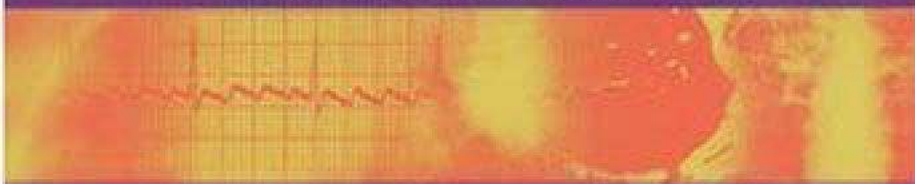



Cas cliniques Transversaux pour l'ECN

Collection dirigée par Jean-Jacques Lehot



Chirurgie générale



45 cas cliniques
transversaux
avec iconographie

Grille de notation

Commentaires

Chirurgie générale et cardiovasculaire – Pneumologie :

45 questions

SPÉCIALITÉS

Chirurgie générale et cardiovasculaire

- Artériopathie oblitérante de l'aorte et des membres inférieurs ; anévrismes
- Diverticulose colique et sigmoïdite
- Douleur thoracique aiguë et chronique
- Dyspnée aiguë et chronique
- Hypertension artérielle de l'adulte
- Ictère
- Insuffisance aortique
- Insuffisance cardiaque de l'adulte
- Insuffisance mitrale
- Lithiase biliaire et complications
- Pneumothorax
- Péritonite
- Rétrécissement aortique
- Surveillance des porteurs de valve et de prothèse vasculaire
- Syndrome occlusif
- Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite

Pneumologie

- Allergies respiratoires
- Asthme
- Bases neurophysiologiques et évaluation d'une douleur aiguë et chronique
- Bronchopneumopathie chronique obstructive
- Cancer : épidémiologie, cancérogenèse, développement tumoral, classification
- Dyspnée aiguë et chronique
- Facteurs de risque, prévention et dépistage des cancers
- Hémoptysie
- Infections bronchopulmonaires
- Méthodologie de la recherche clinique
- Pleurésie
- Pneumopathie interstitielle diffuse
- Pneumothorax
- Sarcoïdose
- Soins palliatifs
- Thrombose veineuse profonde et embolie pulmonaire
- Toux
- Tuberculose
- Tumeur du poumon

NUMÉROS DES CAS CLINIQUES	PAGES
13, 14	52, 56
2	16
3, 9	19, 37
16	63
12	49
6	27
10, 11	41, 46
16	63
15, 16, 18	59, 63, 73
1	13
8	33
4	22
17, 19	68, 76
16, 20	63, 79
5	24
7	30
11, 25	118, 163
11, 16, 20, 25	118, 133, 146, 163
17	136
2, 3, 12, 24	88, 91, 121, 160
18	140
12, 13, 15, 16	121, 124, 130, 133
22, 23	154, 157
6	101
2, 3, 21	88, 91, 149
9	111
17, 21	136, 149
1	85
24	160
8, 20	108, 146
10	114
4, 14, 19	94, 127, 143
22	154
5, 6	97, 101
3, 7, 10, 18, 23	91, 104, 114, 140, 157

Les questions ont été volontairement placées dans un ordre aléatoire.

Chirurgie générale et cardiovasculaire

Cas clinique transversal n°1

Une femme de 52 ans, ménopausée, 108 kg pour 160 cm, présente une douleur abdominale depuis une douzaine d'heures, accompagnée de nausées et de vomissements.

Lors de la palpation abdominale vous retrouvez une défense sous-costale droite. Sa température est de 39 °C. Il n'existe pas d'ictère cutanéomuqueux.

QUESTIONS

Question n°1 : Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question n°2 : Que vous apporte l'examen dermatologique ?

Question n°3 : Quels examens biologiques demandez-vous ?

Question n°4 : Quels examens complémentaires demandez-vous ?

Question n°5 : Quelle est votre attitude thérapeutique ?

Question n°6 : Décrivez votre surveillance immédiate après traitement.

