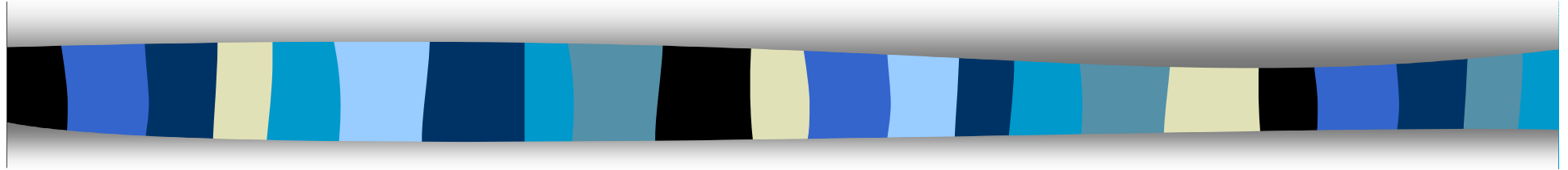


Cas clinique



Marie TABARY

SAMU 67 / SMUR de Strasbourg

28 mai 2009



Histoire de la maladie

- Motif d'appel : douleur abdominale + hypotension à 60/30mmhg
- Femme, 63 ans
- Antécédents : HTA, diabète type 2
- Traitement : Hyperium, Ténormine, Glucophage, Daonil



Examen clinique

- Interrogatoire : nausées, vomissements et diarrhées depuis 4 j. + douleurs abdominales diffuses et notion d'AEG (- 20 kg en 6 mois)
- TA 60/30 mmHg, FC 55 bpm, SpO2 AA 95%, T° 36°C, glycémie 0,65
- Absence de marbrures
- Abdomen souple, sensibilité diffuse, BHA +
- G 13 (Y4, V4, M5), pupilles en mydriase aréactive, agitation
- ECG : RSR, BAV1



Prise en charge pré hospitalière

- 3 VVP
- Remplissage par 2 Voluven + 1 Gélo
- G 30 % 2 ampoules
- Atropine 1mg
- Éphédrine 30 mg
- Noradrénaline 1 μ /kg/mn
- Adrénaline 100 μ g X 3
- Absence d'amélioration hémodynamique
- Transfert SAUV Hautepierre



Bilan biologique :

- GDS : pH 6.64, pO₂ 224 mm Hg, pCO₂ 14.9 mm Hg, bicar 1.5 mmol/L, BE –31.6 mmol/L lactates 14.97 mmol/L
- Ionogramme sanguin : Créatinine 889 µmol/L, Urée 30 mmol/L, K 5.5 mmol/L, Na 143 mmol/L
- Crase : TP 36 %, fibrinogène 3.04 g/l
- NFS : Hb 7g/dl, Plaquettes 25 600/mm³
- Bilan hépatique normal
- Recherche de toxiques négative
- Hémocultures stériles



Diagnostic ?...

- Acidose lactique
- Sur prise de Glucophage + contexte de gastro entérite



Traitement entrepris en réanimation chirurgicale :

- IOT
- Rééquilibration hydro électrolytique
- Bicarbonates
- Sevrage NA
- Antibiothérapie probabiliste après prélèvements
- Epuration extra rénale pendant 48h
- Transfusion CGR + PFC
- Evolution favorable par la suite