

Vignette #2 : Vomissements

Alexandre St-Martin ; Pauline Desrosiers, MD ; Alec Gazeryan et Camille Sugère.

CONSIGNES GÉNÉRALES

- Durée recommandée : 10 minutes.
- Sexe du patient : Homme, compatible avec une femme.
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".
- *L'information en italique est adressée à l'acteur du patient.*

PRÉAMBULE

- Raison de consultation : Vomissements
- Contexte : Urgence
- *Consignes au patient : Le patient est confus, souffrant et pose sa main sur son abdomen.*

ANAMNÈSE

Identification

- Nom : Jean Tremblay
- Âge et sexe : 18 ans, homme
- Occupation : Étudiant
- État matrimonial : Célibataire
- Situation domiciliaire : « Je vis avec mes parents et mon frère. »

Antécédents

- Médicaux :
 - Diabète de type I, diagnostiqué à 7 ans
- Chirurgicaux : Aucun
- Psychiatriques : Aucun
- Familiaux : Aucun
- Allergies et réactions : Aucune
- Vaccins : À jour

Habitudes de vie

- Tabac : Aucun
- Alcool : 1-2 consommations/semaine

- Drogues : Cannabis occasionnellement
- Café : Aucun
- Alimentation : Variée, 3 repas par jour, suivi en nutrition
 - *Si questionné* : « À la maison, je suis ma diète, mais si je sors, je mange comme les autres. »
- Sommeil : Régulier, 8h par jour
- Activité physique : « Je ne fais pas beaucoup de sport. Je prends parfois des marches. »
- Activité sexuelle : Aucune relation sexuelle

Médicaments et produits naturels

- Médicaments : Insuline
- Produits naturels : Aucun
- Observance : « Ça m'arrive de ne pas regarder ma glycémie ou d'ajuster mon insuline... »

HISTOIRE DE LA MALADIE ACTUELLE

Raison de consultation (question ouverte)

« Je ne me sens pas bien et je vomis depuis ce matin. »

Attributs du symptôme principal : Nausées et vomissements

- **Qualité** : Coloration verdâtre et présence d'aliments digérés, absence de sang
- **Circonstances d'apparition** : « J'ai commencé à avoir des nausées durant mon premier cours à l'école ce matin. »
- **Temporalité** :
 - Épisode antérieur : Aucun, c'est la première fois que ça arrive.
 - Durée : Depuis quelques heures
 - Évolution : « J'ai vomi 4 fois depuis ce matin et j'ai encore mal au cœur. »
- **Facteurs déclencheurs/aggravants** : Aucun
- **Facteurs soulageants** : « J'ai pris des Gravol^{MC} au gingembre, mais je ne crois pas que ça ait aidé. »

Attributs du symptôme 2 : Douleur abdominale

- **Localisation et irradiation** : « Tout mon ventre fait mal ! »
- **Qualité** : Crampiforme
- **Intensité** : 6/10
- **Circonstances d'apparition** : « Ça a commencé ce matin en même temps que les nausées. »
- **Temporalité** :
 - Épisode antérieur : Aucun, c'est la première fois que ça arrive.

- Durée : Depuis quelques heures
 - Évolution : Constant
 - **Facteurs aggravants** : Aucun
 - **Facteurs soulageants** : « J'ai essayé de me coucher sur le ventre, mais j'ai toujours mal. »
-

Attributs du symptôme 3 : Fatigue [RÉVÉLÉ À LA REVUE DES SYSTÈMES]

- **Qualité** : « J'ai remarqué avoir de la difficulté à rester éveillé en classe. »
 - **Temporalité** :
 - Épisode antérieur : Aucun, c'est la première fois que ça arrive.
 - Durée : 1 semaine
 - Évolution : « Je me sens de plus en plus fatigué. J'ai l'impression que je vais m'évanouir depuis ce matin. »
 - **Facteurs aggravants** : Aucun
 - **Facteurs soulageants** : « J'essaie de dormir un peu plus. »
-

Attributs du symptôme 4 : Polydipsie, polyurie, polyphagie [RÉVÉLÉ À LA REVUE DES SYSTÈMES]