RÉPONSES

Question n°1

20 points

Cholécystite aiguë, car :	10
◦ terrain favorisant	2
◦ signe de Murphy	3
◦ fièvre	2
◦ absence d'ictère cutanéomuqueux	3

Question n°2

10 points

Élimine une angiocholite aiguë (absence d'ictère cutanéomuqueux)	10
------------------------------------------------------------------------	----

Question n°3

20 points

En urgence :	2
- bilan hépatique :	2
◦ ASAT/ALAT	2
◦ bilirubinémie	2
◦ phosphatases alcalines	2
◦ gamma-GT	2
- bilan préopératoire :	
◦ TP/TCA	2
◦ groupe sanguin, Rhésus et recherche d'agglutinines irrégulières	2
- bilan infectieux :	
◦ hémocultures répétées au moment des pics fébriles	2
◦ numération-formule plaquettes	1
◦ CRP	1

Question n°4

10 points

ASP	2
Échographie abdominale centrée sur la vésicule biliaire, recherchant une lithiasé vésiculaire, un <i>sludge</i> échographique, un épaississement de la paroi vésiculaire ou un épanchement périvésiculaire	8

Question n°5

20 points

En urgence	2
À jeun strict	2
Hospitalisation en service de chirurgie* :	2
◦ mise en place d'une voie veineuse périphérique	2
◦ antalgique	1
◦ antibiothérapie après hémocultures	1
◦ cholécystectomie par voie cœlioscopique en l'absence de contre-indication	5
◦ cholangiographie peropératoire systématique	5



* 0 à la question si pas d'hospitalisation.

Question n°6**20 points**

Surveillance de l'état général	1
Pouls, tension artérielle, température	1
Reprise du transit	4
Recherche de phlébite	3
Cicatrice	4
Recherche d'ictère	3
Surveillance biologique :	
• bilan hépatique	2
• NFS	2

**OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES****Objectif principal :**

N° 258 : Lithiase biliaire et complications.

Objectifs secondaires :

N° 195 : Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte.

N° 66 : Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.

**DIFFICULTÉ**

2 LIONS/3

Cas clinique transversal n°2

Catherine F., 46 ans, vous consulte entre deux avions. Elle rentre tout juste d'Allemagne et doit repartir pour l'Espagne comme elle le fait deux fois par mois depuis qu'elle est cadre supérieur.

Elle se plaint d'une douleur abdominale apparue la veille et accompagnée de frissons. Elle n'est pas ménopausée et ne signale aucun problème gynécologique. Son seul traitement est une pilule contraceptive et depuis hier un anti-inflammatoire.

Votre examen clinique retrouve une défense en fosse iliaque gauche, des orifices herniaires libres. L'examen gynécologique est normal. Le toucher rectal retrouve un peu de sang.

QUESTIONS

Question n°1 : Quel est le diagnostic le plus probable ?

Question n°2 : Quels examens biologiques demandez-vous et qu'en attendez-vous ?

Question n°3 : Quel examen radiologique vous semble être le plus pertinent ?

Question n°4 : Quelle est votre prise en charge médicale immédiate ?

Question n°5 : Sur quels arguments conduiriez-vous la patiente au bloc opératoire en urgence ?

Question n°6 : Le traitement médical suffira. La patiente sort au cinquième jour. Décrivez vos options chirurgicales et celle pour laquelle vous opteriez.

RÉPONSES

Question n°1

20 points

Sigmoïdite diverticulaire :	10
• douleur en FIG	3
• fièvre	3
• sang au toucher rectal	3
• absence d'argument pour une cause gynécologique	1

Question n°2

10 points

Numération-formule sanguine	5
Recherchant une hyperleucocytose	5

Question n°3

20 points

En urgence,	2
coloscanner :	10
- si β -HCG < 0* et absence d'allergie à l'iode ou d'insuffisance rénale	2
- pour mettre en évidence :	
• les diverticules	2
• leur localisation	2
• une complication	2



* 0 à la question si absent.

Question n°4

20 points

Hospitalisation :	2
• en urgence	2
• en service de chirurgie digestive	1
• à jeun strict	2
Arrêt des anti-inflammatoires	1
Réanimation hydroélectrolytique	2
Antibiothérapie par voie IV :	1
• ceftriaxone ou fluoroquinolone	2
• associée à de la gentamicine (sauf contre-indication)	2
Traitement antalgique IV :	1
• paracétamol	
• antispasmodique	
Surveillance :	
• pouls, tension artérielle et température	2
• rectorragies	2

Question n°5

10 points

Arguments radiologiques :	4
• présence d'abcès	3
• ou de pneumopéritoine	3

Question n°6

20 points

Résection colique segmentaire emportant la partie diverticulaire	5
Résection-anastomose digestive en un temps	5
L'intervention doit être réalisée 2 à 3 mois après un épisode aigu :	3
• soit après une deuxième poussée	2
• soit d'emblée,	2
ce qui serait préférable chez cette patiente jeune et active, compte tenu du risque de récurrence	3



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Objectif principal :

N° 234 : Diverticulose colique et sigmoïdite.

