

Pancréatite aiguë grave

ESC_DI_002_Overview

Aperçu général

Durée du scénario	:	12 à 15 minutes.
Public cible	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
Résumé	:	Patiente de 56 ans, opérée pour LV il y a 2 ans, admise pour douleurs abdominales, vomissements. Elle présentera une pancréatite aiguë grave.
Objectifs critiques	:	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Poser le diagnostic positif,<input type="checkbox"/> Penser aux diagnostics étiologiques,<input type="checkbox"/> Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,<input type="checkbox"/> Considérer les examens complémentaires,<input type="checkbox"/> Établir les facteurs pronostiques.

Pancréatite aiguë grave

ESC_DI_002_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	56 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 86 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	douleurs abdominales,
Début	:	quelques jours
Signes associés	:	vomissements
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	malaise

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	cholécystectomie
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 26 c/ min, pas de cyanose, pas de râles, SpO2 = 94%			
Fonction circulatoire	:	FC = 146 bpm, PA = 90/60 mmHg, pâleur, auscultation normale			
Fonction neurologique	:	GCS = 14/ 15, pas de déficit, myosis serré bilatéral			
Examen somatique	:	distension abdominale, sub-ictère			
Glycémie	:	1,4 g/L	Température	:	38,2 °C

Pancréatite aiguë grave

ESC_DI_002_Scénario

Check-list

Équipement
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence
<input type="checkbox"/> Appareil ECG
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique
<input type="checkbox"/> Défibrillateur

Drogues
<input type="checkbox"/> Morphine
<input type="checkbox"/> IPP

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 : sénior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : mari de la patiente

Pancréatite aiguë grave

ESC_DI_002_Scénario

Baseline

FR = 26
SpO2 = 94%
EtCO2 = 30

FC = 146
PA = 90/60

GCS = 14/15
Myosis serré

TTT Défaillances
d'organes

Interventions

RAS

FC = 120
PA = 100/70
SpO2 = 95%

CPRE

Non

Oui



Pancréatite aiguë grave

ESC_DI_002_Programmation

Baseline

FR = 26 c/min, SpO2 = 94%, pas de cyanose, pas de râles

FC = 146 bpm, PA = 90/60 mmHg, pâleur, auscultation normale

EtCO2 = 30 mmHg

GCS = 14/15, pas de déficit, myosis serré bilatéral

Critical

Détresse respiratoire

État de choc

Landing

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

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Pancréatite aiguë grave

ESC_DI_002_Debriefing

Fiche

- La gravité initiale de la pancréatite doit être systématiquement recherchée du fait de sa morbidité potentielle,
- Les scores complexes de gravité s'effacent au profit de marqueurs simples comme les défaillances d'organe ou les signes de déshydratation extracellulaire,
- L'antibiothérapie dite prophylactique n'a jamais démontré son utilité en dehors des infections biliaires associées,
- La nutrition entérale reste la nutrition de référence. Son initiation précoce en site gastrique est possible dans la grande majorité des cas,
- L'infection de nécrose, première cause de mortalité secondaire, ne survient habituellement qu'à partir de la seconde semaine d'évolution,
- L'antibiothérapie adaptée est la pierre angulaire de la prise en charge de l'infection pancréatique. Un drainage radiologique est souvent le complément nécessaire,
- La chirurgie de débridement devient l'exception et le recours aux échecs avérés du drainage et de l'antibiothérapie,
- L'étiologie biliaire est prépondérante ; elle doit être recherchée afin d'éliminer une réelle angiocholite qui imposera un drainage endoscopique,
- Le rare syndrome du compartiment abdominal est aspécifique dans sa prise en charge.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une hémorragie digestive haute,
- ☐ Éliminer les diagnostics différentiels,
- ☐ Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- ☐ Considérer les examens complémentaires,
- ☐ Établir les facteurs pronostiques.

