

# Médiastinite

ESC\_IN\_011\_Overview

## 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.

# Médiastinite

ESC\_IN\_011\_Briefing

8

## Signes fonctionnels

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

## Antécédents

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

## Signes physiques

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

# Médiastinite

ESC\_IN\_011\_Scénario

## Check-list

Équipement	Drogues
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Carboxypénicilline
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Uréidopénicilline
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> CTC
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	

## 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

# Médiastinite

ESC\_IN\_011\_Scénario

## Baseline

FR = 30  
SpO<sub>2</sub> = 86 %  
EtCO<sub>2</sub> = 30

FC = 140  
PA = 90/60  
ECG = RRS

GCS 15/15  
Consciente, agitée

## Interventions

TTT Défaillances  
d'organes

RAS

FC = 90  
PA = 110/60  
SpO<sub>2</sub> = 95%  
T = 37,1 °C

TTT Médiastinite

Non



Oui



# Médiastinite

ESC\_IN\_011\_Programmation

## 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

**Dégénération de l'état hémodynamique**

**Dégénération 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**

# Médiastinite

ESC\_IN\_011\_Debriefing

## 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

	<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>8,2</b> g/dL	(10.9-13.7)
<b>Hématocrite</b>	<b>24,1</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>24.40</b> $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
<b>Neutrophiles</b>	<b>52.0</b> %	
Soit	<b>17.72</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>5.5</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>70</b> $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

# Hémostase

	Résultat	Références
<b>Temps de Quick Patient</b>	<b>23.3 sec</b>	
<b>Taux de prothrombine</b>	<b>40 %</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>1.6 g/L</b>	(2.00-4.00)

# Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium ( $\text{Na}^+$ )	130.2 mmol/L	(135-145)
Potassium ( $\text{K}^+$ )	5,9 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium ( $\text{Ca}^{2+}$ )	100 mg/L	(90-105)
Chlore ( $\text{Cl}^-$ )	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)