N° 195 : Douleurs abdominales et lombaires aiguës chez l'enfant et chez l'adulte.

Objectifs secondaires :

N° 66 : Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.



DIFFICULTÉ

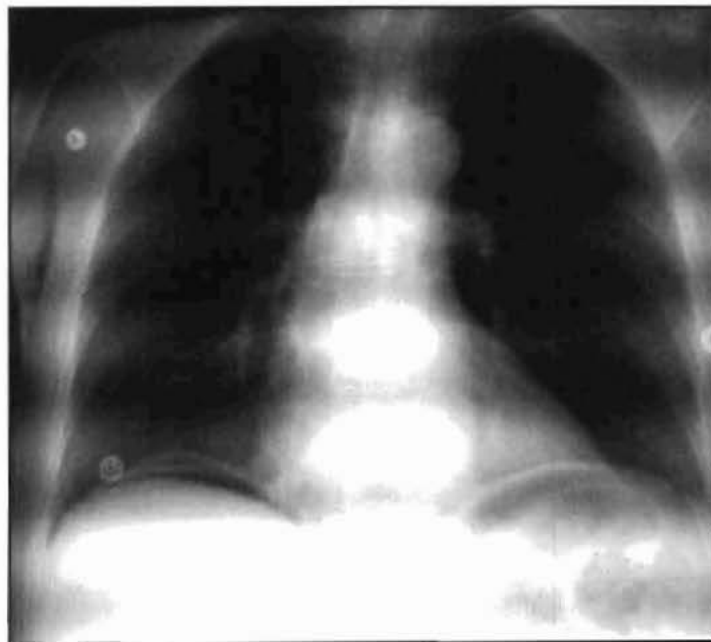
1 LION/3

Cas clinique transversal n°4

Il y a 4 jours, vous avez réalisé chez Mme P., 67 ans, une polypectomie lors d'une coloscopie sous anesthésie générale. Tout s'est parfaitement bien déroulé. Vous avez reçu ce matin l'examen anatomopathologique, qui ne retrouve pas de cellule indifférenciée.

Elle revient vous voir. Elle présente une hyperthermie à 39,5 °C depuis ce matin. Elle a le teint terreux. Ses genoux sont marbrés. Son mari vous signale que la fièvre est apparue depuis plus de 12 heures, suivie peu de temps après par des vomissements.

Votre collaborateur a déjà demandé une radiographie de thorax.



QUESTIONS

Question n°1 : Que vous apporte la radiographie de thorax ?

Question n°2 : Que recherchez-vous en priorité lors de votre examen clinique ?

Question n°3 : Décrivez l'examen abdominal.

Question n°4 : Quelle est votre prise en charge ?

Question n°5 : Décrivez votre attitude chirurgicale.

RÉPONSES

Question n°1

15 points

Pneumopéritoine :	10
croissant gazeux sous-diaphragmatique droit pathognomonique	5



0 à la question si description du parenchyme avant pneumopéritoine.

Question n°2

20 points

Recherche de choc toxi-infectieux	10
Hypotension artérielle	5
Tachycardie	5

Question n°3

20 points

Compte tenu des antécédents récents et du motif de consultation, il est très probable de retrouver une contracture abdominale témoignant d'une péritonite	10
Compte tenu de la radiographie thoracique : disparition de la matité hépatique	10

Question n°4

15 points

Hospitalisation :	2
• en urgence	2
• voie veineuse périphérique adaptée	2
• scope cardiotensionnel	2
• sonde nasogastrique	2
• bilan préopératoire en urgence	2
• bloc opératoire prévenu pour accueil immédiat	2
• TDM abdominale non indispensable	1

Question n°5

30 points

Laparotomie médiane	5
Prélèvement de tout liquide	5
Lavage abondant au sérum chaud	5
Recherche et traitement de la lésion : perforation colique lors de la polypectomie	5
Au besoin colostomie d'amont	5
Drainage du cul-de-sac de Douglas et des gouttières paracoliques	5



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Objectif principal :

N° 275 : Péritonite.

