

ECN interrégionales 2013

DOSSIER 3

Vous êtes appelé pour une patiente de 45 ans qui a fait une crise convulsive dans un contexte d'oligurie en service de Neurochirurgie. Elle est au 5^{ème} jour post-opératoire d'une résection d'un volumineux méningiome frontal inter-hémisphérique de 5 cm de grand axe. Le diagnostic avait été fait au scanner cérébral devant une neuropathie optique rétrobulbaire bilatérale dans un contexte d'altération de l'état général avec baisse de l'acuité visuelle.

Le bilan biologique est le suivant :

Sodium	140	mmol/L
Potassium	6,7	mmol/L
Chlore	110	mmol/L
CO2 Total	19	mmol/L
Protéines	46	g/L
Glucose	4,61	mmol/L
Urée	37,2	mmol/L
Calcium	1,75	mmol/L
Créatinine	461,0	µmol/L
MDRD	9,3	ml/min/1,73m ²
Bili totale	13	µmol/L
ASAT	92	UI/L
ALAT	59	UI/L
LDH	1 395	UI/L
GGT	50	UI/L
PAL	51	UI/L
Haptoglobine	< 0,08	g/L

Globules Blancs	26,74	Giga/L
Globules Rouges	2,81	Tera/L
Hémoglobine	8,5	g/dL
Hématocrite	24,4	%
VGM	86,8	fl
T.G.M.H	30,2	pg
C.C.M.H	34,8	g/dL
Plaquettes	40	Giga/L

Anisocytose

Des Schizocytes

Dans les urines (300cc/24h) :

Sodium : 54 mmol/L

Potassium: 32 mmol/L

Chlore: 51 mmol/L

Urée: 87 mmol/L

Créatinine: 1800µmol/L

Protéine: 3,5 g/L

Vous hospitalisez en réanimation la patiente pour prendre en charge sa pathologie. Vous reprenez le dossier :

Antécédents :

- Insuffisance rénale chronique sur néphrite interstitielle chronique secondaire à des infections urinaires récidivantes favorisées par un reflux vésico-urétéral (créatinine de base à 140 μ mol/l).
- Un épisode d'insuffisance rénale aiguë en post-partum.
- Migraine et neuropathie optique rétrobulbaire bilatérale révélant un méningiome frontal.
- Tabagisme actif.

Traitement habituel :

LISINOPRIL (Zestril ®) – Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion
 PIZOTIFENE (Sanmigran ®) – Antimigraineux tricyclique
 PROPANOLOL (Avlocardyl ®) – Bêta-bloquant
 FLURBIPROFENE (Antadys ®) – Anti-inflammatoire non-stéroïdien

Mode de Vie :

- Un compagnon, un enfant, ses parents vivent avec elle.
- Femme de ménage en arrêt de travail depuis un an.

Histoire de la maladie récente :

Au cours des deux semaines précédant l'intervention, la patiente a présenté des diarrhées, avec douleurs abdominales. Il existe une notion de consommation de viande hachée.

L'intervention de résection du méningiome a duré 15 heures et a nécessité la transfusion de 2 concentrés de globules rouges, et de 6500 ml de sérum physiologique.

En post opératoire la fonction rénale est stable avec une créatinine à 110 μ mol/l. Son traitement habituel, qui comprend des inhibiteurs de l'enzyme de conversion est repris.

Examen clinique :

Poids : 67 Kg, Taille 150cm ; Pression artérielle : 169/87mmHg ; SpO₂ : 100% en air ambiant ; température : 37°C

Crépitations des 2 bases pulmonaires

Ouverture des yeux spontanée, mutisme et grasping. Mouvements spontanés des 4 membres, réflexes ostéo-tendineux présents. Les pupilles sont symétriques intermédiaires et réactives.

Imagerie : l'échographie rénale est sans anomalie

Question 1 : Dans l'attente d'un traitement étiologique, quels sont les traitements symptomatiques possibles pour l'hyperkaliémie de ce patient qui présente des signes ECG ?

Question 2 : Caractériser l'insuffisance rénale.

Question 3 : Quel diagnostic évoquez-vous en premier lieu et sur quels arguments cliniques et biologiques ?

Question 4 : Quel agent infectieux suspectez-vous ici ?

L'état neurologique de la patiente se dégrade rapidement, et vous êtes amené à intuber cette patiente devant l'apparition de troubles de la vigilance et d'un encombrement bronchique. La voyant sédaturée et reliée à une machine, la mère de la patiente vous prends violemment a parti et vous demande d'arrêter immédiatement tout cet « acharnement thérapeutique ». Elle vous cite la loi Léonétti :

« Les actes [...] de soins ne doivent pas [...] être poursuivis par une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou n'ayant d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris. »

Elle conclut en exigeant de vous que vous réalisiez une injection pour que sa fille puisse s'en aller paisiblement.

Question 5 : Quelle est votre réponse à cette demande ? Sur quel argument ?

Question 6 : A qui s'applique la procédure de limitation et arrêt des thérapeutiques ?
Selon quelle procédure ?

Alors que la situation de la patiente s'améliore sous thérapeutique adaptée, elle présente un choc septique sur pyélonéphrite à *Enterobacter Cloacae* multirésistant, résolutif sous antibiothérapie.

Question 7 : Comment qualifier cette infection, et quelles obligations légales s'imposent à vous dans ce cadre ?