



Les RDV de l'Urgence

30 septembre 2010

SOUDRELLE Guillaume

Interne en Médecine Générale

Urgences Médico-Chirurgicales, HUS



Cas clinique

- Mme Z. 32 ans admise pour douleurs abdominales diffuses, depuis le matin

- Au poste IOA :
Vive douleur de l'épaule gauche, lorsque la patiente est allongée sur le brancard



Examen clinique

- Constantes :

TA 91/59 mmHg, FC 110 bpm,
Saturation 100% (AA), FR 20/min

- Clinique :

Sensibilité abdominale diffuse et douleur violente à l'épaule gauche (EVA 10/10),
en sueurs, pâle



Douleur violente épaule G ?

- Signe de Kehr :

Douleur projetée
due à la présence de sang
dans la cavité péritonéale
qui irrite la coupole diaphragmatique

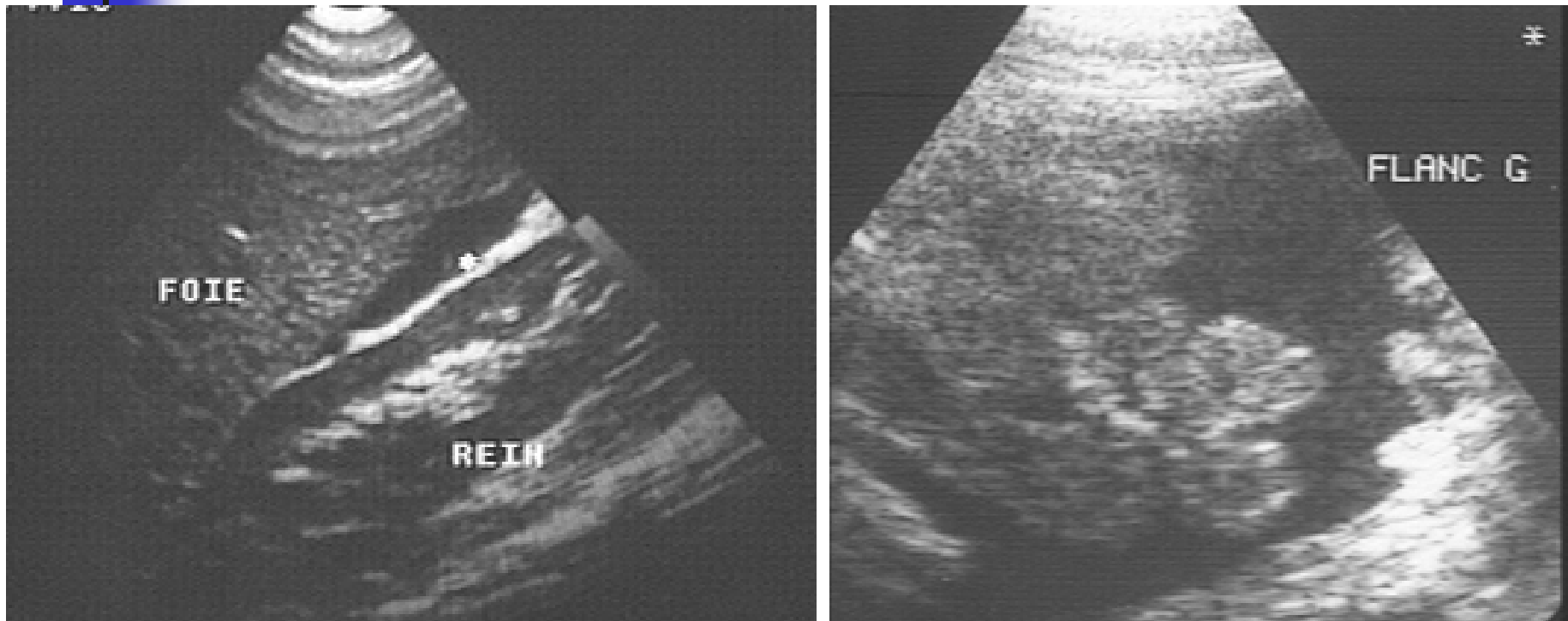
Hypothèse(s) diagnostique(s) ?



Conduite à tenir

- 2 VVP
- Remplissage par sérum physiologique
- Surveillance continue, scope
- Hémocue
- Biologie :
NFS, UGEC, bétaHCG, crase,
Groupe, Rhésus, RAI
- Commande de 3 CG 0 neg, en urgence

Fast-écho abdominale



- Important épanchement liquidien intra-abdominal



Et maintenant ???

- On attend les bétaHCG,
pour confirmer le diagnostic de grossesse
- On attend la NFS, car l'hémocue c'est
vraiment pas fiable
- On va boire un café
- Transfert sans délai au bloc opératoire
pour prise en charge chirurgicale



Synthèse

- Arrivée au SU
- Examen clinique
- Perfusion, bilan sanguin, remplissage
- Début de la transfusion
- Échographie
- Transfert au bloc

14h07

38 min

14h45





Conclusion

- Toute douleur abdominale chez une femme en âge de procréer est une GEU jusqu'à preuve du contraire
- Signe de Kehr
- Une durée courte de prise en charge reste le meilleur facteur pronostic de survie