Objectif secondaire :

N° 200 : État de choc.



DIFFICULTÉ

2 LIONS/3

Cas clinique transversal n°5

Madame Claire H., 52 ans, est suivie pour une cirrhose commune. Elle présente une ascite importante depuis quelques mois. Elle est admise en urgence pour vomissements depuis 4 jours. Votre examen clinique retrouve une tuméfaction abdominale en regard de l'ombilic. La peau en regard de celle-ci est très pâle.



QUESTIONS

Question n°1 : Quels signes recherchez-vous lors de l'examen de la tuméfaction ombilicale ?

Question n°2 : Que recherchez-vous lors de votre examen général ?

Question n°3 : Que vous apporte l'ASP ?

Question n°4 : Cherchez-vous à réaliser des manœuvres externes ? Justifiez.

Question n°5 : La décision d'accueillir la patiente au bloc opératoire est prise. Décrivez les différentes attitudes chirurgicales ?

Question n°6 : Quelles complications postopératoires redoutez-vous ?

RÉPONSES

Question n°1

20 points

Notion d'une masse spontanément réductible déjà remarquée avant l'épisode aigu	5
Recherche de bruit hydroaérique	5
Douleur	5
Impulsivité à la toux	5

Question n°2

10 points

Pouls, tension artérielle	2
Conscience : recherche de <i>delirium tremens</i>	2
Fièvre	2
Recherche de signes de déshydratation	4

Question n°3

20 points

Confirme une occlusion intestinale haute :	5
• niveaux aériques plus larges que hauts	5
• compliquant une hernie ombilicale étranglée	5
• qui correspond à une masse hydrique centroabdominale	5

Question n°4

15 points

Non, on ne cherche pas à réduire la hernie par manœuvres externes, en raison :	5
• de l'ancienneté des symptômes (plus de 12 heures)	5
• et de la présence d'un signe précédant une fistulisation à la peau (peau blanchâtre)	2
La patiente sera prise en charge en urgence au bloc opératoire	3

Question n°5

20 points

Après abord du collet herniaire :	5
• si les anses intestinales sont viables, elles seront replacées dans le péritoine	5
• si les anses intestinales apparaissent nécrosées : résection segmentaire avec anastomose directe ou iléostomie en canon de fusil	5
Dans tous les cas :	
• tout liquide sera prélevé	3
• le collet herniaire sera fermé*	2



* 0 à la question si absent.

Question n°6

15 points

Infection du liquide d'ascite (plus de 250 polynucléaires neutrophiles par mm ³ d'ascite)	10
<i>Delirium tremens</i>	5



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Objectifs principaux :

N° 217 : Syndrome occlusif.

N° 245 : Hernie pariétale chez l'enfant et chez l'adulte.

N° 195 : Douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte.

Objectifs secondaires :

N° 45 : Addiction et conduites dopantes : épidémiologie, prévention, dépistage. Morbidité, comorbidité et complications. Prise en charge, traitements substitutifs et sevrage : alcool, tabac, psychoactifs et substances illicites.

N° 228 : Cirrhose et ses complications.

N° 298 : Ascite.



DIFFICULTÉ

2 LIONS/3

Cas clinique transversal n°6

Monsieur D., 66 ans, fumeur, d'origine africaine, vous consulte en raison de la coloration jaunâtre de ses yeux depuis un mois.

À l'interrogatoire, vous ne retrouvez aucun antécédent familial d'ictère mais la survenue récente de prurit. Il signale, outre une perte de poids récente de 8 kg, des douleurs solaires ainsi que des urines foncées.

QUESTIONS

Question n°1 : Décrivez les caractéristiques des douleurs solaires.

Question n°2 : Qualifiez l'ictère que présente votre patient.

Question n°3 : Quel examen demandez-vous en première intention ? Qu'en attendez-vous ?

Question n°4 : Une exploration tomodensitométrique objective une masse développée aux dépens du pancréas. De multiples lésions hépatiques sont également notées. Qu'attendez-vous d'une fibroscopie œsogastroduodénale ?

Question n°5 : Votre diagnostic est confirmé. Décrivez votre prise en charge.

