

DOSSIER 1 défaillances métaboliques aiguës

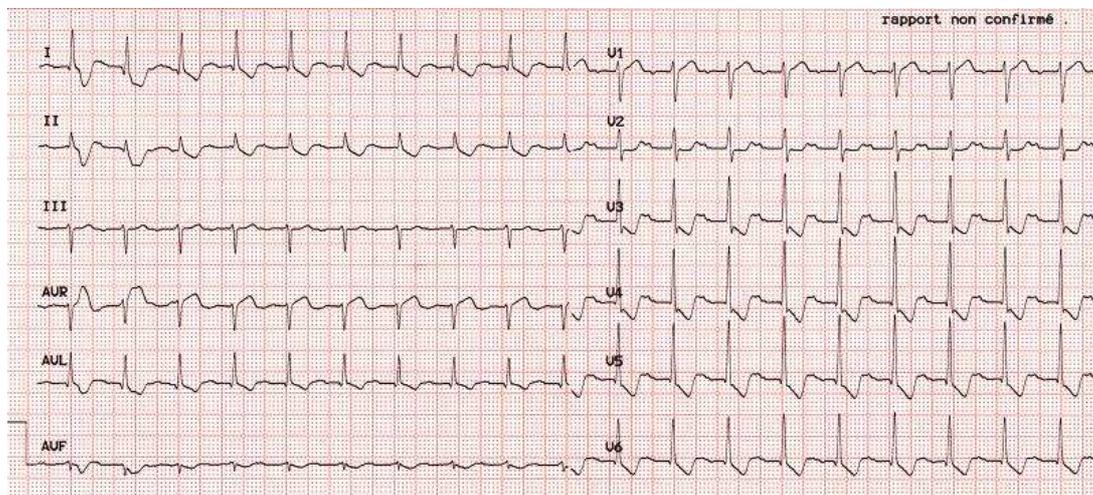
Un homme de 65 ans est pris en charge par une équipe du SAMU pour une perte de connaissance. Le médecin se trouvant sur les lieux de l'accident trouve un patient légèrement cyanosé, difficilement réveillable avec un score de Glasgow à 6, une fréquence cardiaque à 125/min, une tension artérielle à 80/40 mmHg, et une température à 38°C. Il ne retrouve pas de signes de localisation neurologique, ni de syndrome méningé mais des pupilles intermédiaires et réactives. Le reste de l'examen est jugé normal mis à part un abdomen météorisé mais souple, sensible à la palpation, sans défense, avec un tympanisme sans bruits hydro-aériques. Il ne note pas d'éruption cutanée.

Question 1

L'équipe médicale réalise les premiers gestes. Quels sont-ils?

- A. ponction lombaire
- B. glycémie capillaire
- C. expansion volémique
- D. administration d'un gramme de ceftriaxone
- E. libération des voies aériennes et ventilation artificielle après intubation oro-trachéale

La glycémie est 1,04 g/L. L'ECG est le suivant :



Question 2

Quelles anomalies retenir-vous sur l'ECG

- A. sus-décalage ST dans le territoire antérieur étendu
- B. tachycardie sinusale
- C. QT court en cupule
- D. bloc auriculo-ventriculaire de 1^{er} degré
- E. sous-décalage ST dans le territoire antérieur étendu

Question 3

Pensez-vous qu'il soit nécessaire de conduire le patient en salle de coronarographie avant son admission en réanimation ?

La coronarographie est normale. Le patient est admis en service de Réanimation. L'interrogatoire de la femme du patient vous apprend qu'il a comme seul antécédent une hypertension artérielle équilibrée sous ramipril (inhibiteur de l'enzyme de conversion) et hydrochlorothiazide depuis 10 ans. Il n'y a pas de notion de traumatisme, ni d'intoxication, ni de convulsion. Elle vous dit que son mari se levait souvent la nuit pour uriner, a perdu du poids en quelques jours, était de plus en plus confus depuis plusieurs jours et se plaignait de mal au ventre. Ce matin la situation avait empiré et elle devait l'emmener aux urgences quand il a perdu connaissance. Elle a alors appelé le SAMU. L'examen d'entrée en réanimation confirme les données recueillies par l'équipe du SAMU et note un état de déshydratation extracellulaire avec une diurèse conservée.

