

ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Épreuve de vérification des Connaissances Pratiques

Sujet :

Cas clinique :

Un patient de 58 ans, est admis en salle d'urgence devant un trouble de la conscience. Aucun témoin n'a assisté à l'évènement. Les antécédents du patient incluent un remplacement mécanique de valve mitrale en 2018, une insuffisance cardiaque de type II, une hypertension artérielle, une fibrillation auriculaire chronique et un diabète de type 2 insulino-requérant.

Son traitement habituel comporte de la coumadine 5 mg /jour, du ramipril 5mg/jour, du bisoprolol 2,5 mg/jour, de l'insuline lente 10UI-0-10UI et de la metformine 1g x 2 /jour.

Sa réponse motrice à la stimulation nociceptive est en flexion sans signe de retrait, il ne présente pas de réponse verbale ni oculaire. Les pupilles sont intermédiaires et réactives.



Question N°1 :

Quels examens initiaux devez-vous prescrire afin d'évaluer ce patient en état comateux ?

Voici l'image que vous obtenez en urgence.



Question N°2 :

Quel est votre diagnostic le plus probable ?



Question N°3 : Calculez le score de Glasgow du patient. Quelle est la conduite à tenir en urgence pour ce patient ?

Dans les suites de votre prise en charge, vous effectuez un gaz du sang et vous retrouvez : pH : 7,34, HCO₃⁻ : 12 mmol/L, PCO₂ : 22 mmHg, PO₂ : 90 mmHg (sous 30% FIO₂), Na⁺ : 145 mmol/L, K⁺ : 4 mmol/L Cl⁻ : 95 mmol/L.

Question N°4 :

Définissez l'équilibre acido-basique de ce patient. Quelles étiologies évoquez-vous à partir de ce gaz du sang ?

Cinq jours après son admission, le patient est en réanimation sous ventilation mécanique. L'infirmière vous appelle pour une hypotension artérielle à 80/45 mmHg, sans réponse efficace au remplissage rapide de 500 ml de NaCl 0,9%. La température est à 38,8 °C, la fréquence cardiaque est à 130 battements par minute. Le patient est marbré et frissonne. L'abdomen et la nuque sont souples. Il est perfusé par un cathéter veineux central en fémoral gauche. Les leucocytes sont à 18 000 /mm³, les plaquettes sont à 120 000 /mm³. Le bilan hépato-cellulaire et la fonction rénale sont normaux.

Question N°5 :

Quelle est votre hypothèse diagnostique la plus probable ? Quelles étiologies sont à évoquer devant ce tableau.

Question N°6 :

Quelle est votre prise en charge en urgence ?



Le 10^e jour de votre prise en charge, le patient est sous antibiothérapie adaptée (la culture du cathéter veineux central fémoral gauche est revenue positive à 10⁴ cfu/ml de *S.aureus* méticilline-Sensible). Le patient se dégrade de nouveau avec des frissons et des marbrures. Des hémocultures périphériques ont été prélevées et reviennent positives en moins de 12 heures à cocci gram positif.

Question N°7 :

Quels sont les deux diagnostics les plus probables à évoquer ? Quels sont les 2 examens complémentaires que vous proposez dans cette situation ?

Malgré vos traitements, le patient évolue vers un état végétatif. Après discussions avec la famille, une limitation et arrêt des traitements actifs (LATA) est à envisager.

Question N°8 :

Quel est le cadre légal de cette décision de limitation et arrêt des traitements actifs (LATA) ?



Cas clinique :

Vous êtes de garde dans une maternité de niveau trois et prenez en charge à 36 SA Madame X, 3^{ème} geste, 2^{ème} pare. La consultation d'anesthésie réalisée en début du 3^{ème} mois note : un antécédent de Guillain Barré il y a 10 ans sans séquelle, une taille de 1,60m, un poids de 80 kg au début de grossesse et de 95 kg à la consultation, un Mallampati II et aucun autre critère d'intubation difficile, aucun critère de ventilation difficile, un examen du dos sans particularité, une auscultation cardio-pulmonaire normale. L'examen biologique fait lors de cette consultation : TP 100%, TCA 1,25 lié à un déficit en facteur XI dont le taux est à 60%, hémoglobine 10,5 g/dL, plaquettes 200 000 /mm³, créatininémie 65 µg/ml, clairance 115 ml/min/m².

Elle vient pour une fièvre à 39°C avec des douleurs lombaires gauche. L'état cardiovasculaire est stable et l'examen gyneco-obstétrical normal. La numération formule sanguine met en évidence par rapport à la précédente une augmentation des leucocytes à 18 000 /mm³ et le ionogramme sanguin est normal ainsi que la fonction rénale, le facteur XI est toujours à 60% L'échographie met en évidence une dilatation pyélocalicielle gauche.

Question N°1 :

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question N°2 :

Décrivez le traitement qui sera entrepris.

Trois jours plus tard la patiente entre en travail (dilatation 4 cm), elle est apyrétique et le bilan biologique est identique à celui du début du 3^{ème} trimestre.

Question N°3 :

Quelle(s) analgésie(s) lui proposez-vous ?



Alors que la patiente n'a pas encore d'analgésie, elle présente une altération sévère du rythme cardiaque fœtal faisant poser l'indication d'une césarienne code rouge. Vous décidez de réaliser une anesthésie générale.

Question N°4 :

De quel délai dispose-t-on entre la décision et le clampage du cordon ?

Question N°5 :

Décrivez votre prise en charge avant l'incision.

Question N°6 :

Après l'induction, l'anesthésiste n'arrive pas à intuber la patiente après une laryngoscopie directe avec et sans mandrin et une tentative avec le vidéo-laryngoscope avec et sans mandrin. Donnez votre conduite à tenir devant cette difficulté.

Question N°7 :

Vous décidez de faire un bloc de paroi bilatéral pour l'analgésie avec un anesthésique local lévogyre.

- a) Quel est le nom de ce bloc ?
- b) Quel est le site d'injection
- c) Citez le ou les anesthésiques qui pourrai(ent) être utilisé(s).