

## Questions de révision pour la CSU(C)

Rédactrice de section : Heather McLellan MEd., BN, IA, CEN, CFRN, FFASTN

Heather McLellan, MEd, BN, IA, CEN, CFRN, FFASTN, et Leanne Tyler, MN, IA, MHN, CSU(C)

- Un patient se présente au service de triage en vous disant qu'il suit une chimiothérapie pour un lymphome médiastinal et qu'on lui a dit de venir aux urgences à cause d'une fièvre persistante. Son teint est pâle et sa peau est très chaude au toucher. Signes vitaux :
  - T. — 38,5
  - FC — 92
  - TA — 108/62
  - FR — 20
  - SaO<sub>2</sub> — 92 % à l'air ambiant
- Laquelle des activités suivantes est, selon vous, la principale priorité pour ce patient ?
  - FSC afin de détecter une neutropénie fébrile potentielle
  - Consultation en oncologie pour la gestion des effets de la chimiothérapie
  - Administration d'oxygène pour améliorer la saturation en oxygène
  - Examen de la peau pour identifier les zones d'infection potentielles
  - Interrompre l'administration d'antibiotiques jusqu'à ce qu'un organisme responsable ait été identifié
- Une femme de 35 ans souffre de polyurie et de polydipsie. Les examens de laboratoire révèlent une osmolalité urinaire faible et une osmolalité sérique élevée. On lui attribue un diagnostic de diabète insipide (DI) par déficit en arginine-vasopressine (central). Quelle est la prise en charge initiale la plus appropriée pour cette patiente ?
  - Entamer le traitement par Conivaptan
  - Administration de l'hormone antidiurétique
  - Restrictions liquidiennes
  - Corriger la cause primaire
- Une patiente primigeste de 30 ans, enceinte de 30 semaines, portait la ceinture sur le siège avant d'un véhicule impliqué dans une collision; la désincarcération a pris 30 minutes. À son arrivée au service des urgences, elle gémit de douleur et manifeste des saignements vaginaux. Une solution cristalloïde est perfusée par voie intraveineuse périphérique de gros calibre. L'évaluation et le diagnostic révèlent un décollement du placenta et une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD) conséquente. Selon la physiopathologie de la CIVD, laquelle des thérapies suivantes prévoyez-vous ?
  - Administration dynamique de cristalloïdes
  - Administration de vitamine K
  - Administration d'acide tranexamique (TXA)
  - Administration de produits sanguins
- Vous recevez aux urgences un patient de 21 ans récemment diagnostiqué schizophrène. Il a des épisodes schizophréniques aigus de plus en plus fréquents, pour lesquels on lui a prescrit de l'halopéridol à forte dose pour la prise en charge initiale. Parmi les complications graves suivantes associées à cette catégorie d'antipsychotiques, lesquelles devez-vous surveiller ?
  - Diarrhée
  - Syndrome malin des neuroleptiques
  - Syndrome sérotoninergique
  - Hypercoagulabilité
- Vous accompagnez un patient à l'échographie pour l'évaluation d'une TVP du membre inférieur droit. Pendant l'échographie, le patient dit « Je n'arrive pas à reprendre mon souffle ». Parmi les résultats suivants, lesquels vous inciteraient à évaluer le patient pour une embolie pulmonaire potentielle ?
  - Tachycardie
  - Somnolence
  - Pyrexie
  - Hypertension

### Clé de correction et justifications

#### 1. Réponse : A.

Justification : La neutropénie se définit par un nombre de neutrophiles <1500 ou 1000 cellules/microL. La neutropénie fébrile peut être une complication potentiellement mortelle pour les patients recevant une chimiothérapie (Chao & Lim, 2019; Issa et coll, 2015). Les patients sous chimiothérapie qui présentent une neutropénie ont un risque accru de développer des infections graves les amenant à se présenter aux urgences

(Chao & Lim, 2019). Selon Wingard (2022a), la réponse inflammatoire peut être atténuée chez les patients souffrant de neutropénie et la fièvre peut être le seul symptôme. Le dépistage rapide de la fièvre chez un patient soumis à une chimiothérapie peut améliorer les résultats, car la fièvre peut être le seul symptôme présent (Pritts, 2020a, Wingard, 2022b). Les protocoles de chimiothérapie peuvent être modifiés, sans toutefois prévaloir sur l'identification et la prise en charge de l'infection (Cameron, 2009). L'identification de la source de l'infection, comme l'endroit et le type d'organisme, est à nouveau importante, mais l'initiation rapide d'une antibiothérapie empirique doit précéder les résultats de la culture (Pritts, 2020 a, Cameron, 2009). Une saturation en oxygène de 92 % est adéquate donc l'application d'oxygène est inappropriée en l'absence de détresse respiratoire ou d'hypoxémie.

