

Année 2004 - 2005

**D.C.E.M. 2**

---

**POLE : Urgences-Réanimation-Anesthésie  
(3<sup>ème</sup> Tiers)**

---

**MARDI 28 JUIN 2005****Durée : 1 heure****1<sup>ère</sup> Session**

Une femme de 35 ans, sans antécédent particulier, prenant une contraception orale par oestro-progestatifs, se présente aux Urgences pour dyspnée aiguë. Elle se plaint depuis quinze jours d'une dyspnée d'effort d'aggravation croissante avec sensation d'oppression thoracique.

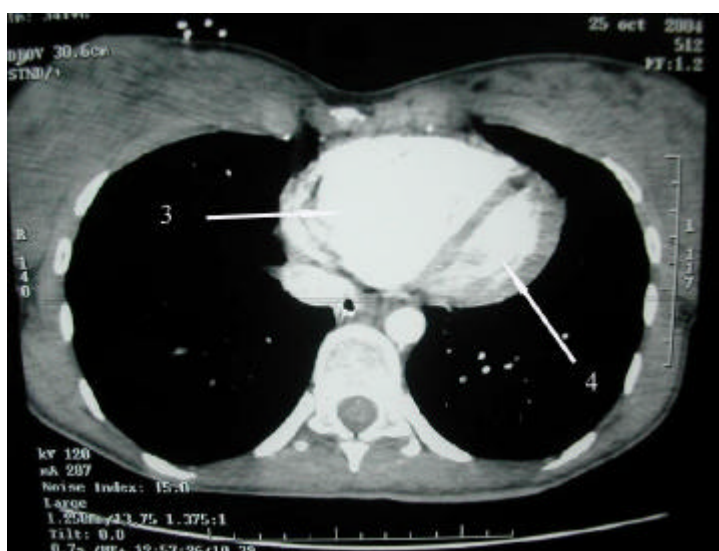
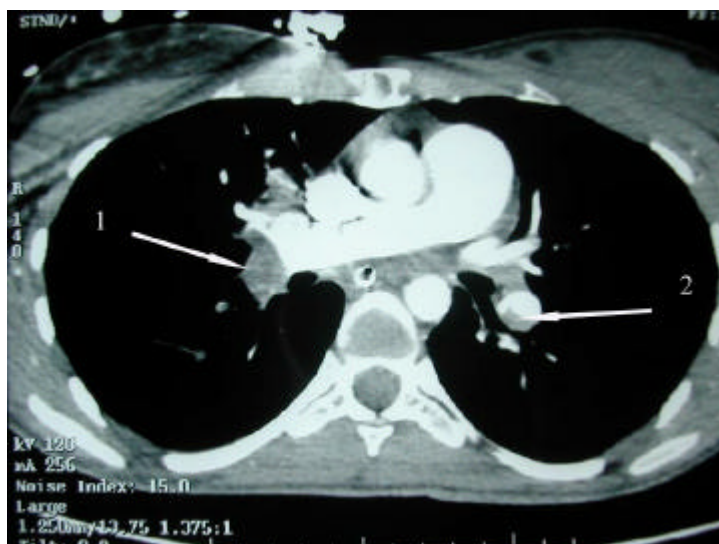
***1. Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?***

Vous êtes appelé en urgence car la patiente vient de perdre connaissance en se levant. A votre arrivée, la patiente est en arrêt cardio-respiratoire.

***2. Quelle est votre prise en charge immédiate ?***

La prise en charge de la patiente a permis de récupérer une activité cardiaque efficace. Un angioTDM thoracique a été réalisé.

3. Interprétez l'angioTDM pulmonaire. Quelles sont les anomalies et complétez les légendes ?



**4. Finalement, quel diagnostic retenez-vous ? Dans l'anamnèse et les événements survenus aux Urgences, quels sont les arguments en faveur de ce diagnostic ?**

**5. Enumérez les autres éléments de gravité à rechercher dans cette pathologie ?**

Cinq jours après son admission, alors qu'elle est encore intubée, la patiente présente :

- une fièvre en plateau à 38,8°C
- des sécrétions bronchiques purulentes associées à une opacité alvéolaire du lobe inférieur gauche
- et des GB=16000/mm<sup>3</sup>.

**6. Quelle complication évoquez-vous ? Justifiez.**

Dans les heures qui suivent, la patiente nécessite une ventilation en FiO<sub>2</sub>=80%. La radiographie pulmonaire met en évidence des opacités alvéolaires dans les deux champs pulmonaires. La gazométrie artérielle réalisée avec les réglages suivants : PEP 12 cmH<sub>2</sub>O, VT 7ml/kg, fréquence 25/min montre : pH=7,30 - PaO<sub>2</sub>=60 mmHg - PaCO<sub>2</sub>=60 mmHg – bicarbonates=28 mmol/l. L'échographie cardiaque trans-oesophagienne montre une fraction d'éjection ventriculaire gauche normale.

**7. a) Interpréter la gazométrie artérielle.**

**b) Quel est le syndrome présenté par la patiente ? Justifiez.**

Après identification bactériologique, un traitement antibiotique intraveineux par Cefotaxime et Amikacine est débuté.