Les premiers examens biologiques effectués sont les suivants :

Dans le sang:

Na^+ 146 mmol/l ; K^+ 4,7 mmol/l ; Cl^- 90 mmol/l ;

Bicarbonates 12 mmol/l ; albumine 38 g/l

Ca^{++} 4,43 mmol/l ; phosphore 1,8 mmol/l [N = 0,8 – 1,4] ;

Urée 54 mmol/l ; créatinine 430 $\mu\text{mol/l}$

Alcoolémie et recherche de toxiques : négatives

Question 4

Des examens morphologiques sont rapidement réalisés. Selon vous, quels sont-ils?

- A. scanner « corps entier »
- B. scanner cérébral non injecté
- C. scanner cérébral injecté
- D. radiographie thoracique
- E. EEG

Question 5

La radiographie du thorax et le scanner cérébral sont normaux. Les premiers résultats du bilan infectieux sont normaux. Quelles hypothèses diagnostiques reprenez-vous parmi les suivantes?

- A. péritonite
- B. hypercalcémie sévère
- C. choc septique
- D. insuffisance rénale aiguë avec une composante fonctionnelle
- E. déshydratation globale

Question 6

Quel(s) traitement(s) envisagez-vous dans l'immédiat ?

- A. réhydratation / expansion volémique
- B. biphosphonates

- C. épuration extra-rénale
- D. furosémide
- E. corticothérapie

Question 7

L'hydrochlorothiazide a été arrêté. Quelles raisons parmi les suivantes vous semblent justifiées ?

- A. hypercalcémie
- B. insuffisance rénale aigue
- C. hypovolémie
- D. hyperkaliémie
- E. hypernatrémie

Question 8

Le ramipril a été aussi arrêté. Quelles raisons parmi les suivantes vous semblent justifiées ?

- A. hypercalcémie
- B. insuffisance rénale aigue
- C. hypovolémie
- D. hyperkaliémie
- E. hypernatrémie

Question 9

Quelles sont, selon vous, les étiologies d'hypercalcémie les plus vraisemblables chez ce patient ?

- A. hyperparathyroïdie primaire
- B. hyperparathyroïdie secondaire
- C. hypercalcémie d'origine néoplasique
- D. origine iatrogène
- E. syndrome des buveurs de lait

