

Interne de garde, vous êtes appelé au lit d'une patiente de 60 ans, qui présente un malaise. L'interrogatoire est difficile mais elle vous dit que « ça la gratte partout et qu'elle a du mal à respirer ». Elle n'a pas de douleur dans la poitrine. A l'examen la patiente a une fréquence respiratoire à 25/mn, le pouls est filant, la pression artérielle systolique est à 80 mmHg et la fréquence cardiaque à 95/mn. La SpO₂ est à 89% en air ambiant. La peau est chaude, sans marbrures, et montre les éléments suivants (cf photo).



L'auscultation retrouve des râles sifflants. L'examen de la cavité buccale retrouve un œdème de la luette et des lèvres. D'après son dossier médical, vous apprenez que la patiente a été hospitalisée 3 jours plus tôt pour une exacerbation de BPCO. Dans ses antécédents vous notez une hypertension traitée par bêta-bloquants et la notion d'allergie aux fruits de mer et à certaines noix. L'ECG que vient de faire l'infirmier de nuit en vous attendant est sans particularité.

1-QRM

Quels diagnostics doivent être considérés chez cette patiente ?

- A. Choc septique
- B. Œdème de Quincke
- C. Exacerbation de BPCO
- D. Surdosage en bêta-bloquant
- E. Choc anaphylactique

REPONSE : BE

2-QRM

Concernant le choc anaphylactique

- A. Il est associé à une vasoconstriction cutanée
- B. Il est associé à une dysfonction ventriculaire gauche
- C. Il peut être déclenché par un effort
- D. Il peut être plus grave chez les patients sous bêta-bloquant
- E. Il peut être provoqué par les trophallergènes

REPONSE : C,D,E

Commentaire : trophallergène = allergène contenu dans les aliments ou les boissons.

3-QRM

Quelles sont les propositions qui s'appliquent à l'aspect des lésions cutanées dans ce contexte

- A. Il s'agit de plaques érythémateuses
- B. La plus grande est claire en son centre
- C. Elles sont habituellement saillantes
- D. Elles sont habituellement non prurigineuses
- E. Elles ont une prédilection pour le visage

REPONSE : A,B,C,E

4-QROL

Vous apprenez par l'infirmier de nuit qu'il avait branché une perfusette d'amoxicilline à passer sur une heure, 5 minutes avant que la patiente appelle. Quelle est alors la première étape de votre prise en charge ?

REPONSE : Arrêt perfusette

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : Arrêt amoxicilline, Stop perfusette ou stop amoxicilline, débrancher perfusette, débrancher amoxicilline, arrêt antibiotique, arrêt perfusion

5-QROC

Vous avez retenu chez cette patiente le diagnostic de choc anaphylactique. Comment pouvez-vous expliquer l'absence de véritable tachycardie

REPONSE bêta-bloquant

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : patiente bétabloquée

6-QRU

Votre hypothèse diagnostique est un choc anaphylactique induit par l'injection d'amoxicilline, quel dosage biologique doit être impérativement réalisé pendant au décours de la phase de choc, permettant d'affirmer a posteriori sa nature anaphylactique :

- A. tryptasémie
- B. pénicillinémie
- C. IgE totales sériques
- D. les sous-classes d'immunoglobulines sériques
- E. les leucotriènes sériques

REPONSE : A

7-QRM

Le traitement de première intention du choc anaphylactique repose sur l'administration de

- A. Bétabloquant
- B. Atropine
- C. Adrénaline
- D. Corticoïdes
- E. Dobutamine

REPONSE : C

8-QRM

Concernant la prise en charge du choc anaphylactique en milieu hospitalier, quelle(s) est(sont) la réponse(s) juste(s)

- A. la surveillance de la pression artérielle est recommandée toutes les deux heures
- B. l'injection d'adrénaline par voie intra-trachéale est préférée en cas d'urgence par rapport à la voie IM
- C. l'injection intra musculaire d'adrénaline est plus efficace que la voie sous cutanée
- D. le remplissage vasculaire est contre-indiqué en cas d'antécédent d'hypertension artérielle
- E. l'adrénaline par voie intraveineuse continue à la seringue électrique est indiquée en cas de résistance au traitement de première intention.

REPONSE : C,E

9-QRM

Vous avez décidé de transférer la patiente en réanimation. Parmi les mesures que vous mettez en œuvre immédiatement au lit de la patiente en attendant l'arrivée du SAMU vous proposez :

- A. Oxygénothérapie à un débit suffisant pour obtenir une SpO₂ ≥ 95
- B. Administration d'adrénaline IM 0,5 mg
- C. Administration d'un soluté de remplissage vasculaire à base de gélatine (gélufusine®, plasmion®) 500 ml IV à passer sur 15 minutes
- D. Administration de terbutaline 5 mg en aérosol
- E. Administration d'adrénaline IV par bolus IV de 0,5 mg

REPONSE : A, B, D

Commentaire : gélatine IV peut déclencher des chocs anaphylactiques, à éviter dans cette situation, préférer le sérum physiologique NaCl 0.9% si besoin de remplissage.

10-QROC

Quel est selon toute probabilité le type d'immunoglobuline impliqué dans la pathologie aiguë de cette patiente ?

REPONSE : IgE

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : immunoglobuline E, E

11-QRU

A distance de cet épisode aigu, un bilan allergologique est réalisé pour identifier le ou les allergènes imputables. Tenant compte de l'anamnèse (choc survenu lors de l'injection d'amoxicilline), vous réalisez en première intention (en milieu spécialisé avec matériel de réanimation à proximité)

- A. Un prick-test à la pénicilline
- B. Une intradermoréaction à la pénicilline
- C. Un test épicutané (patch test) à la pénicilline
- D. Un test de provocation oral par l'amoxicilline
- E. Un dosage des IgE spécifiques anti pénicilline par la technique des RAST (Radio Allergo Sorbent Test)

REPONSE : A

12-QRM

Deux mois plus tard, la patiente un œdème de Quincke lors de la prise de cacahuètes. Que lui proposez-vous pour prévenir à l'avenir la survenue de réactions anaphylactiques graves. ?

- A. maintenir un traitement par corticoïdes oraux à faible dose au long cours
- B. donner à la patiente liste des antibiotiques interdits
- C. proposez de principe une désensibilisation à tous les antibiotiques
- D. prescrire un dispositif d'adrénaline auto-injectable
- E. aucune des réponses ci-dessus n'est juste

REPONSE B,D

13-QROC

Quelle conduite préconisez-vous vis-à-vis de son traitement anti-hypertenseur ?

REPONSE : remplacement (du) bêtabloquant

Réponse(s) alternative(s) possible(s) : arrêt définitif bêtabloquant ; stop bêtabloquant