CRM

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

	Résultat	Références
Hématies	3.8 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	9.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	27.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	17.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	12.72 $10^3/\mu\text{L}$	(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	10.5 %	
Soit	5.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	160 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	17.3 sec	
Taux de prothrombine	66 %	(70-140)
INR		
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	34 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	2.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	150 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,5 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	0.90 g/L	(0.70-1.10)
Urée	1.20 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	28 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	160 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	140 UI/L	(5-40)
Albumine	38 g/L	(35-55)

Ionogramme

	Résultat	Références
CRP	290 mg/L	(< 10)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
LDH	800 UI/L	(190-400)

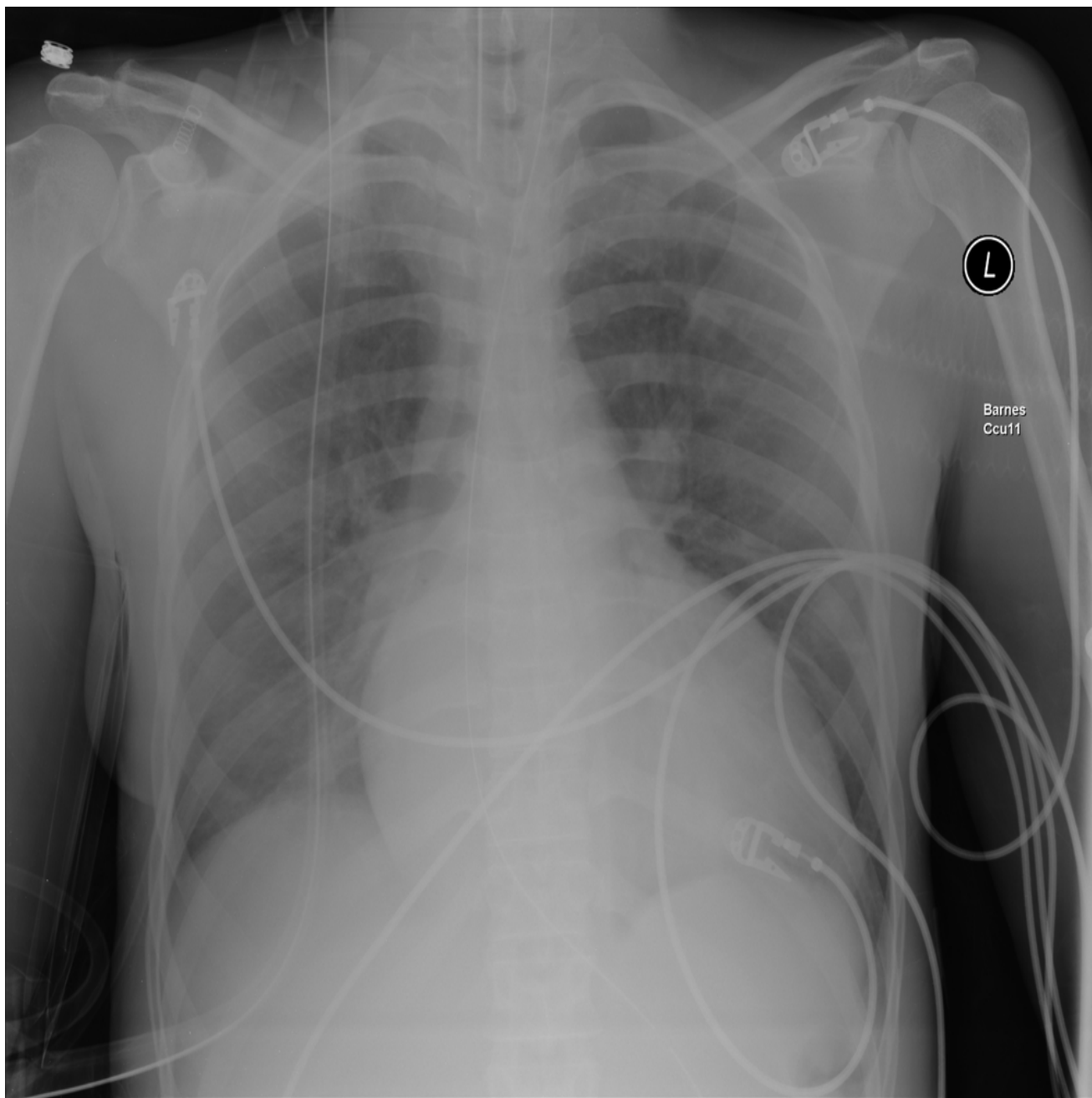
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Lipasémie	1800 UI/L	(<150)

