

Extrait gratuit : testez-vous !



dossiers D4 par pôle

Collection dirigée par Florian Naudet et Benjamin Bajer

Charles Coutant - Jérôme Viala

Mère et enfant

Gynécologie - Obstétrique

Pédiatrie

Saison 1 - 2^e édition

« 24 dossiers D4 par pôle »
pour réussir vos ECN
et votre classement !

Préparation aux ECN

24 dossiers transversaux
de 1 heure avec :

- grilles de réponses
- notation sur 100 points
- commentaires, conseils



EDITIONS

Dossier N°2

Georges, 3 ans, est amené aux urgences pour convulsions. Sa nounou lui a donné son Augmentin® (1 dose n°14) à midi pour soigner un nouvel épisode d'otite qui a débuté la veille. Georges s'est fixé brutalement, a cessé de pleurer et s'est mis à agiter les bras et les jambes pendant au moins 5 minutes. Après quoi, il est devenu tout mou. Sa nounou n'a pas réussi à le réveiller complètement pendant qu'elle appelait les pompiers (10 minutes). Lors du transport, Georges a de nouveau convulsé pendant 10 minutes sans que le Valium® intra rectal n'y change rien.

A l'arrivée aux urgences, l'examen retrouve une température à 39,8°C, une TA à 92/55 mm Hg, un pouls à 93/mn, une fréquence respiratoire à 28/mn, un teint rose. Georges a un Glasgow à 9 et reste hypotonique dans son ensemble. Les réflexes ostéotendineux, cutanés et oculaires sont présents et symétriques. Il n'existe pas de signe de Babinski. Vous observez un tympan droit modérément rouge et translucide associé à une pharyngite. Le reste de l'examen clinique est sans particularité.

Question N°1

Comment calculez-vous le score de Glasgow chez Georges ? Que reflète-t-il ?

Question N°2

Quel est votre diagnostic pour expliquer les mouvements anormaux ? Justifiez en précisant les caractéristiques cliniques de l'épisode.

Question N°3

Quels sont les facteurs de gravité cliniques à rechercher ?

Question N°4

Au cours de l'examen, les mouvements anormaux reprennent aux 4 membres, associés à une révulsion oculaire. Georges ne présente aucun contact. Décrivez l'ensemble des gestes que vous réalisez immédiatement face à cette situation d'urgence.

Question N°5

Votre traitement n'a pas contrôlé les convulsions plus de 10 minutes. Comment modifiez-vous votre traitement ?

Question N°6

Quels examens seront utiles devant ce tableau, dans l'immédiat et à plus long terme ? Justifiez.

Question N°7

Finalement, le dernier traitement utilisé a fait céder les convulsions. Votre bilan est normal en dehors d'un discret syndrome inflammatoire. L'examen neurologique s'est normalisé. Quel est votre diagnostic final de cet épisode ?

Question N°8

Quels traitements de sortie instituez-vous ?



**Vous avez 1 heure pour répondre
aux questions de ce dossier.
Bon courage !**

Après correction, évaluez votre niveau en situation des ECN.

Cotation moyenne aux dossiers en fin de D3	Cotation moyenne aux dossiers en fin de D4	Niveaux ECN
< 40 pts	< 60 pts	Niveau insuffisant pour passer l'ECN dans de bonnes conditions
40 à 50 pts	60 à 70 pts	Niveau acceptable pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 3000 et 5000
50 à 60 pts	70 à 80 pts	Niveau bon pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 1000 et 2000
60 à 75 pts	80 à 90 pts	Niveau très bon pour réussir l'ECN Classement dans les meilleurs < 1000
75 à 100 pts	90 à 100 pts	Niveau excellent pour réussir l'ECN Classement au top < 200

Vos réponses :

Dossier N°2 : Corrections

Question N°1

Comment calculez-vous le score de Glasgow chez Georges ? Que reflète-t-il ? (5)

La profondeur du coma (2) est évaluée par le score de Glasgow qui, chez un enfant possédant la parole (> 2 ans non intubé) est la somme des items :

