



CAFÉ

Capsule d'auto-formation écourtée

RÉSUMÉ

Nous allons voir des POOPS qui pourront vous servir comme paramédic communautaire intégré (PCI) mais aussi dans vos appels 911 qui ne sont pas dans un contexte PCI.

Dave Ross

**POOP – Pain out of
proportion – Attention!**



Inspiré d'un résumé du Primary care RAP août 2021

- **Prémisse**

- Les POOPs « Pain out of proportion » ou douleurs disproportionnées par rapport à l'examen ou aux antécédents n'arrivent pas souvent, mais elles sont des situations que vous ne voulez pas manquer. Nous allons parler de l'angine de Ludwig, le syndrome de Lemierre, l'anévrisme thoracique et aortique, l'ischémie mésentérique et la fasciite nécrosante.

- **POOP** : Une « Pain out of proportion » qui doit vous donner des mouvements intestinaux jusqu'à peut-être faire un POOP.

- **L'angine de Ludwig :**

- Vignette de cas :
 - Homme de 33 ans ayant des antécédents d'abus de méthamphétamine et d'alcool avec douleur au niveau de la molaire inférieure gauche. Il est sous antibiotiques pour un abcès et il a été envoyé de l'urgence vers le dentiste. Il revient quelques jours plus tard avec des douleurs au cou, une voix rauque, une dysphonie et de la fièvre.
- Qu'est-ce que c'est l'angine de Ludwig?
 - Une infection cutanée sévère de l'espace sous-maxillaire pouvant évoluer rapidement vers une cellulite gangréneuse.
 - 90 % des cas proviennent d'une infection odontogène (2e et 3e molaire), mais peuvent également provenir d'un perçage de la langue, d'une inflammation des glandes salivaires, d'une intubation traumatique ou d'une infection des glandes salivaires.
- Comment s'effectuer le diagnostic à l'urgence?
 - En sécurisant avant tout les voies respiratoires avant l'envoi en imagerie, car sans cela le scan peut devenir « le tunnel de la mort ».
- Le traitement : hospitalisation, antibiothérapie IV

- **Syndrome de Lemierre :**

- Vignette de cas :
 - Jeune homme de 19 ans avec un mal de gorge persistant depuis une semaine qui a maintenant de la fièvre et des douleurs à la gorge et au cou.
 - Son pharynx postérieur est ulcéré et elle a des douleurs/gonflements au niveau de l'angle gauche de la mâchoire et du sternocléidomastoïdien.
 - Qu'est-ce que c'est le syndrome de Lemierre?
 - Un abcès rétropharyngé qui dissèque les tissus mous dans l'espace médiastinal. Peut provoquer également une thrombophlébite de la veine jugulaire interne qui peut s'infecter ou s'emboliser.

- Le coupable ?
 - La bactérie *Fusobacterium necrophorum* ou des types plus invasifs de streptocoques sont les coupables généraux
- Atteint plus des personnes jeunes et en bonne santé qui ne répondent pas au traitement normal d'une infection streptococcique
- Comment s'effectue le diagnostic à l'urgence?
 - Scan avec contraste pour évaluer les vaisseaux sanguins
- Le traitement : antibiotiques IV

● Anévrisme thoracique et aortique :

- Vignette de cas :
 - Un homme de 68 ans ayant des antécédents de tabagisme 60 paquets-années, d'hypertension et d'hyperlipidémie qui manifeste une brûlure profonde dans la poitrine et le dos. Il est pâle et diaphorétique avec une tension artérielle de 110/55 (généralement 150/90).
- Qu'est-ce que c'est l'anévrisme de l'aorte thoracique?
 - Une partie de l'aorte qui est fragilisée à la partie supérieure de l'aorte et qui se présente classiquement par des douleurs déchirantes d'apparition rapidement maximale et éventuellement parfois d'allure descendante vers l'abdomen pouvant aller jusqu'aux membres inférieurs.
 - Perle : la douleur a tendance à irradier vers le dos ou même le long des jambes au-delà du diaphragme.
- Qu'est-ce que c'est l'anévrisme de l'aorte abdominale
 - Un affaiblissement des parois de l'aorte abdominale qui se présente généralement sous la forme de douleurs abdominales pouvant irradier vers les flancs, l'aîne et les jambes.
 - Attention!
 - On pourrait penser à une colique néphrétique (calcul rénal)
- Comment s'effectue le diagnostic à l'urgence :
 - L'échographie effectuée par le médecin à l'urgence peut détecter un diamètre de l'aorte abdominale qui est de plus de 3 cm.
 - Le scan est l'examen de choix s'il ne devient pas le « tunnel de la mort ». Le patient doit être assez stable sinon il doit aller directement vers celui qui a quelque chose de coupant (chirurgien).
 - Le traitement : effectivement la chirurgie

● Ischémie mésentérique :

- Vignette de cas :
 - Femmes de 77 ans souffrant d'hypertension, de diabète, de fibrillation auriculaire sous warfarine et antécédents de tabagisme avec douleurs abdominales. Douleur mal localisée avec nausées, vomissements, diarrhée et sang dans les selles.
- Qu'est-ce que c'est l'ischémie mésentérique ?

- Des embolies aux artères mésentériques qui conduisent à une ischémie intestinale.
- Un tableau clinique de douleurs importantes, mais un examen abdominal peu impressionnant.
- La fibrillation auriculaire est un facteur de risque en raison du risque accru d'embolies.
- L'anémie peut également conduire à une ischémie mésentérique en cas d'athérosclérose sévère en raison du faible débit sanguin relatif
- Comment s'effectue le diagnostic à l'urgence?
 - Angio-scan
- Le traitement : chirurgie et radiologie interventionnelle

● **Fasciite nécrosante :**

- Vignette de cas :
 - Une femme diabétique de 67 ans qui a commencé un traitement contre la cellulite deux jours auparavant avec une aggravation des symptômes. La peau est sensible à l'examen et semble un peu reluisante sans plus. Elle a de la fièvre et est en tachycardie.
- Qu'est-ce que la Fasciite nécrosante?
 - Une infection cutanée à évolution rapide, très rapide.
 - Généralement observé chez les personnes souffrant d'immunosuppression sous-jacente comme le diabète, la prise de stéroïdes chroniques, la malnutrition, la chimiothérapie.
- Comment s'effectue le diagnostic à l'urgence ?
 - Un bilan sanguin va être effectué, mais il ne nous aide qu'à suspecter et on ne peut pas vraiment se fier sur ce bilan pour le diagnostic (FSC, CK, lactate (augmenté), hémocultures),
 - Le scan va plus aider avec le tableau clinique (que vous devez suspecter, car POOP et examen pas trop impressionnant au début).
 - Le diagnostic définitif est posé par chirurgie.
- Le traitement : comme vous pouvez suspecter, la chirurgie et les antibiotiques.



Bonne
journée !