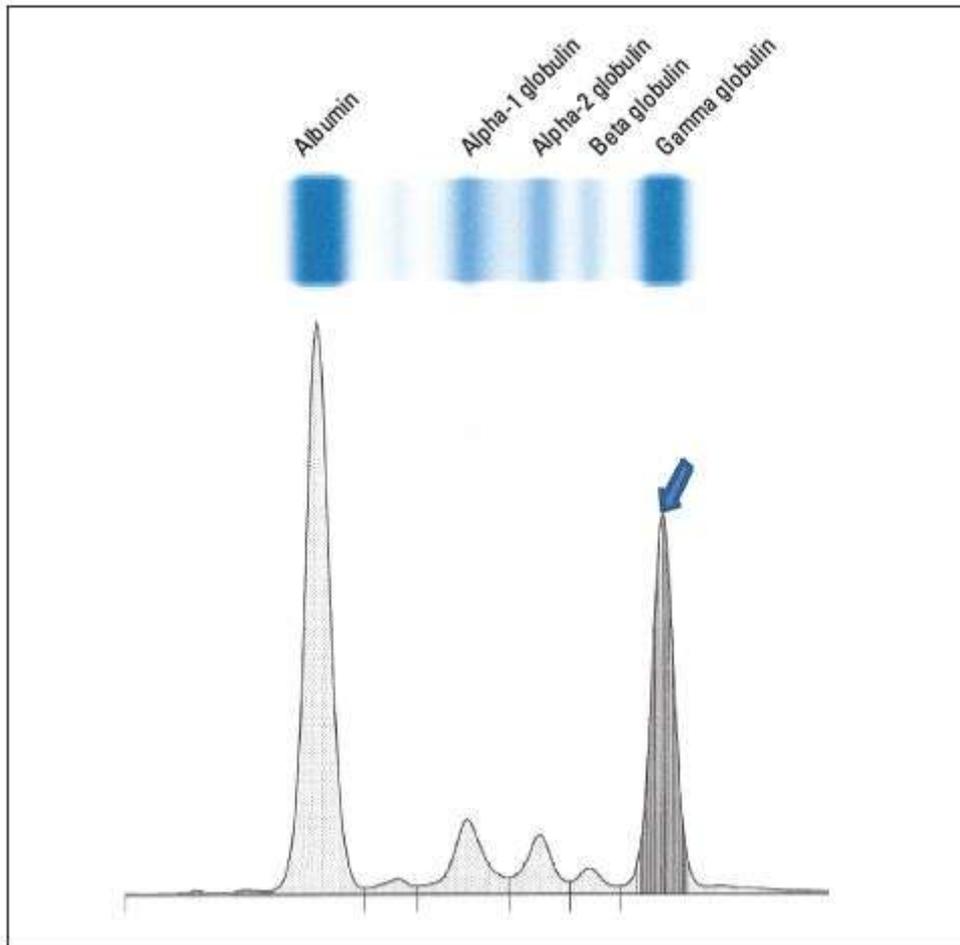
Question 10

Quel examen biologique sanguin complémentaire dont le résultat ne sera pas rendu en urgence permettra une orientation étiologique devant cette hypercalcémie ?

Vous corrigez les désordres métaboliques du patient en le dialysant. L'évolution est favorable sur le plan neurologique et cardiaque et vous pouvez rapidement le sevrer du respirateur.

Le reste du bilan que vous avez demandé est le suivant :

PTH 1-84 est abaissée. PTH rp négative. 25 OH vitamine D3 normale
Hémoglobine 10,4 g/dL, VGM 95 fL, CCMH 34 g/dL, réticulocytes 40G/L
Leucocytes 4,5G/L, plaquettes 350G/L, CRP 40 g/L



Electrophorèse des protéines : présence d'un pic d'allure monoclonale migrant en position gamma

Immunofixation des protéines plasmatiques : Ig G monoclonale de type kappa

Protéinurie : 6g/24 heures

Immunofixation des protéines urinaires : 80% de chaînes légères de type kappa

Question 11

Quel diagnostic étiologique suspectez-vous chez ce patient ?

- A. myélome multiple stade I B
- B. myélome multiple stade II B
- C. myélome multiple stade II A
- D. myélome multiple stade III A
- E. myélome multiple stade III B

Question 12

Quel examen complémentaire réalisez-vous pour poser le définitivement le diagnostic de myélome ?

Question 13

Quel(s) résultat (s) du myélogramme confirmerait le diagnostic de myélome ?

- A. 12 % d'infiltration plasmocytaire avec nombreux plasmocytes dystrophiques
- B. 5 % d'infiltration plasmocytaire avec nombreux plasmocytes dystrophiques
- C. 15 % d'infiltration plasmocytaire

- D. 20 % d'infiltration plasmocytaire avec quelques plasmocytes dystrophiques
- E. 5 % d'infiltration plasmocytaire avec quelques plasmocytes dystrophiques

Question 14

Quelle atteinte rénale, outre l'hypercalcémie, fréquemment associée au myélome évoquez-vous pour expliquer l'insuffisance rénale ?

Question 15

Quelle(s) démarche(s) à caractère social devez-vous entreprendre ?

- A. déclaration en accident du travail
- B. déclaration en maladie professionnelle
- C. déclaration en affection de longue durée (ALD)
- D. arrêt de travail
- E. aucune démarche ne doit être entreprise pour ce patient