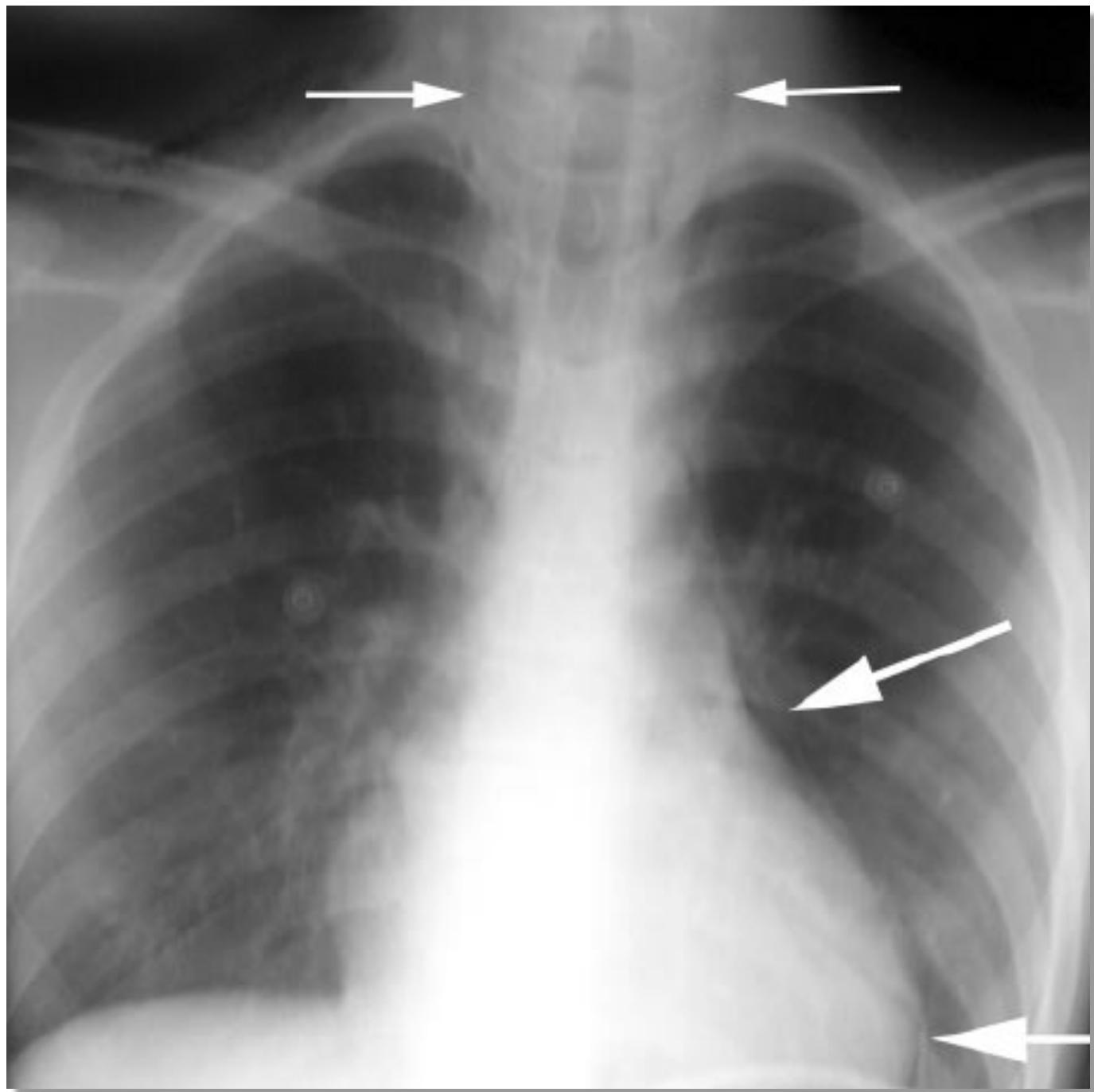
# Gaz du sang

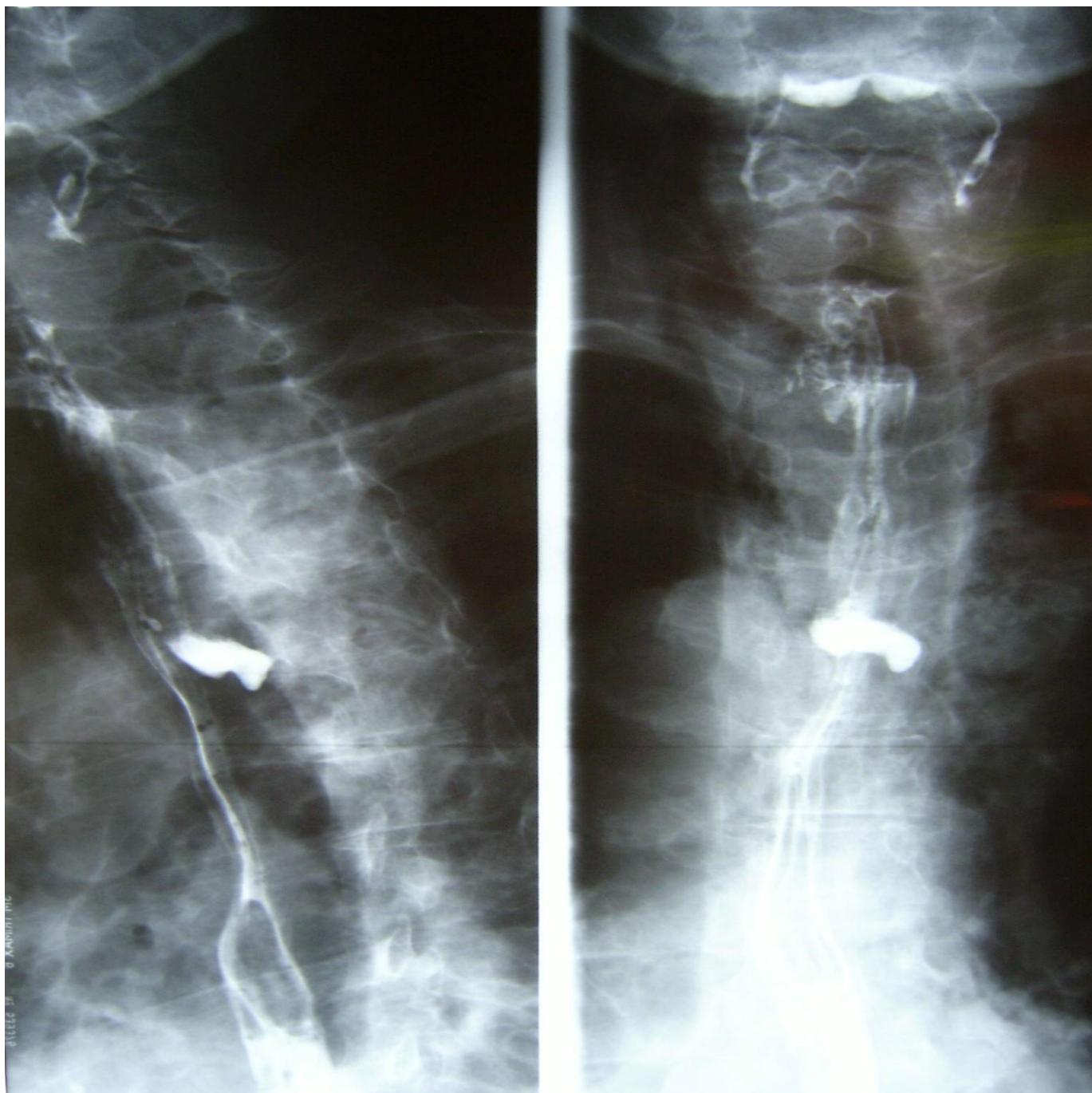
	Résultat	Références
pH	<b>7.20</b>	(7.35-7.45)
CO <sup>2</sup>	<b>50</b> mmHg	(35-45)
HCO <sub>3</sub> <sup>-</sup>	<b>15</b> mmol/L	(22-26)
PaO <sup>2</sup>	<b>100</b> mmHg	(> 85)
SaO <sup>2</sup>	<b>91</b> %	(95-100)
Lactates	<b>2</b> mmol/L	(< 2)

# Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
<b>Procalcitonine</b>	<b>6 µg/L</b>	(<0,5)

# Radiographie thoracique





# TDM thoracique



Interprétation :

**TDM avec ingestion de gastrograffine**

**Extravasation du produit de contraste.**

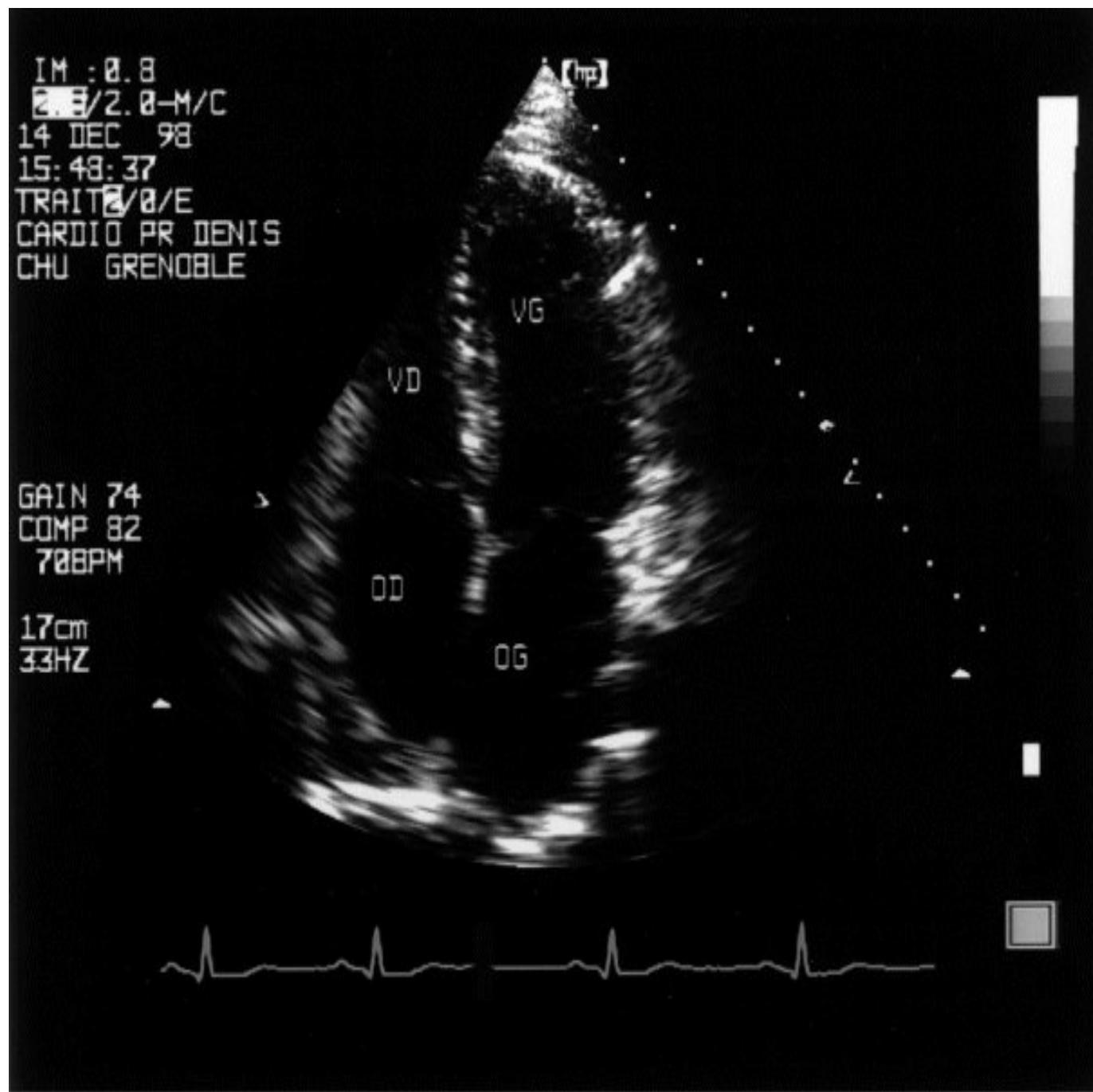
# Echographie abdominale



Interprétation :

**Échographie abdominale normale.**

# Echocardiographie



Interprétation :

Échocardiographie normale.

