

# Énoncé D1-2011

## Dossier 1

Un enfant de 9 ans, sans antécédents particuliers en dehors d'une allergie à la pénicilline, vous est adressé aux urgences à la suite d'une morsure profonde au niveau de la face par le chien de son voisin.

À l'arrivée, l'enfant est conscient. Il existe une plaie de la région jugale droite remontant au niveau du canthus interne de la paupière inférieure droite. (photo jointe).



### Question 1 \_\_\_\_\_

Citez les 6 questions que vous posez aux parents.

### Question 2 \_\_\_\_\_

Indiquez 6 éléments essentiels que vous recherchez à l'examen clinique de l'enfant aux urgences.

### Question 3 : \_\_\_\_\_

Compte tenu de la localisation de la morsure que doit-on craindre comme atteinte sous-jacente ?

### Question 4 : \_\_\_\_\_

Quelle prise en charge médicochirurgicale de cette lésion proposez-vous ?

### Question 5 : \_\_\_\_\_

Que convient-il de faire du chien ? (2 réponses)

**Question 6 :** \_\_\_\_\_

Si le chien avait été inconnu quelle aurait été votre attitude vis-à-vis de l'enfant ?

**Question 7 :** \_\_\_\_\_

Les parents vous demandent d'établir un certificat descriptif initial des lésions. Indiquez tous les éléments qui doivent y figurer.

**Question 8 :** \_\_\_\_\_

Trois mois après l'accident, l'enfant se réveille un matin avec un œdème palpébral droit, rougeur du canthus interne droit et sécrétions purulentes. Il se frotte les yeux et se plaint de douleurs locales. Quel diagnostic évoquez-vous (un seul diagnostic), quel examen complémentaire (un seul examen complémentaire) et quels traitements proposez-vous ?

# Corrigé D1-2011

## Thématique principale :

**MGS-201 : Évaluation de la gravité et recherche de complications précoces chez un traumatisé crâniofacial et devant une plaie des parties molles.**

## Thématiques secondaires :

M1-8 : Certificats médicaux.

M6-68 : Douleur chez l'enfant : évaluation et prise en charge.

M11-212 : Œil rouge et douloureux.

M11-213 : Piqûres et Morsures. Prévention de la rage.

## QUESTION 1

Citez les 6 questions que vous posez aux parents.

Devant ce genre de traumatisme (traumatisme crânien et morsure) chez un patient mineur, on demandera :

- Si les **vaccinations de l'enfant** sont à jour : au mieux vérifier le calendrier vaccinal de l'enfant sur le carnet de santé.
- À quelle **heure** s'est produit l'accident ? (important pour évaluer le risque infectieux de la plaie).
- Quelle est l'heure du **dernier repas** de l'enfant ? En vue d'une prise en charge chirurgicale en urgence ce type de détail est très important à rechercher : de même, on recherche les antécédents (évaluation du risque anesthésique) et la prise de traitements (surtout les anticoagulants ou antiagrégants plutôt chez les personnes âgées). Ici ces informations étaient données dans l'énoncé.
- Quelles ont été les **conditions de l'accident** :
  - comportement adapté ou non du chien mordeur ;
  - Type de choc : impact latéral...
- Le chien est-il **bien connu et si oui est-il vacciné** ? (Ici chien du voisin mais il faut des précisions sur le statut vaccinal de l'animal).
- L'enfant a-t-il **perdu connaissance** ou pas lors de l'accident ? En effet, l'enfant a subi un traumatisme crânien à part entière dont la gravité s'évalue notamment par la perte de connaissance initiale.

Par ailleurs on pourrait inclure dans cette question la demande d'autorisation parentale à l'hospitalisation et à la chirurgie.



**Première question de l'ECN 2011 qui s'avère très déstabilisante par son côté fermé. Ce type de question est de plus en plus fréquent (cf. suite des dossiers). Ici il s'agit donc de hiérarchiser les informations en terme de gravité, de changement de prise en charge thérapeutique. Par ailleurs, le sujet est atypique mais nécessite d'être bien connu : la prise en charge d'une morsure de chien est bien codifiée.**

## QUESTION 2

Indiquez 6 éléments essentiels que vous recherchez à l'examen clinique de l'enfant aux urgences.