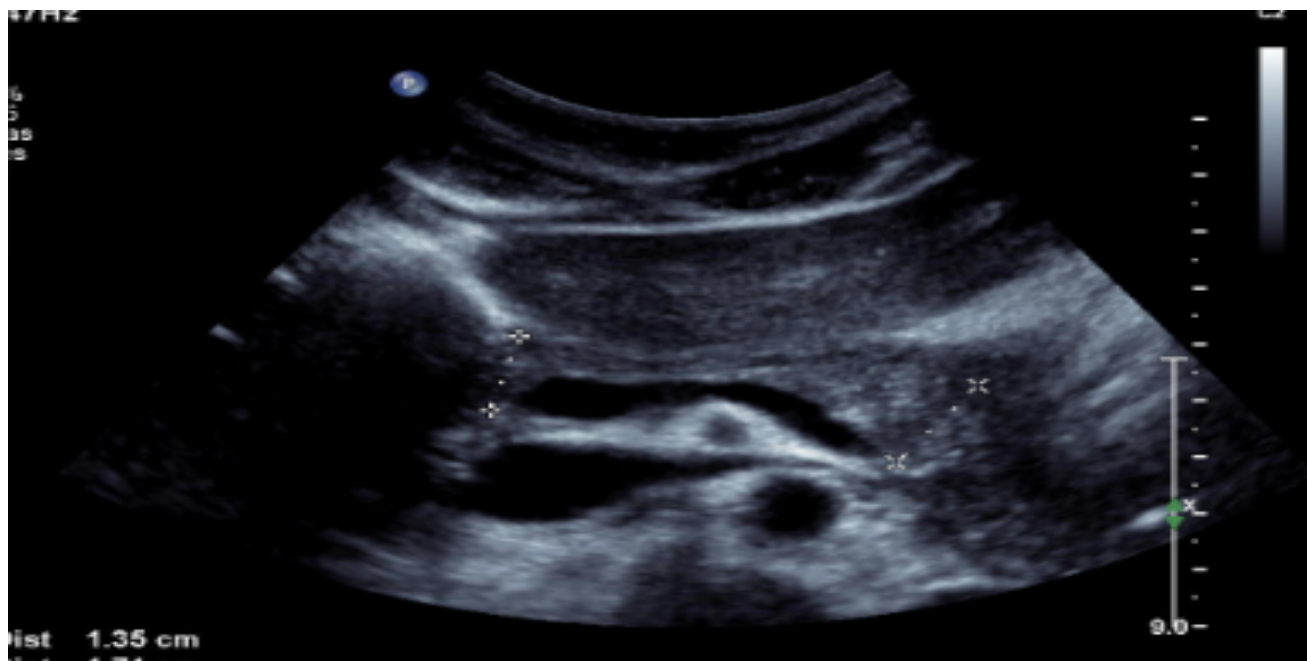
Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.30	(7.35-7.45)
CO ²	50 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	30 mmol/L	(22-26)
PaO ²	59 mmHg	(> 85)
SaO ²	90 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