## 2. Réponse : B.

Justification : Le diabète insipide d'origine centrale (DI) se caractérise par un déficit en vasopressine, menant à l'incapacité de concentrer l'urine et à la polyurie et la polydipsie qui en découlent (Bichet, 2024). Les résultats de laboratoire comprennent une osmolalité urinaire inférieure à 300 mosmol/kg. La gestion initiale comprendrait l'administration d'ADH ou de dDAVP (Christ-Crain et coll., 2023, Bichet, 2024, Recznik, 2020). Une autre méthode de gestion consisterait à remplacer les liquides plutôt que de les restreindre (Recznik, 2020). Le conivaptan est utilisé pour gérer l'hyponatémie en cas de SIADH (Sterns, R.H, 2024, Tomkins et coll., 2022). La DI centrale peut être héritée ou acquise, de sorte qu'une recherche approfondie de la cause fondamentale serait inappropriée aux urgences (Bichet & Verbalis, 2023).

## 3. Réponse : D

Justification : La CIVD est un trouble qui se manifeste simultanément par un saignement et une coagulation et qui peut entraîner une interruption de la cascade de coagulation avec consommation de facteurs de coagulation (Pritts, 2020a). La prise en charge s'appuie sur la gestion du processus pathologique fondamental, mais aux urgences, nous nous concentrerons également sur la prise en charge des symptômes du patient sur la base de l'évaluation physique et des résultats de laboratoire. À la lumière des antécédents de lésions traumatiques accompagnées d'un décollement du placenta, nous devons présumer qu'une hémorragie massive est à l'origine du processus sous-jacent et que l'administration de

produits sanguins tels que des plaquettes et du plasma frais congelé constitue l'intervention de soutien la plus appropriée jusqu'à ce que l'hémorragie puisse être prise en charge avec certitude (Belfort, 2023, Wada, 2014, Pritts, 2020a, etc.).

L'administration de cristalloïdes est le premier choix pour la réanimation lors d'une hémorragie, mais il faut éviter la surhydratation avec des cristalloïdes, car ils ne contiennent pas les facteurs de coagulation nécessaires et risquent d'aggraver l'hémorragie (Okoye et coll., 2022, Erez et coll., 2022). La vitamine K peut être indiquée pour les saignements associés à une maladie hépatique sous-jacente ou à une carence en vitamine K. Bien que l'acide tranexamique ait un rôle à jouer en cas de CIVD chronique (Gatate et coll., 2017), il est généralement évité en cas de CIVD aiguë en raison du risque de formation de thrombus veineux (Nishida et coll., 2017, Leung, 2020).

## 4. Réponse : B

Justification : L'UpToDate Lexidrug (2024) indique que le syndrome malin des neuroleptiques a été associé à tous les antipsychotiques, quel que soit l'âge des patients, les hommes étant plus de deux fois plus susceptibles de le développer. Il semble associé à une dysrégulation du système nerveux autonome et à une diminution du tonus dopaminergique du SNC (Wijdicks, 2022, Lauriello et Campbell, 2024). La constipation et non la diarrhée serait un effet secondaire possible de la prise d'halopéridol (UpToDate Lexidrug, 2024). Le syndrome sérotoninergique survient avec les médicaments sérotoninergiques (Boyer, 2023). L'halopéridol n'a pas d'effet connu sur la coagulation.

## 5. Réponse : A

Justification : Les embolies dus à une thrombose veineuse profonde sont la source la plus fréquente d'embolie pulmonaire (Tompson, 2023). La dyspnée est la plus fréquente des manifestations cliniques et s'accompagne fréquemment d'agitation, d'appréhension, de tachycardie et de tachypnée (Miller, 2022, Thompson et Kabrhel, 2023). Il est plus probable que les patients soient initialement agités, bien que l'hypoxie non soulagée puisse éventuellement provoquer une diminution du niveau de conscience (Foley et Sweet, 2019). La pyrexie révèle une infection (Miller, 2022). L'hypotension peut être associée à une diminution du débit cardiaque liée à l'insuffisance cardiaque droite (Miller, 2022).

## RÉFÉRENCES

- Belfort, M. A. (2023). Disseminated intravascular coagulation (DIC) during pregnancy: Clinical findings, etiology and diagnosis. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/disseminated-intravascular-coagulation-dic-during-pregnancy-clinical-findings-etiology-and-diagnosis>
- Bichet, D. G. (2024). Evaluation of patients with polyuria. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-patients-with-polyuria>
- Bichet, D. G., & Verbalis, J. G. (2023). Arginine vasopressin deficiency (central diabetes insipidus): Treatment. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/arginine-vasopressin-deficiency-central-diabetes-insipidus-treatment>
- Boyer, E. W. (2023). Serotonin syndrome (serotonin toxicity). *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/serotonin-syndrome-serotonin-toxicity>
- Cameron, D. (2009). Management of chemotherapy-associated febrile neutropenia. *British Journal of Cancer*, 101(Suppl 1), S18–S22. <https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6605272>
- Chao, S. & Lim, B. (2019). Current treatment of febrile neutropenia. In De Mello, R. Andrade, Mountzios, Giannis, & Tavares, Á. A. (Eds.) *International Manual of Oncology Practice iMOP – Principles of Oncology* (2nd ed.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-16245-0>
- Christ-Crain, M., Hoorn, E. J., Sherlock, M., Thompson, C. J., & Wass, J. A. H. (2020). Endocrinology in the time of COVID-19: Management of diabetes insipidus and hyponatraemia. *European Journal of Endocrinology*, 183(1), G9–G15. <https://doi.org/10.1530/EJE-20-0338>
- Erez, O., Othman, M., Rabinovich, A., Leron, E., Gotsch, F., & Thachil, J. (2022). DIC in pregnancy – Pathophysiology, clinical