- **Qualité** : « J'ai l'impression d'avoir toujours faim dernièrement. » « Ces derniers jours, je bois plusieurs bouteilles d'eau par jour et je vais à la toilette au moins 10 fois dans la journée ».
 - **Circonstances d'apparition** : « Je ne sais pas comment c'est arrivé. »
 - **Temporalité** :
 - Épisode antérieur : Aucun, c'est la première fois que ça arrive.
 - Durée : Depuis 1 semaine
 - Évolution : « Ça a débuté tranquillement et j'ai l'impression que ça empire. » « Je mange de plus en plus. Hier, je crois avoir mangé pour deux. »
-

REVUE DES SYSTÈMES

Symptômes systémiques

1. **Fatigue** : Oui, voir HMA
2. **Fièvre** : Non
3. **Perte de poids/d'appétit** : Non
4. **Sudation nocturne** : Non

Gastroentérologie

1. Odynophagie : Non
2. Dysphagie : Non
3. Dyspepsie : Non
4. Brûlure épigastrique : Non
5. Régurgitation/reflux : Non
6. Nausée & vomissements : Oui, voir HMA
7. Hématémèse : Non
8. Ictère : Non
9. Douleur abdominale : Oui, voir HMA
10. Anomalie du transit intestinal : Non
11. Méléna : Non
12. Rectorragie : Non
13. Stéatorrhée : Non
14. Douleur anorectale : Non

Endocrinologie

1. Polydipsie : Oui, voir HMA
2. Polyurie : Oui, voir HMA
3. Polyphagie : Oui, voir HMA
4. Frilosité : Non
5. Intolérance à la chaleur : Non
6. Raucité de la voix : Non
7. Gain ou perte de poids : Non
8. Aménorrhée : Non
9. Galactorrhée : Non
10. Tremblements : Non
11. Pilosité excessive : Non
12. Palpitations : Non
13. Pilosité insuffisante : Non
14. Constipation – diarrhée : Non
15. Sudation : Non
16. Gynécomastie : Non

PICA

- Préoccupations : « J'ai peur que ça se dégrade. »
- Impact : « J'ai manqué les cours d'aujourd'hui et je ne peux rien faire dans mon état. »
- Croyances : « Je pense que j'ai une gastro. »
- Attentes : « J'espère que vous allez trouver ce que j'ai. J'ai un examen à préparer. »

EXAMEN PHYSIQUE

CONSIGNES GÉNÉRALES

- L'examen des **SIGNES VITAUX** doit être exécuté par l'étudiant médecin.
- Les examens physiques en italiques doivent être mentionnés par l'étudiant médecin, mais ne nécessitent pas d'être effectués. Le résultat sera fourni directement par l'acteur/évaluateur.
- Si une information n'est pas présente, cela signifie qu'elle n'est pas pertinente pour le cas ou que la réponse est "non".

Apparence générale

Le patient est maigre, souffrant et nauséux et orienté. Il présente une halitose fruitée.

Signes vitaux [À EXÉCUTER – VOIR ANNEXE]

- Fréquence cardiaque : 100 /min
- Fréquence respiratoire : 28 /min, respirations profondes
- Pression artérielle : 115/76 mm Hg

- Température buccale : 37,6 °C
- Saturation en oxygène : 99 % à l'air ambiant
- Indice de masse corporelle : 18,3 kg/m²

Examen dermatologique [Donner le résultat directement]

Persistance du pli cutané, muqueuses sèches et retard du remplissage capillaire.

Examen cardio-pulmonaire

Sans particularité

Examen abdominal [Donner le résultat directement]

Abdomen souple, absence de douleur ou de défense et péristaltisme normal

QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES (9^E MINUTE)

1) Quel est votre diagnostic ?

Acidocétose diabétique

2) Justifiez votre diagnostic (au moins 3 éléments).

- Signes de déshydratation
- Diabète de type I connu
- Inobservance à l'insulinothérapie
- Nausées et vomissements
- Polydipsie, polyurie et polyphagie
- Tachypnée avec respirations profondes

3) Quel est votre diagnostic différentiel ? (au moins 3 éléments)

- Gastroentérite
- État hyperglycémique hyperosmolaire
- Pancréatite
- Acidose (lactique, par intoxication, urémique, etc.)