Radiographie du Poumon



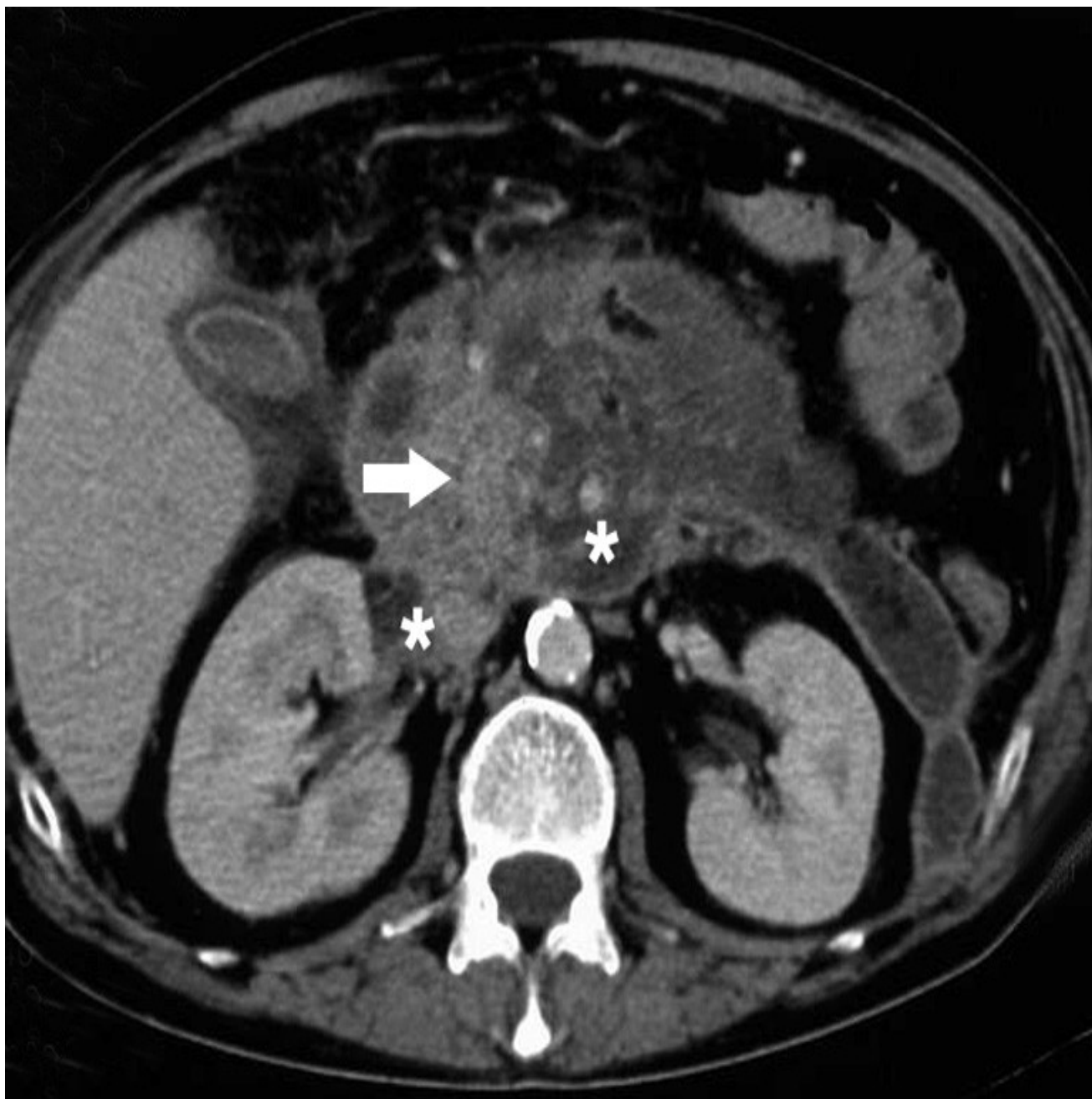
Échographie abdominale



Interprétation :