RÉPONSES

Question n°1

15 points

Douleurs transfixiantes	5
Augmentant en décubitus	5
Diminuant en position genupectorale	5

Question n°2

25 points

Ictère à bilirubine conjuguée :	3
◦ localisation cutanéomuqueuse (coloration jaunâtre des conjonctives)	1
◦ prurit	1
◦ coloration des urines	1
◦ décoloration des selles	1
Révélat un obstacle cholestatique :	3
- ictère accompagné de douleurs solaires	1
- pas d'argument pour un ictère héréditaire	1
◦ pas d'antécédent familiaux	1
◦ âge de révélation (66 ans) non compatible	1
De nature tumorale probable :	3
◦ amaigrissement de 8 kg	1
◦ âge compatible	1
Cancer des voies biliaires	3
ou de la tête du pancréas	3

Question n°3

15 points

Échographie abdominale, recherchant :	5
◦ une dilatation des voies biliaires extra et intrahépatiques	5
◦ et l'obstacle biliaire	5

➔ 0 à la question si échoendoscopie en première intention.

Question n°4

25 points

Il s'agit probablement d'un cancer pancréatique,	5
avec présence de métastases hépatiques	5
La fibroscopie permet :	
◦ le diagnostic différentiel	2
◦ la recherche d'une hypertension portale associée	2
◦ la preuve diagnostique : examen cytologique (adénocarcinome le plus souvent) ...	4
L'échographie endoscopique : recherche des adénopathies métastatiques	2
La cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique : recherche le siège de l'obstacle biliaire	5

Question n°5**20 points**

Devant un cancer pancréatique avec extension métastatique, un traitement palliatif est décidé :

- drainage biliaire non chirurgical : endoprothèse perendoscopique 5
- traitement antalgique : recours aux morphiniques 5
- avec échelle d'évaluation visuelle de la douleur répétée 3
- traitement du prurit : chélateur des sels biliaries (Questran®) 2

**OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES****Objectifs principaux :**

N° 320 : Ictère.

N° 155 : Tumeurs du pancréas (PS).

Objectifs secondaires :

N° 65 : Bases neurophysiologiques et évaluation d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique.

N° 66 : Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses.

N° 69 : Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un malade en fin de vie. Accompagnement d'un mourant et de son entourage.

**DIFFICULTÉ**

2 LIONS/3

Cas clinique transversal n°7

Monsieur Pierre C., 21 ans, étudiant en 2^e année de droit, présente depuis 3 semaines des douleurs épigastriques. Aucun antécédent particulier n'est noté chez ce fumeur à 8 paquets-années, qui dirige une association étudiante, hormis une allergie aux macrolides et des lombalgies sporadiques traitées par ibuprofène. À juste titre, vous évoquez une maladie ulcéreuse.

QUESTIONS

Question n°1 : Caractérissez le syndrome ulcéreux.

Question n°2 : Que recherchez-vous à l'interrogatoire ?

Question n°3 : Quel examen complémentaire proposez-vous ?

Question n°4 : Rappelez quel germe vous recherchez, et le(s) moyen(s) pour y parvenir ?

Question n°5 : Une localisation particulière de l'ulcère peut entraîner une complication aiguë : exposez-la.

Question n°6 : Décrivez votre traitement sachant que la bactérie que vous cherchiez a été retrouvée.

Question n°7 : Réalisez-vous un examen complémentaire à l'issue de votre traitement ? Justifiez.

RÉPONSES

Question n°1

15 points

Douleur épigastrique :	5
• quotidienne	5
• rythmée par les repas	5

Question n°2

10 points

Antécédent ulcéreux	5
Prise d'AINS ou d'aspirine	5
Prise d'alcool	

Question n°3

10 points

Fibroscopie œsogastroduodénale :	5
• sans urgence	1
• à jeun	1
• à but diagnostique	1
• à la recherche d'un cancer gastrique (peu probable)	1
• recherchant <i>Helicobacter pylori</i>	1

Question n°4

30 points

Recherche d' <i>Helicobacter pylori</i> :	10
- méthode directe lors de la fibroscopie œsogastroduodénale :	
• histologie	4
• test à l'uréase (Clo-Test®)	3
• culture	3
- méthode indirecte :	
• sérologie	5
• test respiratoire à l'urée 13C	5

Question n°5

15 points

Ulcère gastroduodénal postérieur :	10
risque hémorragique par érosion de l'artère gastroduodénale	5

Question n°6

10 points

Traitement ambulatoire :	2
- IPP double dose pendant 7 jours	2
- puis simple dose pendant 4 semaines	2
- antibiothérapie double :	
• amoxicilline	1
• érythromycine	1
Arrêt du tabac	1
Pas d'AINS	1

Question n°7

10 points

Une fibroscopie œsogastroduodénale ne sera pratiquée de manière systématique qu'en cas de **localisation gastrique** de l'ulcère (possibilité de cancer)

5

S'il n'existe pas de signe clinique chez ce patient, aucun examen complémentaire n'est nécessaire

5



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

Objectif principal :

N° 290 : Ulcère gastrique et duodéal. Gastrite.