- Ouverture des yeux : (1)
 - 1 = aucune
 - 2 = à la douleur
 - 3 = à la parole ;
 - 4 = spontanée
- Réponse motrice : (1)
 - 1 = aucune
 - 2 = en extension de décérébration
 - 3 = en flexion de décortication
 - 4 = en retrait
 - 5 = localisée
 - 6 = à la demande
- Réponse verbale : (1)
 - 1 = aucune
 - 2 = incompréhensible
 - 3 = inappropriée
 - 4 = confuse
 - 5 = orientée

Ayant un score supérieur à 8, Georges n'est donc pas comateux. (NC)

Question N°2

Quel est votre diagnostic pour expliquer les mouvements anormaux ? Justifiez en précisant les caractéristiques cliniques de l'épisode. (10)

Il s'agit d'une Convulsion (5) :

- Tonico-clonique car : battement des 4 membres puis hypertonie. (1)
- Généralisée car inconscient et réulsion oculaire ; mouvements des 4 membres symétriques. (1)
- En climat fébrile car température supérieure à 38,5°C. (1)

Evoquant une probable crise convulsive hyperthermique car âge entre 8 mois et 5 ans, sans antécédent neurologique, expliquée par une otite (NC), non compliquée (2) car crise courte sans déficit postcritique.

Question N°3

Quels sont les facteurs de gravité cliniques à rechercher ? (6)

- Avant la crise :
 - antécédents personnels de souffrance neurologique ou de trouble du développement psychomoteur (1)
 - âge inadapté : inférieur à 9 mois ou supérieur à 6 ans (1)
- Pendant la crise :
 - durée supérieure à 20 minutes (1)
 - crise focalisée ou à début focalisé (1)
 - purpura (1)
- Après la crise :
 - déficit postcritique en dehors de l'hypotonie globale (1)

Question N°4

Décrivez l'ensemble des gestes que vous réalisez immédiatement face à cette situation d'urgence. (10)

Contrôle des convulsions qui se répètent anormalement :

- Extraire l'enfant d'un environnement dangereux (bord de table, proximité d'objets coupants...). (NC à l'hôpital).
- Le placer en décubitus latéral gauche. (2)
- Vérifier la vacuité de la cavité buccale (tétine, jouet...). (1)
- Oxygénothérapie au masque 2 l/mn. (NC)
- Pose de deux voies veineuses en garde veine (attention à l'hyperhydratation pourvoyeuse d'œdème cérébral). (NC)
- Valium 0,5 mg/kg (soit 0,1 ml/kg en pratique) en IVL de 3 min, sans dépasser une ampoule de 2 ml. Soit 7 mg (1,4 ml) pour Georges. (5)
- Glucose 30% : 1-2 ml/kg en IVD soit 15-30 ml pour Georges. (1)
- Paracétamol 15 mg/kg en 1 IVL de 15 min. (2)

Question N°5

Votre traitement n'a pas contrôlé les convulsions plus de 10 minutes. Comment modifiez-vous votre traitement ? (12)

Intubation nasotrachéale et ventilation mécanique de soutien en réanimation. (1) (Réponse théorique du consensus mais en pratique on attend souvent l'étape suivante pour intuber).

Pose d'une sonde gastrique déclive. (1)

Phénytoïne (Dilantin®) 15 mg/kg IVL (sans dépasser 2 mg/kg/min, 50 mg/min ni 1g/j). (8)

Egalement accepté pour le moment (...): phénobarbital (Gardéna®) 10 mg/kg IVL 30 min (sans dépasser 1 mg/kg/min, 300 mg/dose ou 2 g/j).

Surveillance (2) : monitoring continu cardio-respiratoire, température, Glasgow, examen neurologique, mouvements anormaux.