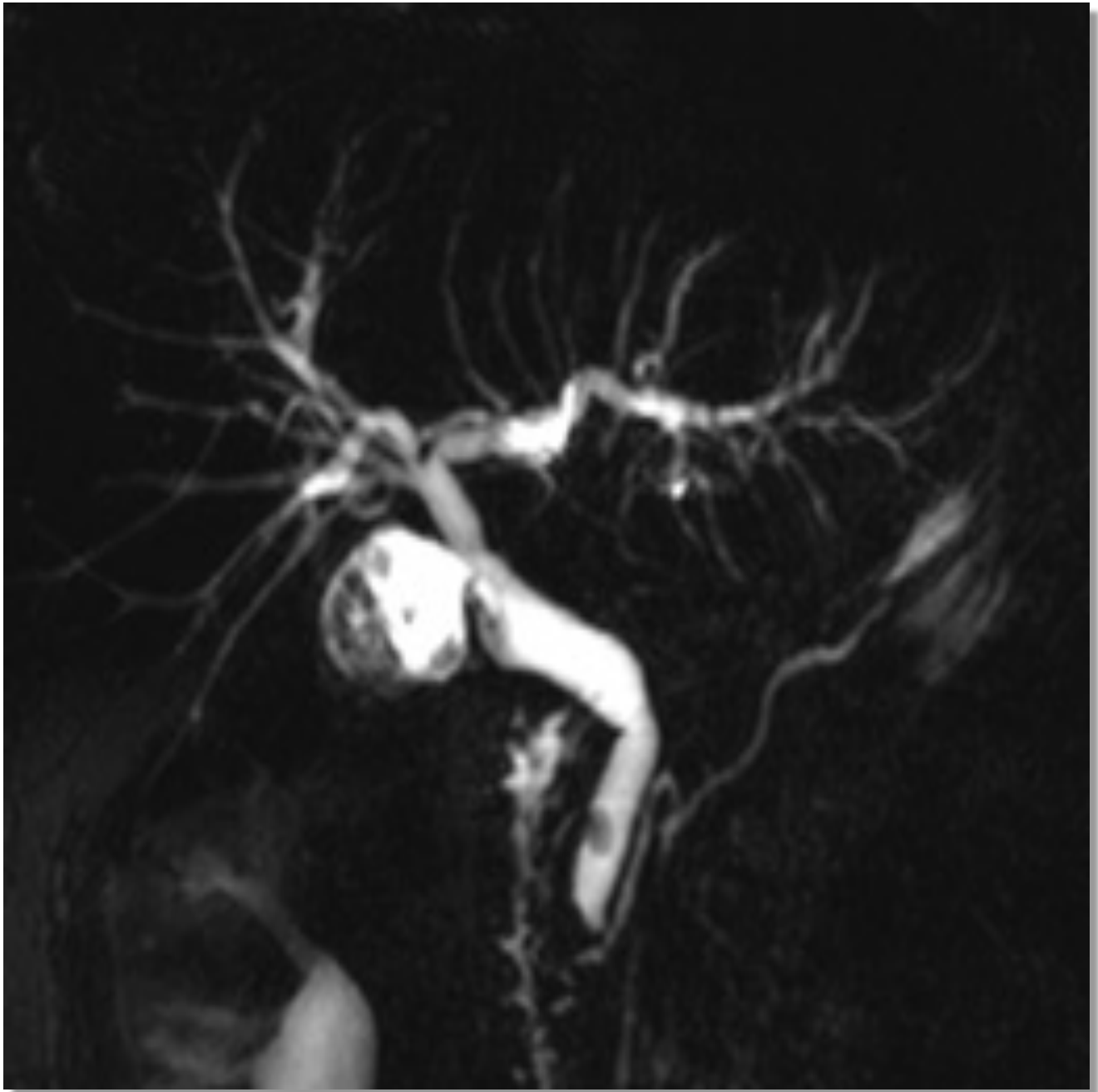
**Vésicule biliaire inexistante (cholécystectomie).
Pancréas non vu.**

TDM abdominale



Interprétation :

Nécrose de la tête pancréatique avec des coulées de nécrose. Balthazar stade E.



Interprétation :

Calcul VBP.

ECG