Devant toute plaie des parties molles au niveau du visage, on recherche :

- Des **signes de gravité neurologiques** :
  - Cotation score de Glasgow ;
  - Signes de localisation neurologique : déficit sensitivomoteur, atteinte des paires crâniennes...
  - Céphalées, vomissements.
- Des **signes d'atteinte ophtalmologique** :
  - Recherche d'une baisse d'acuité visuelle ;
  - Corps étranger intra-oculaire ?
  - Plaie perforante du globe ;
  - Atteinte motricité intrinsèque ou extrinsèque.
- **Signes de gravité locale** :
  - Plaie transfixiante de la joue ;
  - Perte de substance majeure ;
  - Atteinte d'éléments nobles sous-jacents : déficit sensitif de la face, atteinte des voies lacrymales ;
  - Corps étranger et degré de souillure de la plaie ;
  - Profondeur et taille de la plaie.
- **Syndrome infectieux** (mauvais pronostic pour la suite de prise en charge de la plaie si syndrome infectieux déjà présent) : fièvre, tachycardie, aspect toxique de l'enfant, écoulement purulent local...
- Constantes :
  - Éliminer un **choc** hémodynamique : tachycardie, hypotension, marbrures... et quantifier l'hémorragie ;
  - Éliminer une **détresse respiratoire aiguë** : cyanose, tachypnée, tirage, saturation en O<sub>2</sub>.
- Quantifier la **douleur** par échelle EVA.



Là encore question difficile par le caractère limitatif de l'intitulé. Ici sont résumés les grands éléments à rechercher dans cette situation, reste à savoir comment les classer pour coller au nombre de réponses attendues.

Toujours éliminer une urgence hémodynamique et respiratoire. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit d'un **traumatisme crânien** associé à une plaie des parties molles.

## QUESTION 3

Compte tenu de la localisation de la morsure que doit-on craindre comme atteinte sous-jacente ?

Toute plaie proche du canthus interne de l'œil comme c'est le cas ici, doit faire craindre **une plaie des voies lacrymales jusqu'à preuve du contraire**.

On recherchera un larmoiement important, une issue de larmes au niveau de la plaie.

Afin d'éliminer une lésion on réalise un cathétérisme des voies lacrymales.



**Le piège de cette question était de bien respecter le singulier et de connaître l'anatomie faciale de façon assez précise.**

#### **QUESTION 4**

Quelle prise en charge médicochirurgicale de cette lésion proposez-vous ?

- Prise en charge en **URGENCE !**
- Hospitalisation en pédiatrie.
- Autorisation parentale d'hospitalisation et d'opérer signée (après avoir informé de façon claire loyale et adaptée les parents sur les soins prévus, les bénéfices attendus et les risques possibles).
- Laisser l'enfant à jeun.
- Bilan préopératoire :
  - Consultation d'anesthésie d'urgence ;
  - Biologie standard éventuelle notamment si doute sur trouble de l'hémostase.
- Mise en condition :
  - Rassurer l'enfant ;
  - Voie veineuse périphérique ;
  - Débuter une **antalgie adaptée à l'EVA** et à l'âge et poids de l'enfant : paliers OMS croissants selon l'intensité de la douleur : par exemple débuter paracétamol IV 15 mg/kg/4 h jusqu'à morphine en titration si besoin.
- Réaliser aux urgences **les premiers soins locaux** : lavage doux, antiseptie et pansement protecteur.
- Prévenir le bloc opératoire, l'anesthésiste, le chirurgien plasticien pour chirurgie en urgence.
- **Avis Ophtalmologique et ORL** spécialisé au vu de la localisation de la plaie.
- **Sérovaccination antitétanique.**
- Prise en charge **chirurgicale** :
  - Au bloc opératoire ;
  - Sous-**anesthésie générale** ;
  - **Exploration** de la plaie en suivant l'ensemble du trajet des crocs ;
  - **Parage**, excision des tissus nécrotiques ;
  - Ablation des corps étrangers ;
  - **Lavage abondant et drainage soigneux de l'espace mort** ;
  - Réparation des lésions ;
  - Suture discutée selon les séquelles esthétiques, l'heure et la propreté de la plaie ;
  - **Schéma daté signé et bilan lésionnel.**
- **Antibiothérapie à débiter** : contre-indication aux pénicillines voire céphalosporines car risque d'allergie croisée. Donc antibiothérapie adaptée contre les germes ORL et anaérobies : doxycycline possible car enfant de plus de 8 ans.
- **Prévoir analgésie postopératoire** (PCA de morphine si besoin).
- **Soins de pansement** réguliers et protection de la cicatrice.
- **Soins ophtalmologiques** :
  - Collyre antiseptique et antibiotique ;