Question N°6

Quels examens seront utiles devant ce tableau, dans l'immédiat et à plus long terme ? Justifiez. (22)

En urgence, on recherchera une cause curable d'état de mal convulsif :

- Méningite purulente ou méningo-encéphalite herpétique :
 - numération et formule sanguine, plaquettes, CRP (1)
 - ponction lombaire dès que les clonies et le contrôle de l'hémostase le permettent (8)
- Troubles métaboliques : ionogramme sanguin avec urée, créatinine, glycémie, calcémie, phosphorémie, magnésémie.
 - hypocalcémie (1)
 - hypoglycémie (1)
 - hyponatrémie (1)
 - hypomagnésémie (1)
 - hyperurémie (NC)
 - hypophosphorémie (NC)
- Intoxication : Recherche de toxiques sanguins et urinaires (2) : camphre, antidépresseurs tricycliques, antihistaminiques, théophylline, phénothiazine, cocaïne, PCP.

Un bilan neurologique associera :

- Electroencéphalogramme (2), fait en plein épisode de crise, si possible, après le passage en réanimation.
- Scanner cérébral : (2)
à la recherche d'éléments en faveur d'une épilepsie ou de lésions cérébrales. (3)

Question N°7**Quel est votre diagnostic final de cet épisode ? (10)**

Etat de mal convulsif. (5)

Complicant une crise convulsive hyperthermique tonico-clonique, généralisée, des 4 membres. (4)

Déclenchée par une otite moyenne aiguë congestive droite d'allure banale. (1)

Question N°8**Quels traitements de sortie instituez-vous ? (25)**

Traitement d'entretien (8) jusqu'à l'âge de 5-6 ans (2) (en pratique, il faut 2 ans sans crise avant d'envisager un arrêt du traitement) :

- Valproate de sodium (Dépakine®) 20-25 mg/kg/j en 2 prises *per os* .
- Après une augmentation progressive de la dose sur 15 jours.
- Sous contrôle des transaminases, de la NFS et des plaquettes. (1)

(Egalement accepté : phénobarbital 5 mg/kg/j en 1 prise *per os*, associé à la vitamine D et à l'acide folique).

Poursuite de l'antibiothérapie pour une durée totale de 8 jours : (2)

- En l'absence d'allergie à la pénicilline
- Amoxicilline 80 mg/kg/j + acide clavulanique en trois prises, soit : Augmentin® nourrisson 1 dose n°14 matin, midi et soir.

Formation des parents :

Contre-indiquer la vaccination anti-coqueluche cellulaire (1), mais le vaccin acellulaire peut être réalisé.

En cas de fièvre :

Traitement antipyrétique :

- Physique (découvrir, eau et pièce fraîches, pas de vessie de glace). Le bain frais prolongé n'est plus conseillé. (2)
- Médicamenteux : paracétamol 60 mg/kg/j en 4 prises systématique pendant 24-48 heures puis si la fièvre dépasse 38,5°C. (4)

En cas de convulsion :

- Placer l'enfant sur le côté. (1)
- Vider la bouche de son contenu. (1)
- Injecter 0,5 mg/kg soit 7 mg (1,4 ml) de Valium® en intrarectal à l'aide d'une seringue de 1 ml sans aiguille, et après avoir adapté une canule rectale. (3)

Pas d'inscription de la convulsion dans le carnet de santé. (NC)

Commentaires**Question N°2**

De simples définitions cliniques : attention tout de même avec les convulsions généralisées qui ne sont pas des convulsions qui touchent les 4 membres mais celles qui s'associent à une perte de connaissance.

Question N° 3

Question clé ! Ne confondez pas convulsion, CCH, CCH compliquée et épilepsie ! La convulsion, c'est simple, c'est le symptôme clinique : les tremblements ! La CCH et l'épilepsie sont les causes possibles de cette convulsion. Très grossièrement (ceci est plus un moyen mnémotechnique qu'une physiopathologie), la CCH est une sensibilité du cerveau NORMAL d'un enfant aux variations de température. L'épilepsie est une maladie chronique du fonctionnement électrique d'un cerveau MALADE (à vie bien souvent). Bien sûr, il existe comme toujours une frontière progressive entre CCH et épilepsie. Cette zone transitionnelle, c'est la CCH compliquée. Une CCH compliquée, c'est une convulsion déclenchée par la fièvre et dont les critères cliniques évoquent une MALADIE du cerveau que la fièvre a permis de rendre symptomatique. C'est la répétition et l'évolution qui permettront de trancher entre sensibilité NORMALE et transitoire et épilepsie définitive.

