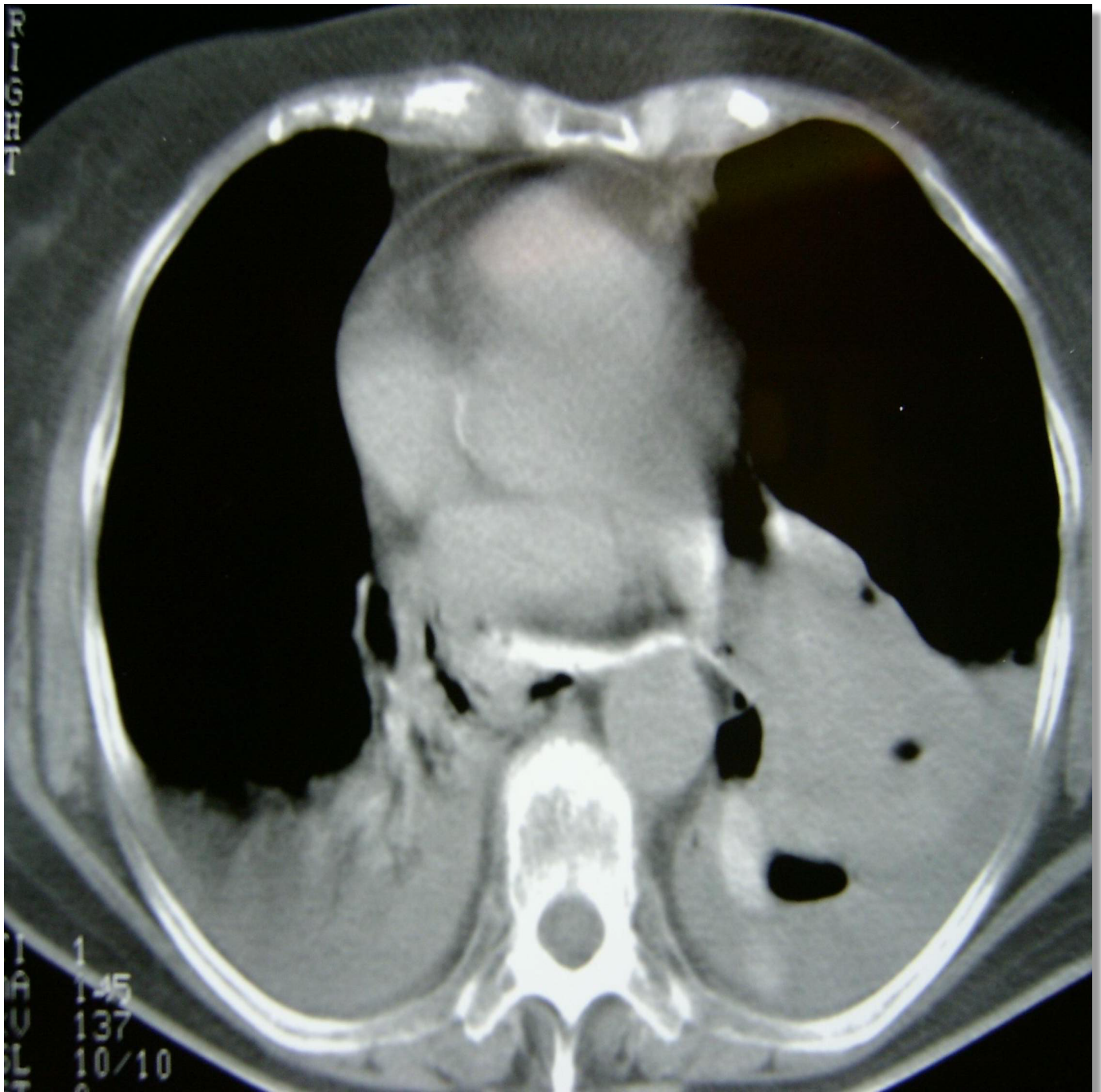
	Résultat	Références
Procalcitonine	6 $\mu\text{g/L}$	(<0,5)

Radiographie thoracique





TDM thoracique



Interprétation :

TDM avec ingestion de gastrograffine

Extravasation du produit de contraste.