N° 195 : Douleur abdominale et lombaire aiguë chez l'enfant et chez l'adulte.

Objectifs secondaires :

N° 205 : Hémorragie digestive.



DIFFICULTÉ

2 LIONS/3

Cas clinique transversal n°8

Il est 3 h 20 du matin. Vous êtes seul interne de garde dans un service d'accueil des urgences en train d'examiner une personne âgée présentant un syndrome sub-occlusif évoluant depuis 4 mois. Une des deux infirmières vous appelle car un jeune homme vient d'être déposé par terre dans le sas des ambulances par une voiture qui est repartie immédiatement. Le jeune homme a été placé sur un chariot par les aides-soignants. Un des deux aides-soignants lui pince le mamelon à travers son tee-shirt, mais le jeune homme ne réagit pas. Vous êtes frappé par son extrême pâleur, par ses pantalons trempés de sang et surtout par le filet de sang qui, en s'écoulant sur une des roues du chariot, a dessiné une longue traînée rouge dans le hall des urgences. L'infirmière : « Qu'est-ce qu'on fait ? » Vous : « Appelez le senior ! » L'infirmière : « Mercedes cherche à le joindre par le bip, alors qu'est-ce qu'on fait ? »

QUESTIONS

Question n°1 : Que faites-vous ?

Question n°2 : Vous avez identifié la cause de l'hémorragie. Il s'agit d'une plaie régulière de 3 cm de long juste en dessous du pli de l'aîne gauche qui saigne par saccades (faibles). Vous avez donc demandé à un des deux aides-soignants de faire un point de compression. Les pouls radiaux sont absents, le pouls fémoral droit est très rapide et à peine perceptible. Que faites-vous ?

Question n°3 : Ce que vous avez fait semble avoir été efficace. Votre patient ne répond pas aux ordres mais lorsque vous le pincez, il ouvre les yeux, émet un grognement et essaie avec la main de vous empêcher de lui faire mal. Quel est le score de Glasgow ? Faut-il l'intuber immédiatement ?

Question n°4 : Que faites-vous maintenant ?

Question n°5 : Le saturomètre de pouls branché sur le lobe de l'oreille (qui jusqu'ici montrait une saturation de 98 %) se met en alarme avec une saturation de 75 %. Que faites-vous ?

Question n°6 : Il s'agit d'un pneumothorax droit (l'examen rapide du thorax vous avait montré une plaie de 2 cm située 6 cm sous le mamelon droit). Que faites-vous ?

Question n°7 : Mercedes a joint non seulement le senior des urgences, mais également l'anesthésiste et le chirurgien de garde. Cinq minutes plus tard, l'anesthésiste n'est pas content car malgré 2 litres de Ringer lactate, 500 mL d'hydroxyéthylamidon et deux culots de sang O négatif, la fréquence cardiaque reste à 140 et la TA à 70/55. Il n'y a pas de turgescence des veines jugulaires. Le point de compression fémoral est parfaitement efficace et le drain thoracique n'a ramené que 50 mL de sang. La radiographie du thorax faite après la pose du drain montre un drain bien positionné et l'absence d'épanchement liquidien pleural. La fréquence respiratoire est à 30/min, et il n'y a aucune gêne à la respiration. La radiographie du rachis cervical de profil est normale. C'est alors que vous dites : « Ne devrait-on pas faire... (vous citez le nom d'un examen) ? » Le chirurgien répond : « J'ai demandé cet examen pendant que tu te battais avec le drain thoracique, d'ailleurs on va le faire tout de suite... Au fait, bravo... » Quel est cet examen ? Que recherche-t-il ? À quoi avez-vous pensé ?

Question n°8 : Le patient est parti au bloc, vous mettez en ordre le dossier en consultant tout ce que vous avez fait, et vous réalisez alors que vous avez oublié un traitement. Vous appelez au bloc pour le dire à l'anesthésiste qui vous rassure en disant qu'il fera le nécessaire. De quel traitement s'agit-il ? Que faites-vous ?