Question N°4

De la pratique pure. Presque trop pratique pour l'ENC... Mais nous restons des artisans tout de même! Pour vous, remarquer que la dose de Valium® en ml représente le 1/10^e du poids. C'est beaucoup plus pratique que calculer les 0,5 mg/kg puis de faire une règle de trois devant un enfant bleu marine, qui bave et vous danse la Saint-Guy à côté de ses parents qui hurlent et de l'infirmière qui vous tire sur la calculette en insistant : « alors, c'est quoi la dose !!!????!! »

Question N°5

Réponse = Consensus du traitement des états de mal convulsifs. A cet âge, la préférence va au Dilantin®. Avant 1 an, le Gardéna® garde sa place de 1^{ère} intention après les 2 Valium®. Attention le consensus est en cours de refonte : le Rivotril® arrivera probablement dans les bacs prochainement... A suivre.

Question N°6

Parmi les causes métaboliques, il n'y a guère que la glycémie et la calcémie qui peuvent vous créer de vraies surprises. Les autres causes métaboliques sont trop rares ou associées à des signes cliniques spécifiques. Biens sûr, outre les désordres métaboliques, la recherche d'une méningo-encéphalite ou d'une lésion cérébrale anatomique sont les deux mamelles de la recherche étiologique des états de mal convulsifs.

Question N°8

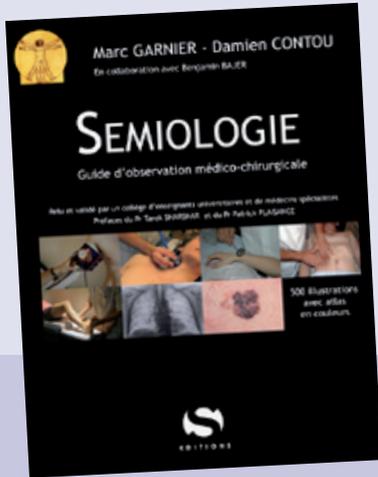
Attention question à tiroirs : n'oubliez rien. Ne vous focalisez pas que sur la convulsion en oubliant de traiter l'infection initiale ou en laissant ces parents repartir sans savoir quoi faire en cas de récurrence ! Les convulsions font partie des pathologies qu'on oublie sciemment de répertorier dans le carnet de santé. En effet, ces véritables dossiers médicaux confidentiels des enfants vont être réclamés par toutes les directrices d'école, centre de vacances, infirmières scolaires et autres surveillantes.

Items DCEM : 98, 198, 203, 210

« Collection : 24 dossiers D4 par pôle » Pour réussir vos ECN et votre classement !

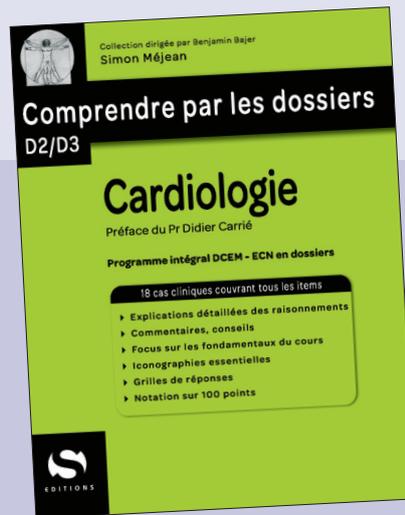
Titres disponibles dans la collection : Appareil digestif 2^e ed • Appareil locomoteur 2^e ed • Cancérologie - Hématologie 2^e ed • Cardiologie - Pneumologie - Anesthésie - Réanimation 2^e ed • Endocrinologie - Métabolisme - Néphrologie - Urologie • Immunologie - Dermatologie - Maladies infectieuses • Mère et Enfant 2^e ed • Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie 2^e ed • Santé publique - Apprentissage de l'exercice médical 2^e ed • Tête et cou 2^e ed.