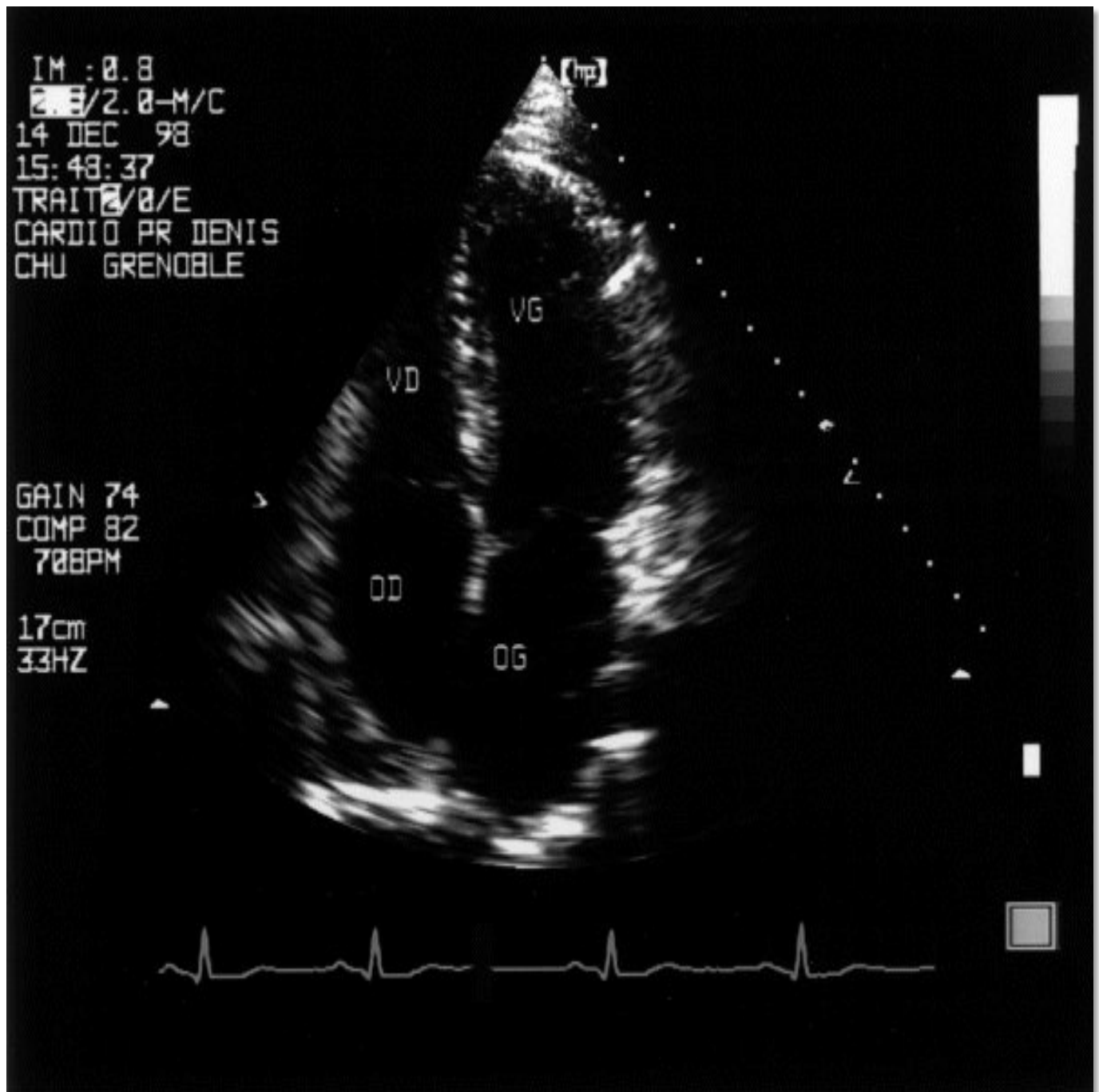
Echographie abdominale



Interprétation :

Échographie abdominale normale.

Echocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.

ECG

