

Gériatrie et Urgences

Cas clinique

Lucie Purgertová

19ème RDVU 26 mai 2011

The background of the slide is a solid blue color. At the bottom, there are several faint, concentric circular ripples, resembling water droplets, in a lighter shade of blue.

Un petit matin aux Urgences, à la fin d'une garde bien chargée ...

- Mme H., 84 ans
- Motif de consultation : agitation nocturne
- ATCD : HTA, diabète type 2 sous régime, AIT il y a 2 ans, arthrose avancée
- Traitement : Coaprovel, Kardégic, Temesta, Efferalgan

A l'admission

- Interrogatoire difficile, patiente algique et agitée
- A l'examen clinique :
 - TA : 17/9, FC : 95/min, FR : 24/min, SpO2 : 98%, T°37.4°C, dextro : 1.75 g/l
 - Douleur à la palpation abdominale diffuse, sans défense, prédominant dans l'hypogastre
 - Reste de l'examen sans particularité

Prise en charge initiale

- Paracétamol et phloroglucinol IV
- BU : pH 5.5, densité 1.010, LEU +++, SNG +, PRO traces, NIT +, GLU -, CET - (ECBU envoyé)
- Bilan sanguin
- Hypothèse diagnostique : agitation dans un contexte d'infection urinaire

Urgences à 10H

- Bilan biologique « en cours »
- Constantes : TA : 16/8, FC : 100/min, SpO2 : 98%, T° 37.9°C
- Patiente toujours algique et agitée, reçoit 100 mg de tramadol IV
- 10H45 : vomissement

Urgences à 11H

- Résultats de la prise de sang :
 - GB 14 500 G/l (dont PNN 11 500), reste de NFS normal
 - CRP 19 mg/l
 - ionogramme, fonction rénale, bilan hépatique et lipases normaux

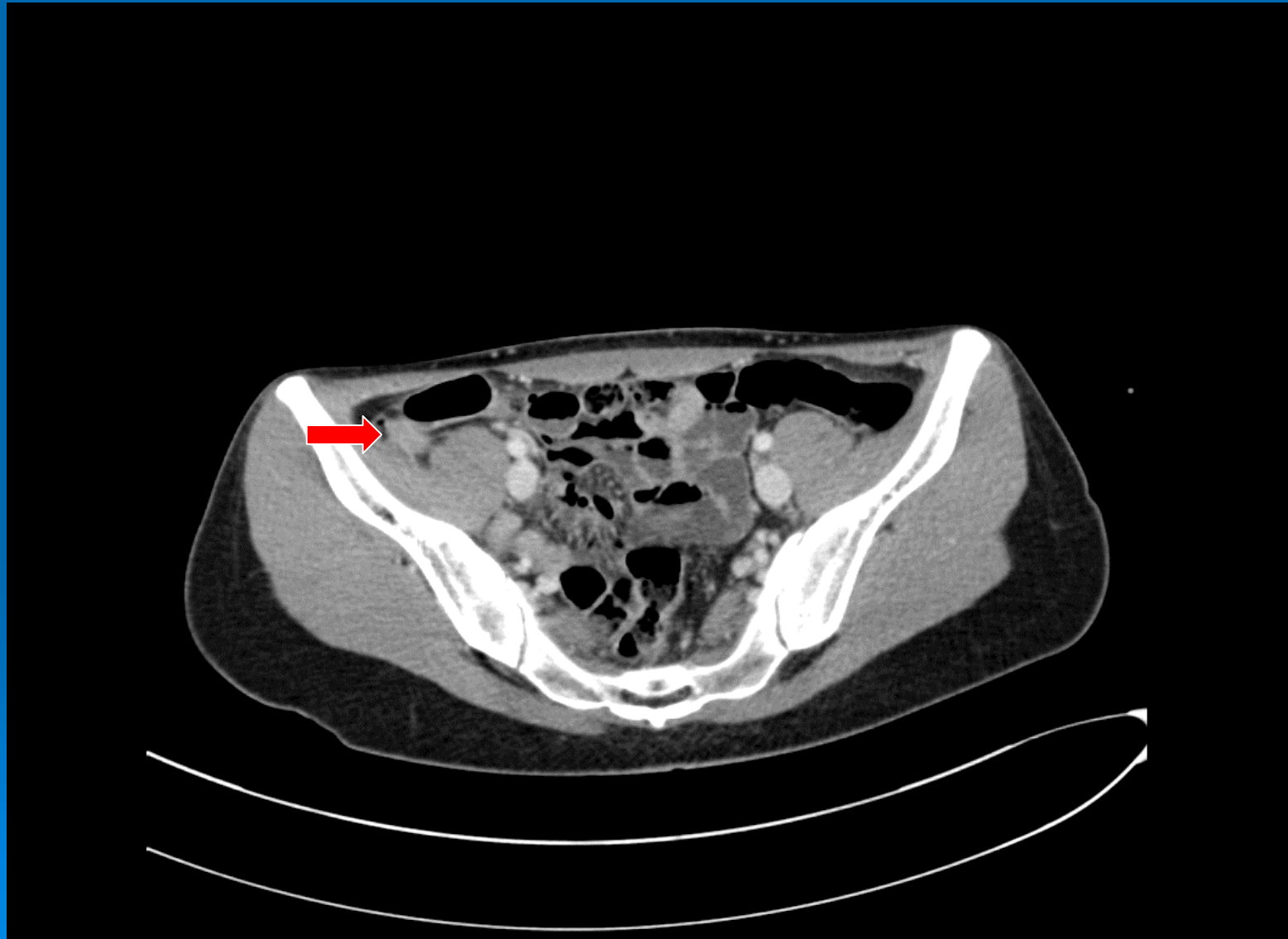
Urgences à 11H

- Douleur abdominale persistante à la palpation lors de la réévaluation
- Constantes stables
- Conclusion provisoire : cystite aiguë hyperalgique, intolérance digestive au tramadol
- Mise sous céfixime et hospitalisation à l'UHTCD pour surveillance

UHTCD à 17H

- 3 épisodes de vomissement
- Patiente épuisée et toujours algique
- TA : 11/6, FC : 110/min, FR : 26/min, SpO2 : 100%, T° 38.5°C, dextro 2 g/l
- Apparition d'une défense au niveau de la FID
- TDM A-P : volumineux appendice avec infiltration de la graisse périphérique

TDM A-P



Conclusion 1

- BU positive \neq infection urinaire
- VPP d'une BU est faible contrairement à son excellente VPN
- Indication d'antibiothérapie seulement si symptomatologie clinique
- Infection urinaire = tableau clinique + BU positive

Conclusion 2

- Symptomatologie atypique est typique pour la personne âgée
- Pas de conclusion rapide avant le diagnostic différentiel

Merci pour votre attention