S-éditions : de la validation des partiels à la réussite des ECN

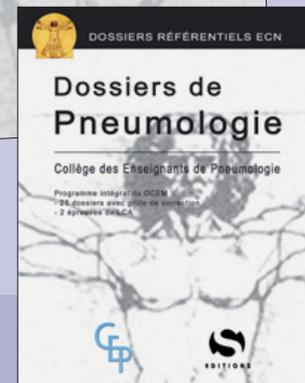
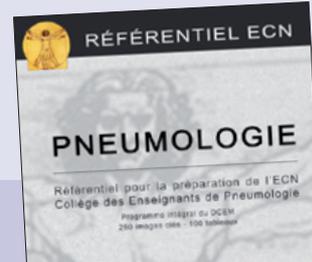


◀ **Sémiologie** : à partir de P2.
Relu et validé par un collège
d'enseignants universitaires et de
médecins spécialistes.
+ de 500 illustrations.

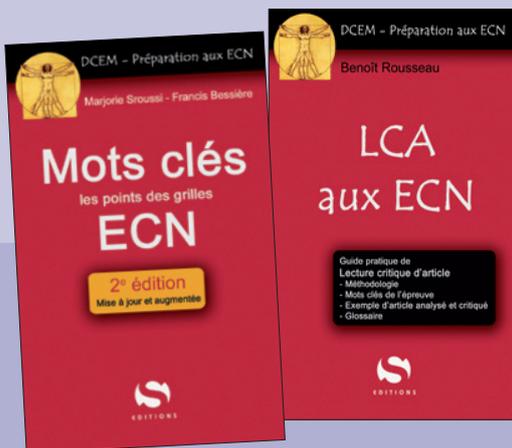
Pneumologie : à partir de D2.
Le référentiel national de
préparation de l'ECN.
Rédigé par le collège national de
pneumologie. ▼



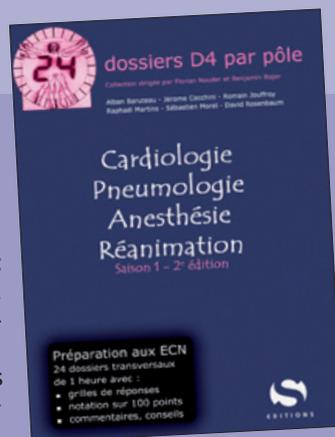
▲ Coll. **Comprendre par les dossiers D2/D3** : à partir de D2.
Tous les items du programme DCEM
traités en dossier pour consolider
vos acquis et valider vos partiels.



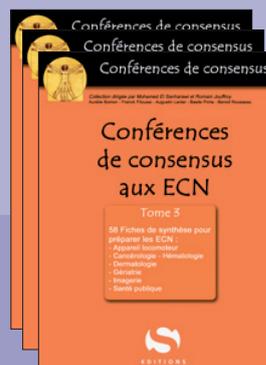
▲ **Dossiers de Pneumologie**
: à partir de D2.
Dossiers référentiels ECN.
Rédigé par le collège
national de pneumologie.



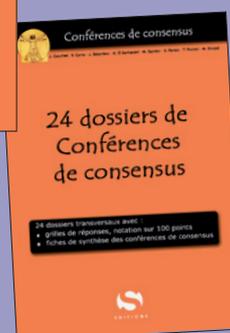
▲ Coll. **ECN préparation** :
à partir de D3.
Gagnez du temps et des points.
Tous les trucs et astuces des
conférenciers.



Coll. **24 dossiers D4 par pôle** :
à partir de D3.
Dossiers transversaux « dernier tour »
de mise en situation réelle aux ECN.
Toutes les difficultés et les pièges
détaillés par les conférenciers. ▶



Coll. **ECN consensus** :
à partir de D3.
Fiches de synthèse et
dossiers de conférence
de consensus
indispensable pour se
préparer aux ECN. ▶



D1

D2

D3

D4



EDITIONS

www.s-editions.com

Ce dossier est offert par :



WWW.REMEDE.ORG

Communauté Médicale &
Paramédicale Indépendante