RÉPONSES

Question n°1

20 points

Je me protège du risque viral (masque, lunettes, gants, sarrau)	2
Je protège l'axe tête-cou-tronc (un aide à la tête remplacé par collier cervical)	2
Je libère les voies aériennes (exploration buccale, bascule de la tête en arrière, subluxation de la mâchoire, canule de Guédel si pas de réflexes de déglutition)*	2
Je donne de l'oxygène au masque à 15 L/min*	2
Je ventile (ou fais ventiler) au ballon si nécessaire	2
Je mets en place un saturomètre de pouls	2
J'inspecte, je palpe et j'ausculte le thorax	2
Je cherche (ou fais chercher) la cause de l'hémorragie	2
J'arrête l'hémorragie par compression directe*	2
J'apprécie la perte sanguine (état de conscience, couleur de la peau et des conjonctives, pouls, palpation prudente du bassin)	2



* 0 à la question si absent.

Question n°2

12 points

Je pose ou fais poser deux voies veineuses périphériques de fort calibre avec un liquide de remplissage*	4
Je fais les prélèvements sanguins groupe sanguin et contrôle de groupe, RAI, numération sanguine, bilan de coagulation (TP, TCA, fibrinogène), ionogramme sanguin (Na, K, HCO ₃ , Ca, glucose, créatinine, urée), alcoolémie et toxiques courants (phénothiazines, barbituriques, salicylés, indoliques)	4
Je branche le monitoring cardiaque**	2
Je branche le monitoring tensionnel**	2



* Acceptés : sans précision, Ringer lactate, NaCl. Tolérés : sang O négatif, gélatine fluide modifiée, hydroxyéthylamidon. Accepté si donné en réponse à la question précédente. 0 à la question si absent à cette question ou à la question précédente.

** Accepté si donné en réponse à la question précédente.

Question n°3

18 points

Y = 2, M = 5, V = 2, donc Glasgow = 9	9
Glasgow > 8, donc pas d'indication d'intubation	9

➔ 0 à la question si intubation immédiate.

Question n°4**10 points**

Je regarde les pupilles	2
Je fais découper les vêtements	2
Je fais mettre le patient sur le côté en respectant l'axe tête-cou-tronc afin d'examiner le dos	3
Je prévois l'hypothermie (chauffer la pièce, couverture isotherme, chauffer les perfusions)	3

Question n°5**10 points**

Je vérifie la liberté des voies aériennes*	5
J'ausculte les poumons*	5
Je fais réaliser une radio pulmonaire**	



* 0 à la question si absent.

** 0 à la question si placé avant la clinique ou isolé.

Question n°6**10 points**

Je pose un drain thoracique du côté droit sur la ligne axillaire moyenne dans le quatrième espace intercostal, en le dirigeant en haut et en arrière*	5
J'adapte une aspiration à - 25 cm d'eau**	2
Je demande ensuite une radiographie des poumons	3



* 0 à la question si absent.

** Toute valeur entre - 15 et - 30 est acceptée.

Le diagnostic clinique suffit. Il n'y a pas besoin dans ce contexte (plaie pénétrante du thorax) de faire une radiographie avant de poser le drain.

Question n°7**15 points**

Une échographie abdominale « FAST » (périhépatique, péricardique, périsplénique, pelvienne) :	5
• à la recherche d'un hémopéritoine*	5
• dû à une plaie du foie par trajet thoracoabdominal de la lame	5



* Épanchement péritonéal accepté.

0 à la question si TDM abdominale.

Le patient est hémodynamiquement instable malgré le remplissage, et il n'y a pas le temps de lui faire un scanner.

Question n°8**5 points**

Rappel antitétanique*	3
Je note l'heure et le motif de mon appel dans le dossier	2



* Vaccination antitétanique acceptée.



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

N° 103 : Prévention du tétanos.

N° 200 : État de choc.

N° 201 : Évaluation de la gravité et recherche des complications précoces :

- chez un polytraumatisé ;
- chez un traumatisé abdominal ;
- chez un traumatisé des membres ;
- chez un traumatisé thoracique ;
- devant une plaie des parties molles.

N° 202 : Exposition accidentelle au sang (conduite à tenir).

N° 276 : Pneumothorax.



DIFFICULTÉ

2 LIONS/3