POUR ALLER PLUS LOIN

- Voir *Harrison's Principles of Internal Medicine* ch. 404, "Diabetes Mellitus: Management and Therapies", section "Acute Disorders Related To Severe Hyperglycemia" accessible gratuitement [ici](#).
- Voir Le Manuel Merck, « Acidocétose diabétique », accessible gratuitement [ici](#).

Remarque de D^r Desrosiers :

« Chaque année, au Québec, quelques enfants atteints de diabète de type 1 de novo se présentent avec nausée, vomissements et douleur abdominale, qu'on attribue erronément à une gastroentérite. Ils n'ont pas tous une présentation classique, ou encore, l'histoire est mal recueillie. Ces enfants évoluent rapidement et très mal ; plusieurs en décèdent. C'est important de suspecter rapidement l'état d'acidose : le plus frappant est la déshydratation, beaucoup plus sévère qu'attendue, et la tachypnée. Pensez aussi à utiliser un glucomètre et une bandelette urinaire pour détecter des cétones, deux examens rapides qui sauvent des vies ! »

Au sujet de l'acidocétose diabétique :

- Bien qu'aucun critère précis ne permette de diagnostiquer l'acidocétose diabétique, la présence d'une **hyperglycémie**, d'une **acidose à trou anionique élevé** et de **cétones** urinaires ou sériques permet d'orienter le diagnostic.
- Son traitement comprend l'administration de fluides intraveineux, de potassium et le rétablissement du pH, avec une insulinothérapie retardée jusqu'à la correction de l'hypokaliémie.
- Une réduction rapide de l'osmolalité plasmatique augmente le risque d'œdème cérébral, il est donc conseillé de la réduire à un taux maximal de 3 mmol/kg/h.

RÉFÉRENCES

Goguen J. Hyperglycemic Emergencies in Adults. *Can J Diabetes*. [En ligne] 2018 [cité le 13 avril 2024]; 42(2018) : S109–S114. doi : 10.1016/j.jcjd.2017.10.013

Lizzo JM, Goyal A, Gupta V. Adult Diabetic Ketoacidosis. *StatPearls* [En ligne] 10 juillet 2023 [cité le 13 avril 2024] : [environ 13p.]. Disponible : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560723/>

ANNEXE – CAHIER JAUNE

EXAMEN DES SIGNES VITAUX

POULS

1. **Pouls radial** : Palper à la partie externe de la face antérieure distale de l'avant-bras en utilisant les extrémités de l'index et du majeur.
2. **Pouls carotidien** : Palper au tiers inférieur du cou, le long du bord interne du sternocléidomastoïdien en utilisant les extrémités de l'index et du majeur.

3. **Déterminer la fréquence cardiaque** (FC, N = 70 à 80 battements par minute) en comptant le nombre de pulsations pendant 15 secondes et en multipliant par 4. (N.B. : En cas d'arythmie, il est recommandé de palper la FC sur 60 secondes).
4. **Évaluer le rythme** des pulsations (régulier vs irrégulier).
5. **Évaluer l'amplitude** des pulsations en utilisant une échelle de 1 à 3+ (N = 2+) : 3+ = bondissant, 2+ = normal, 1+ = diminué, 0 = absent.
6. **Évaluer la qualité du pouls carotidien :**

| | Ascension | Sommet | Descente |
|-------------------------------|---------------------------------------|---------|----------|
| Normal | Rapide | Arrondi | Lente |
| Sténose aortique | Lente (<i>pulsus parvus tardus</i>) | - | - |
| Régurgitation aortique | - | Double | - |