- Pommade cicatrisante à la vitamine A ;
- Suivi ophtalmologique régulier.
- **Prévention de l'état de stress post-traumatique** : information des parents et proposition de soutien psychologique.
- **Avis centre antirabique** sur la nécessité de débiter un protocole de sérovaccination antirabique.
- Rédaction d'un **certificat médical initial descriptif** avec ITT prévue (même si enfant).
- **Surveillance** postopératoire en hospitalisation.
- **Information** des parents à la sortie d'hospitalisation sur les consignes de surveillance et les signes nécessitant une nouvelle consultation.
- Notification de l'événement dans le carnet de santé de l'enfant.



**Question complète de prise en charge d'une plaie et morsure. Tous les aspects de la prise en charge sont à citer même si le détail n'est certainement pas côté. Les premiers soins locaux sont très importants en termes de pronostic infectieux d'une plaie.**

#### QUESTION 5

Que convient-il de faire du chien ? (2 réponses)

- Ici le chien est connu c'est celui du voisin, dans tous les cas de morsures **nécessité d'une consultation vétérinaire avec vérification du statut vaccinal du chien.**
- Le chien sera **surveillé pendant 15 jours avec rédaction de 3 certificats à j0, j7, j14** attestant de l'absence de signes cliniques évocateurs de rage chez le chien.

Si certains signes cliniques apparaissent chez le chien on débitera un protocole de sérovaccination antirabique (protocoles différents selon l'évaluation de la plaie).

Si aucun signe n'apparaît chez l'animal il n'y a pas de prise en charge antirabique spécifique.

**Dans tous les cas, ne pas sacrifier le chien.**

Déclaration obligatoire à l'ARS en cas de déclaration de rage chez l'enfant.

#### QUESTION 6

Si le chien avait été inconnu quelle aurait été votre attitude vis-à-vis de l'enfant ?

Toujours prévenir le centre antirabique.

Soins locaux de désinfection et prise en charge médico-chirurgicale détaillée précédemment.

**Si le chien est inconnu vivant :**

- Il faut débiter dès l'arrivée un **protocole de sérovaccination antirabique** (protocole intensifié devant le caractère délabrant de la plaie qu'on classe **catégorie 3 : plaie à haut risque**).
- Le chien sera surveillé chez le vétérinaire avec rédaction des **certificats à j0, j7, j14.**
- Le **protocole sera arrêté si le chien ne présente pas de signes rabiques.**

**Si le chien est mort :**

- Débiter le **protocole de sérovaccination antirabique** dès l'arrivée chez l'enfant.

- La **tête ou cadavre de l'animal doit être envoyée** d'urgence, dans la glace, aux services vétérinaires qui organisent l'envoi vers le **laboratoire de référence** pour mise en évidence du virus (institut pasteur).
- En cas de **prélèvements négatifs**, le **protocole** de sérovaccination de l'enfant sera **stoppé**.

Il n'y a pas de contre-indication au protocole de sérovaccination antirabique.

## QUESTION 7

Les parents vous demandent d'établir un certificat descriptif initial des lésions. Indiquez tous les éléments qui doivent y figurer.