- characteristics, diagnostic scores, and treatments. *Journal of Blood Medicine*, 13, 21-44. <https://doi.org/10.2147/JBM.S273047>
- Foley, A., & Sweet, V. (2019). Respiratory emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice (7th ed., pp. 217–226)*. Elsevier.
- Gatate, Y., Masaki, N., Sato, A., Yasuda, R., Namba, T., Yada, H., Kawamura, A., & Adachi, T. (2017). Tranexamic acid controlled chronic disseminated intravascular coagulation associated with aortic dissection and patent false lumen for three years. *Internal medicine (Tokyo, Japan)*, 56(8), 925–929. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.56.7499>
- Issa, D. E., Gelderblom, H., Lugtenburg, P. J., van Herk-Sukel, M. P., Houweling, L. M. A., De La Orden, M., van der Werf-Langenberg, M. E., Nortier, J. W. R., & de Jong, F. A. (2015). Healthcare utilisation in patients with breast cancer or non-Hodgkin lymphoma who experienced febrile neutropenia in the Netherlands: A retrospective matched control study using the PHARMO database. *European Journal of Cancer Care*, 24(2), 232–241. <https://doi.org/10.1111/ecc.12189>
- Lauriello, J., & Campbell, A. R. (2024). Schizophrenia in adults: Pharmacotherapy with long-acting injectable antipsychotic medication. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/schizophrenia-in-adults-pharmacotherapy-with-long-acting-injectable-antipsychotic-medication>
- Leung, L. L. K. (2023). Evaluation and management of disseminated intravascular coagulation (DIC) in adults. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-and-management-of-disseminated-intravascular-coagulation-dic-in-adults>
- Miller, B. J. (2022). Respiratory function and alterations in gas exchange. In J.L. Banasik (Ed.), *Pathophysiology (7th ed., pp. 461–486)*. Elsevier.
- Okoye, H. C., Nwagha, T. U., Ugwu, A. O., Menuba, I. E., Duru, A. N., Ugwu, E. O., Ezebialu, F. U., Eze, S. C., & Ugwu, A. O. (2022). Diagnosis and treatment of obstetrics disseminated intravascular coagulation in resource limited settings. *African Health Sciences*, 22(1), 183–190. <https://doi.org/10.4314/ahs.v22i1.24>
- Pritts, W. S. (2020a). Hematologic and oncologic emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice (7th ed., pp. 311-320)*. Elsevier.
- Pritts, W. S. (2020b). Behavioural health emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice (7th ed., pp. 583–593)*. Elsevier.
- Recznik, C. T. (2020). Endocrine emergencies. In V. Sweet & A. Foley (Eds.) *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice (7th ed., pp. 297–310)*. Elsevier.
- Sterns, R. H. (2024). Treatment of hyponatremia: Syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion (SIADH) and reset osmostat. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-hyponatremia-syndrome-of-inappropriate-antidiuretic-hormone-secretion-siadh-and-reset-osmostat>
- Thompson, B. T. & Kabrhel, C. (2023). Epidemiology and pathogenesis of acute pulmonary embolism in adults. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/epidemiology-and-pathogenesis-of-acute-pulmonary-embolism-in-adults>
- Tomkins, M., Lawless, S., Martin-Grace, J., Sherlock, M., & Thompson, C. J. (2022). Diagnosis and management of central diabetes insipidus in adults. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 107(10), 2701–2715. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac381>
- Wada, H., Matsumoto, T., & Yamashita, Y. (2014). Diagnosis and treatment of disseminated intravascular coagulation (DIC) according to four DIC guidelines. *Journal of Intensive Care*, 2(1), 15. <https://doi.org/10.1186/2052-0492-2-15>
- Wijdicks, E. F. M. (2022). Neuroleptic malignant syndrome. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/neuroleptic-malignant-syndrome>
- Wingard, J. R. (2022a). Diagnostic approach to the adult cancer patient with neutropenic fever. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/diagnostic-approach-to-the-adult-cancer-patient-with-neutropenic-fever>
- Wingard, J. R. (2022b). Risk assessment of adults with chemotherapy-induced neutropenia. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/risk-assessment-of-adults-with-chemotherapy-induced-neutropenia>