**8. a) A quelles familles d'antibiotique appartiennent ces molécules ?**

**b) Quels sont leurs sites d'action ?**

**9. Citer les principes généraux de prévention des infections nosocomiales.**

---

## CORRIGES

---

Une femme de 35 ans, sans antécédent particulier, prenant une contraception orale par oestro-progestatifs, se présente aux Urgences pour dyspnée aiguë. Elle se plaint depuis quinze jours d'une dyspnée d'effort d'aggravation croissante avec sensation d'oppression thoracique.

### 1. *Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?*

Embolie pulmonaire  
Péricardite  
Myocardite  
Pneumopathie  
Pleurésie  
Insuffisance cardiaque

### 2. *Quelle est votre prise en charge immédiate ?*

Appel du réanimateur  
Electrodes de surface ou DSA  
Choc électrique externe (DSA) en cas de fibrillation ventriculaire  
Massage cardiaque externe  
Libération des voies aériennes  
Ventilation au ballon  
Oxygénothérapie  
Intubation endotrachéale  
Voie veineuse périphérique, administration de sérum salé isotonique pas de glucosé  
Adrénaline intraveineuse ou endotrachéale (si pas de voie veineuse) en cas d'asystolie

La prise en charge de la patiente a permis de récupérer une activité cardiaque efficace. Un angioTDM thoracique a été réalisé.

### 3. *Interprétez l'angioTDM pulmonaire. Quelles sont les anomalies et complétez les légendes ?*

Embolie pulmonaire  
Bilatérale

Légendes :

- 1) Thrombus dans l'artère pulmonaire droite
- 2) Thrombus dans l'artère pulmonaire gauche
- 3) Ventricule droit
- 4) Ventricule gauche

### 4. *Finalement, quel diagnostic retenez vous ? Dans l'anamnèse et les évènements survenus aux urgences, quels sont les arguments en faveur de ce diagnostic ?*

Embolie pulmonaire  
grave.  
Terrain : Prise de contraception orale

Clinique :

- Dyspnée croissante depuis 15 jours
- Oppression thoracique
- Arrêt cardiaque au lever

Para-clinique :

- Thrombi à l'angioTDM

**5. Enumérez les autres éléments de gravité à rechercher dans cette pathologie ?**

- Hypotension artérielle
- Etat de choc avec marbrures
- Signes d'IVD (turgescence jugulaire, reflux hépato-jugulaire)
- Signes échographiques de cœur pulmonaire aigu
- Tachycardie > 120/min
- Acidose métabolique
- Hypoxémie <60 mmHg,
- Cyanose

Cinq jours après son admission, alors qu'elle est encore intubée la patiente présente :

- une fièvre en plateau à 38,8°C,
- des sécrétions bronchiques purulentes associées à une opacité alvéolaire du lobe inférieur gauche
- et des GB=16000/mm<sup>3</sup>.

**6. Quelle complication évoquez-vous ? Justifiez.**

- Pneumopathie infectieuse
- Nosocomiale
- Acquise sous ventilation mécanique
- Possible surinfection d'un infarctus pulmonaire

Dans les heures qui suivent la patiente nécessite une ventilation en FiO<sub>2</sub>=80%. La radiographie pulmonaire met en évidence des opacités alvéolaires dans les deux champs pulmonaires. La gazométrie artérielle réalisée avec les réglages suivants : PEP 12 cmH<sub>2</sub>O, VT 7ml/kg, fréquence 25/min montre : pH=7,30 – PaO<sub>2</sub>=60 mmHg – PaCO<sub>2</sub>=60 mmHg – bicarbonates = 28 mmol/l. L'échographie cardiaque trans-oesophagienne montre une fraction d'éjection ventriculaire gauche normale.

**7. a) Interpréter la gazométrie artérielle.**

**b) Quel est le syndrome présenté par la patiente ? Justifier ?**

- a) Hypoxémie
- Hypercapnie
- Acidémie
- Liée à une acidose respiratoire
- Bicarbonates normaux (non compensée)
  
- b) Syndrome de détresse respiratoire aigu
- SDRA
- PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 200
- Opacités alvéolaires bilatérales
- absence de dysfonction VG

Après identification bactériologique, un traitement antibiotique intraveineux par Cefotaxime et Amikacine est débuté.

**8. a) A quelles familles d'antibiotique appartiennent ces molécules ?**

**b) Quels sont leurs sites d'action ?**

a) Cefotaxime : cephalosporine de troisième génération :  $\beta$  Lactamine / Amikacine : Aminoglycoside

b) Cefotaxime : paroi bactérienne  
Amikacine : ribosome bactérien

**9. Citer les principes généraux de prévention des infections nosocomiales.**

Lavage /désinfection des mains  
Asepsie des gestes invasifs  
Utilisation rationnelle des antibiotiques  
Stérilisation des instruments  
Tenue vestimentaire adaptée  
Dépistage des porteurs asymptomatiques  
Investigation épidémiologique des cas groupés d'infection  
Organisation d'un circuit des déchets  
Comité de lutte contre les infections nosocomiales  
Isolement des patients porteurs de bactéries multi-résistantes

---