

MAJBOOK

Toute la spécialité, par le Major

URGENCES RÉANIMATION

ANESTHÉSIE, OPHTALMOLOGIE
ORL, CHIRURGIE MAXILLO-
FACIALE

Alexis Maillard
Lina Jeantin

Préface du Pr Claire Le Jeune
Professeur à l'Université Paris Descartes

MED-LINE
Editions

Éditions MED-LINE
74 Boulevard de l'Hôpital
75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
www.med-line.fr

*URGENCES RÉANIMATION ANESTHÉSIE, OPHTALMOLOGIE ORL, CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE (N°. 10) -
MAJBOOK - TOUTE LA SPÉCIALITÉ, PAR LE MAJOR*
ISBN : 978-2-84678-256-2
© 2019 ÉDITIONS MED-LINE

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.



Préface du Pr Claire Le Jeunne

Publier les notes du major à l'Examen Classant National de médecine 2018, voilà une idée originale qui mérite tout notre intérêt.

Les notes qui deviennent fiches sont des documents uniques. Élaborées avec beaucoup de soin et de sens pratique, elles permettent de faire une révision d'un item en quelques dizaines de minutes.

Tout compte dans une fiche : la présentation, le jeu des couleurs, le choix des abréviations. C'est un énorme travail original fait à partir de sources différentes, des photocopiés, des manuels, le cours de l'enseignant, un article. Tout document jugé informatif peut contribuer à la touche finale de la fiche qui s'élabore et se complète petit à petit pour devenir définitive en général la dernière année.

En l'occurrence une fiche concerne un item du programme du 2^e cycle des études médicales sachant qu'il y en a 362 au total.

Cette méthodologie des fiches a traversé les temps, j'ai moi-même travaillé avec cette technique pour préparer le concours de 1977 et ce n'est que récemment que j'ai accepté l'idée de m'en séparer, tant l'énergie mise pour les préparer et le travail que cela symbolise sont considérables.

La taille de cet ouvrage de 1900 pages nous montre bien la somme des connaissances que nous demandons à nos étudiants de métaboliser. Chaque année davantage, car la médecine – et les connaissances scientifiques qui s'y rattachent – progresse à pas de géant et doit se spécialiser.

Il faut donc trouver des moyens pour pouvoir assimiler un programme aussi important sachant qu'en médecine, il n'y a pas d'impasse possible. C'est bien ce que nous montrent Alexis Maillard, Major aux iECN 2018, et Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018, dans ce recueil.

Ils abordent toutes les questions du programme sous forme de fiches présentées selon l'ordre du programme. Ils ont traité tous les items. Ils ont fait des fiches synthétiques brillantes qui leur ont permis d'avoir un classement exceptionnel.

Cet ouvrage permettra à ceux qui n'ont pas commencé le travail minutieux dès le début de DFASM de pouvoir rattraper le temps et de s'approprier les fiches ainsi élaborées.

Elles sont complémentaires de l'enseignement à la faculté qui se veut éminemment pratique et qui ne revendique pas l'exhaustivité surtout dans la dernière année des études.

Merci aux Éditions Med-Line d'avoir voulu valoriser ce travail et ainsi reconnaître son importance.

Nous lui souhaitons tout le succès qu'il mérite.

Pr Claire LE JEUNNE
Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes
Ex vice doyen à la pédagogie

Remerciements

Nos remerciements tous particuliers aux auteurs et aux éditeurs des livres suivants, qui nous ont autorisés à reproduire certaines iconographies de leurs ouvrages, au sein de notre livre, dans un souci d'aider le lecteur et de rendre l'ouvrage plus pédagogique.