Les règles de rédaction d'un certificat médical initial descriptif sont les **mêmes** pour la rédaction de l'ensemble des certificats et engagent la **responsabilité** du rédacteur.

Ce certificat doit être **lisible**, rédigé en **langue française**, par le médecin ayant examiné le patient après **examen clinique obligatoire**.

On y retrouve les éléments suivants :

- **Date lieu** de la rédaction.
- **Identité** du rédacteur (nom, prénom, fonction) précédée de la mention : Je soussigné...
- Certifie avoir examiné :.....**Identité du patient** (nom, prénom, date de naissance, adresse) **et identité des représentants légaux** ici autorité parentale (porter la mention « me déclarant se nommer » si doute).
- **Date de l'examen clinique**.
- Qui aurait été mordu le..... (date, heure) à..... (lieu) par..... : **Préciser les faits rapportés par la victime et son entourage au conditionnel** concernant l'anamnèse des faits.
- Et avoir **constaté à l'examen clinique** :..... (décrire le plus précisément possible les lésions constatées : taille, localisation, atteinte sous-jacente...).
- Les résultats des **examens complémentaires** réalisés sont.....
- Préciser la nature des **soins effectués**.
- En conséquence préciser le **retentissement fonctionnel** en terme d'incapacité totale de travail avec ou sans soins de suite (même chez un enfant ou sans emploi) : ici ITT supérieure à 7 jours prévisible.
- Terminer par la mention : **Certificat établi à la demande de l'intéressé, remis en main propre pour faire valoir ce que de droit**.
- **Signature** et identité.

Le certificat sera remis en **main propre** à l'autorité parentale, un **double** sera conservé dans le dossier médical.



**Question sans difficulté, les règles de rédaction des certificats étant toujours les mêmes. Ici les difficultés résidaient en l'âge du patient (mineur) et la nécessité de préciser une ITT supérieure à 7 jours.**

## QUESTION 8

Quel diagnostic évoquez-vous (un seul diagnostic), quel examen complémentaire (un seul examen complémentaire) et quels traitements proposez-vous ?

On évoque ici une **dacryocystite aiguë de l'œil droit sur sténose des voies lacrymales post-traumatique** devant :

- **le terrain** : plaie avec atteinte du canthus interne il y a 3 mois. (Diagnostic à évoquer de principe après ce type d'incident).
- **Clinique évocatrice** :
  - Œdème palpébral unilatéral ;
  - Rougeur du canthus interne homolatéral ;
  - Sécrétions purulentes à droite ;
  - Douleurs orbitaires.
- **Pas d'argument pour un autre diagnostic** (pas l'âge pour une ethmoïdite...)

On demande un **SCANNER** facial afin d'éliminer un diagnostic différentiel (ethmoïdite droite) et une complication (cellulite orbitaire). Le plus souvent aucun examen complémentaire n'est nécessaire.

**Prise en charge thérapeutique :**

- De préférence en hospitalisation après accord parental.
- **Avis spécialisé ophtalmologique.**
- **Éliminer une complication** : recherche de baisse de l'acuité visuelle d'atteinte oculomotrice...
- Vérifier la **perméabilité** des voies lacrymales par cathétérisme.
- **Information** de l'enfant et des parents.
- **Lavages** oculaires au **collyre antiseptique.**
- **Antibiotiques** par voie générale adaptée à démarrer en urgence : contre-indication aux pénicillines et céphalosporines car risque d'allergie croisée.
- **Antalgiques** adaptés : Paracétamol dose poids voire palier supérieur.
- **Anti-inflammatoires** non stéroïdiens topiques et voie générale.
- **Chirurgie** à froid à envisager pour assurer la perméabilité des voies lacrymales : dacryocystorhinostomie.
- **Surveillance** adaptée.
- Notification dans **carnet de santé.**



C'est la question spécialisée du dossier, pathologie rarement rencontrée dans les cas cliniques. Beaucoup de diagnostics d'ethmoïdite dans les réponses proposées. À reconnaître après un traumatisme des voies lacrymales.

Attention bien faire attention aux antécédents d'allergie !