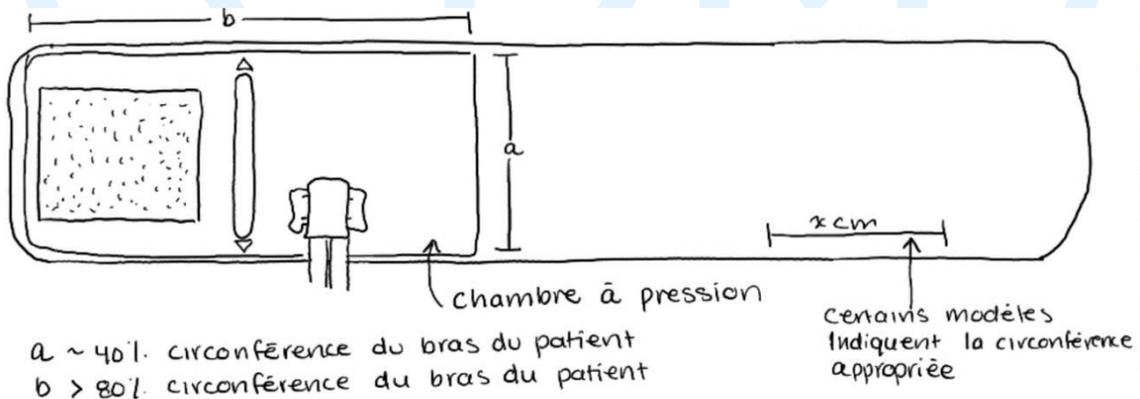
RESPIRATION

1. Observer la respiration du patient sans qu'il s'en rende compte, en observant les mouvements de la cage thoracique pendant 15 secondes après avoir pris le pouls radial.
2. Déterminer la fréquence respiratoire (FR) en multipliant par 4 le nombre d'inspirations observées (N = 14 à 20 inspirations par minute).
3. Évaluer le rythme respiratoire.
4. Évaluer l'amplitude respiratoire.

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE

GÉNÉRALITÉS

1. Choisissez le brassard approprié :



2. Prenez toujours la tension artérielle aux deux bras.
3. Positionnez le patient correctement :
 - a. **En position assise** depuis 15 minutes :
 - i. bien adossé au fauteuil
 - ii. les deux pieds par terre
 - iii. l'artère humérale/braichiale à la hauteur du cœur

- iv. le bras soutenu (i.e., reposant sur la table, sur le lit ou tenu par le médecin).
 - b. **En décubitus dorsal** : le patient doit être complètement sur le dos
 - c. **± Debout** (si hypotension orthostatique suspectée).
4. Positionnez le brassard correctement :
- a. Placer le brassard de manière à ce que le bord inférieur soit 2,5 cm au-dessus du pli du coude (~2 doigts de largeur).
 - b. Repérer l'artère humérale (brachiale) en la palpant.
 - c. Centrer le sac du tensiomètre (marqueur du brassard) sur l'artère humérale.

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE PAR PALPATION

1. Se placer dans une position confortable.
2. Gonfler le sac en palpant l'artère radiale.
3. Mesurer et noter la pression à laquelle le pouls radial disparaît : Il s'agit de la pression systolique par palpation (cf. Bates' p. 128).

MESURE DE LA TENSION ARTÉRIELLE PAR AUSCULTATION

1. Appliquer le diaphragme du stéthoscope en bas du brassard.
2. Gonfler rapidement le brassard jusqu'à 30 mm Hg de plus que la pression systolique obtenue par palpation de l'artère radiale.
3. Dégonfler le brassard sans interruption à une vitesse de 2 à 3 mm Hg/seconde.
4. Noter la pression à laquelle les bruits apparaissent : Il s'agit de la pression systolique.
5. Noter la pression à laquelle les bruits disparaissent ou diminuent : Il s'agit de la pression diastolique.
6. Répétez la prise de tension artérielle par palpation et par auscultation sur l'autre bras.

TEMPÉRATURE BUCCALE

Mettre le thermomètre sous la langue du patient, sa bouche fermée, pendant au moins 2 minutes ou lors de la sonnerie de l'appareil ($N \leq 37,0\text{ °C}$; fièvre $\geq 37,8\text{ °C}$ buccale).

POIDS, TAILLE ET INDICE DE MASSE CORPORELLE (IMC)

1. Pesez ou notez le poids du patient (en kilogrammes).
2. Mesurez ou notez la taille du patient (en mètres).
3. Calculez l'IMC du patients en divisant son poids par sa taille au carré (en mètres) : $IMC = \frac{\text{Poids (kg)}}{[\text{Taille (m)}]^2}$