

Coup de chaud à la Joliette

MTHC Denis Larger
SMUR BMPPM

- Le 16/07/2013
- Temps ensoleillé, T°c sous abri: 30°c
- OM pour Malade VP Place de la Joliette
- Heure OM 11h42
- Arrivée sur les lieux: 11h50
- Déjà présent: VSAV₁ LBG

- Victime: Homme 66 ans de fort gabarit (1m70 pour ~ 100kgs)
- HDLM d'après témoins : Rentrait chez lui après débarquement en provenance de la Tunisie. Tirait ses bagages sur un caddie. Malaise avec convulsions généralisées.
- A notre arrivée: Au sol en PLS, Convulsions généralisées persistantes

- Bilan initial par VSAV: TA supérieure à 20, FC rapide ~ 170, Guedel impossible car trismus
- Examen initial par médecin AR: Téguments rouge vif sans sudation et contact cutané brulant !
- Demande T°c au VSAV en tympanique: 42.8°c!

- Rentrée immédiate dans l'AR avec climatisation à fond
- Mise en place monitoring:
 - TA 230/120,
 - FC 180 en sinusal,
 - SaO₂ ??,
 - pupilles en myosis,
 - Mise en place sonde ODAM en stomacal : T[°]c à 43.4[°]c !!!!!

- CAT:
 - Déshabillage complet, IcePacks sur plis de l'aine
 - 2VVP: main G /20G, Jug ext G /14G avec SSI froids
 - Primo thérapie par Valium 10 mg: « casse » l'état de mal
 - IOT sous séquence rapide, puis relais PSE: Hypnovel 10mg/h /Sufentanyl 50mcg/h

- Acceptation du patient par réanimation polyvalente CH Desbief
- Poursuite de la lutte contre l'hyperthermie avec drap trempé (dans la fontaine de la Joliette...)
- Arrivée en Réa à 12h30
- TA à 120/80, Fc à 120 bpm, SaO₂, 100% sous 10l/min en VC
- T°c à l'ODAM laissé en place: 42.8°c

Premier bilan à h+30 min en réa

- Neuro : sédaté
- CV: TCS à 120, vasoplégie avec PA à 8/4
- Ventilation: Contrôlée, pas d'inhalation
- Température vésicale à 40.5°C
- Uro/Néphro: Sondé, oligurie sombre
- Biologie: Acidose métabolique, insuffisance rénale, RBDML (myo sup à 10000), thrombopénie


- Poursuite du remplissage par RL froid
- Mise sous Noradrénaline
- Stabilisation T°c à 39 et mise sous hémofiltration permettant une normothermie rapide
- Poursuite de l'épuration à haut volume (45ml/kg /h) jusqu'au 22/07
- Dysfonction majeure du VG sur « orage inflammatoire e» avec dilatation du VG et hypokinésie

- Récupération des ATCDS
 - HTA
 - DNID
 - Surpoids (IMC à 37)
- Traitements: Diamicron,
Glucophage, Lipanthyl

Du 22 au 26/07

- Arrêt EER le 22
- Réalisation trachéotomie le 23 sur longueur prévisible du sevrage de la VM
- LBA et Radio: Pneumopathie bilatérale à E.Coli acquise sous VM
- Mis sous Tazocilline

- Normalisation progressive de la biologie
- Amélioration circulatoire et rénale avec arrêt des amines le 24/07
- Passage en FA réduit sous cordarone
- Reprise diurèse spontanée
- Sevrage sédation: réveil sans séquelles
- Passage en VSAI
- Modification ATBthérapie sur résistance E.Coli et isolement de Klebsielle Oxytoca

- 
- Puis...
 - Déménagement de l'hôpital Paul Desbief
 - Transfert du patient en Réa Poly à l'hôpital Ambroise Paré

- Le patient va alors évoluer entre phases d'amélioration et de dégradations successives
- Au final, il décèdera malheureusement le 01/09/2013 d'un ultime SDRA
- Il n'a pas été retenu d'étiologie médicamenteuse.
- A priori la cause conjoncturelle prédomine: Fatigue du voyage, probable mauvaise hydratation, chaleur ambiante, effort mal conduit, surpoids...