

LES CAS CLINIQUES DE MICHAËL

Plus de cas sur <http://mimiryudo.free.fr/blog> !

Cas n°1 — Un jardinier n'a plus la pêche

Niveau de difficulté : 2/4

Storyline : Personnage de jeux vidéo

Vous recevez en consultation Mario, jeune jardinier de 28 ans, pour une dysphagie évoluant depuis 2 jours. Ce patient présente pour seul antécédent une surconsommation de champignons hallucinogènes non prise en charge ; il est par ailleurs peu suivi sur le plan médical.

Mario décrit une douleur à la mâchoire et une limitation de l'ouverture à la mastication. L'examen endobuccal est normal par ailleurs.

A l'inspection, vous mettez en évidence une plaie de la pulpe du 5ème doigt de la main droite que le patient attribue à une "piqûre de rosier" il y a une dizaine de jours. Le doigt est rouge, douloureux, rétracté en crochet. Le patient vous explique que la douleur a progressivement gagné le pouce. A la palpation de l'éminence hypothénar, vous réveillez une douleur.

Les constantes sont stables : TA 130/90, FC 85 bpm, FR 13 cycles/min, température 38,5°C.

1/ Quel est votre diagnostic ?

2/ Quel est votre bilan complémentaire initial ? (5 réponses)

3/ Quelle est votre prise en charge initiale ?

Suite à vos bons soins, le patient revient vous voir 3 mois plus tard en cabinet de ville pour ses problèmes d'addiction. Il vous explique consommer des champignons hallucinogènes depuis plusieurs années. Actuellement ses consommations sont de plus en plus importantes pour obtenir un effet souvent moins intense ("mais avec 2 champignons j'ai l'impression de doubler de taille, et après je mange des fleurs pour lancer des boules de feu sur les tortues"). A l'examen clinique, le patient ne décrit aucun symptôme.

4/ Quel est votre diagnostic ?

CORRECTION

Commentaire : A priori le traitement du tétanos n'est pas au programme, mais il s'agit surtout de mesures générales... La pénicilline G ne serait peut-être pas cotée, certes. Pensez à mettre les traitements "en cas d'allergie". Enfin, la mode depuis 2011 semble être à "donnez 5 réponses", "faites 3 propositions"...

Source : <http://battlefrite.com/battlefrite/2011/05/la-verite-sur-mario/>

Items :

- 45 – Addiction et conduites dopantes
- 103 – Prévention du tétanos
- 207 – Infection aiguë des parties molles
- 213 – Plaies, piqûres et morsures. Prévention de la rage.

1/ Quel est votre diagnostic ?

Phlegmon de la gaine synoviale digito-palmaire / digito-carpienne du V	5
Stade II / ténosynovite purulente collectée (per-opératoire)	NC
Complicquant un panaris du V	3
Droit	2
Associé à un tétanos (trismus isolé) / Infection à Clostridium tetani	10

2/ Quel est votre bilan initial ? (5 réponses)

En urgence, sans en attendre les résultats	NC
Bilan inflammatoire : NFS, CRP	3+3
Bilan infectieux : Hémocultures aéro-anaérobies	6
Bilan du terrain (diabète et phlegmon) / différentiel (trismus) : Glycémie veineuse	4
ZERO A LA QUESTION si oublié de la glycémie	
Bilan des complications : radiographie de la main droite (ostéo-arthrite)	4
Bilan pré-opératoire : TP, TCA, IUC, ECG	NC
Le diagnostic est clinique. Pas de quick-test ici.	NC

3/ Quels sont les principes de votre prise en charge initiale ?

Hospitalisation en USI / réanimation / transfert médicalisé	5
En urgence	5
ZERO A LA QUESTION si pas de notion de réanimation OU d'urgence	
Mise en condition : monitoring cardiorespiratoire, au calme	NC
A jeûn / arrêt de l'alimentation per os / sonde naso-gastrique sous sédation après chirurgie (alimentation hypercalorique hyperprotidique)	2
Si nécessaire : intubation oro-trachéale sous curare / trachéotomie	NC
Détruire les bacilles tétaniques de la plaie : Pénicilline G (4-12 MUI/24h 7 jours)	5
Si allergie aux pénicillines : cycline	2
Neutraliser la toxine circulante : γ -globulines/ sérum anti-tétanique 5000 UI IM	5
Vaccination anti-tétanique sur un autre site (maladie non immunisante)	2
Mise à jour des vaccinations	NC
Myorelaxant / sédatif / benzodiazépine / diazépam IV avec relais PO	5
<i>Pas de points si prescription de midazolam / baclofène intrathécal (dérivé de GABA) /</i>	

<i>curare car il ne s'agit pas d'une forme généralisée mais d'un trismus isolé</i>	
Nursing : isolement sensoriel, kinésithérapie motrice, prévention d'escarres	2
Anticoagulation à dose isocoagulante / préventive	2
Traitement du phlegmon :	
- chirurgie sous anesthésie loco-régionale avec garrot pneumatique (en absence de sepsis sévère)	5
<i>ALR mieux que AG dans ce contexte pour éviter d'intuber « contre » le trismus...</i>	
- excision de la porte d'entrée, ouverture de gaine, prélèvements bactériologiques, lavage	NC
- si stade II confirmé : synovectomie complète avec respect des poulies, pas de fermeture, cicatrisation dirigée (tulle gras)	2
- amoxicilline-acide clavulanique / AUGMENTIN (5 jours)	2
- immobilisation courte, kinésithérapie précoce	NC
Surveillance de l'efficacité et de la tolérance du traitement	2
Déclaration obligatoire à l'Agence Régionale de Santé (ARS, ex-DDASS)	2
Déclaration en accident de travail	2

4/ Quel est votre diagnostic ?

Addiction psychique aux hallucinogènes (il n'existe pas d'addiction physique)	10
<i>A priori l'amanite tue-mouche pour Mario (même si les psilocybes sont plus répandus à visée hallucinogène) : traitement symptomatique</i>	