- *Cancérologie*, Livre du Collège, Collège National des Enseignants en Cancérologie (CNEC), Ouvrage coordonné par le Pr Philippe Giraud et le Pr Jean Trédaniel, Editions Med-line
- *Dermatologie*, UE ECN en dossiers progressifs, Félix Pham, Guillaume Rougier, Editions VG
- *Dermatologie, vénérologie*, iKB, Pr Philippe Bahadoran, Alexandra Picard, Frédéric Mantoux, Emeline Castela, Editions VG
- *Chirurgie générale, viscérale et digestive*, Livre du Collège, Collège Français de Chirurgie générale, viscérale et digestive, Editions Med-line
- *Douleur, Soins palliatifs et accompagnement*, 3^e édition, Livres des Collèges : Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD), la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (SFAP) et la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR)
- *Guide pratique d'Ophthalmologie*, Dr Patrice Vo Tan - Dr Yves Lachkar, Editions VG
- *Guide pratique de Pédiatrie*, Daniel Berdah, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Gynécologie Obstétrique*, iKB, Pr Blandine Courbière, Pr Xavier Carcopino, Editions VG
- *Hépatologie, Gastrologie-entérologie, chirurgie viscérale*, iKB, Jean-David Zeitoun, Ariane Chryssostalis, Pr Jérémie Lefevre
- *Imagerie médicale*, KB, Mickaël Soussan, Editions VG
- *iECN+ Imagerie*, Pr Ivan Bricault, Raphaël Girard, Julien Frandon, Mehmet Sahin, Editions VG
- *Neurologie*, 12^e édition, Nicolas Danziger, Sonia Alamowitch, Editions Med-line
- *Orthopédie-Traumatologie*, 7^e édition, Guillaume Wavreille, Editions Med-Line
- *Ophthalmologie*, iKB, Allan Benarous, Tich Ludovic Le, Editions VG
- *Orthopédie-Traumatologie*, iKB, Sylvain Bodard, Grégory Edgard-Rosa, Arié Azuelos, Claude Aharoni, Editions VG
- *Parasitoses et mycoses*, L'entraînement IECN, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Parasitoses et mycologie en poche*, Pr Patrice Bourée, Editions Med-Line
- *Pédiatrie*, iKB, Marc Bellaïche, Editions VG
- *Radiologie-Imagerie*, 2^e édition, sous la direction du Pr Nathalie Boutry, Editions Med-Line
- *Radiodiagnostic, Imagerie médicale et médecine nucléaire*, 116 dossiers à interpréter, Michaël Soussan, Ingrid Faouzzi, Editions Med-Line
- *Rhumatologie*, iKB, Pierre Khalifa, Editions VG



Introduction par les auteurs

Urgences, Réanimation, Anesthésie, Ophtalmologie, ORL, Chirurgie maxillo-faciale

La préparation de l'iECN est une épreuve complexe et de longue haleine par la masse considérable des connaissances nécessaires et par la ténacité dont il faut faire preuve. Et cette épreuve est rendue d'autant plus ardue que les supports de connaissances sont disparates, souvent peu synthétiques et de qualité inégale.

Avec cet ouvrage, constitué de la somme revue et actualisée de nos fiches pour la préparation au concours, nous proposons un support homogène, synthétique et complet pour la préparation des iECN. Le Majbook paru en un seul volume (avec tous les items de l'iECN) est désormais également décliné par spécialités pour ceux d'entre vous qui préfèrent réviser de cette façon. Au total 10 volumes qui traitent de la Pédiatrie (volume 1), de la Cardiologie-Pneumologie (volume 2), de la Neurologie, Psychiatrie et addictologie (volume 3), de la Santé publique, médecine légale, médecine du travail, pharmacologie (Volume 4), de la Gynécologie, obstétrique, urologie, néphrologie (Volume 5), de la Dermatologie, maladies infectieuses (Volume 6), de l'Hépto-gastro-entérologie, Endocrinologie, diabétologie, nutrition (Volume 7), de la Cancérologie, hématologie, Douleur, Soins palliatifs, Gériatrie, MPR (Volume 8), de la Médecine interne, immunologie, Rhumatologie, Orthopédie (Volume 9), de Urgences Réanimation, anesthésie, Ophtalmologie, ORL et Chirurgie maxillo-faciale (Volume 10).

Ces fiches nous ont accompagnés tout au long de notre externat. Elles ont été créées et enrichies à partir de nos cours, de nos stages, de nos conférences, et de toute la bibliographie utile tout au long de notre préparation. Elles donnent, pour chaque item, un contenu organisé et adapté à la réponse aux questions à choix multiples. Elles ne font pas l'impasse sur la compréhension qui est, de notre point de vue, le ciment de la mémorisation.

La présentation utilise des couleurs pour faciliter la lisibilité. Les points essentiels sont mis en valeur afin de hiérarchiser les connaissances et rendre l'apprentissage à la fois plus agréable et plus efficace. Des schémas et tableaux de synthèses viennent encore consolider les points importants du texte.

Enfin, nous avons souhaité intégrer à cet ouvrage une iconographie en couleurs (photographies, imagerie radiologique, schémas explicatifs, etc.) afin de fixer les concepts et image-clés qu'il est nécessaire d'avoir en tête le jour J.

Nous espérons que ces fiches vous aideront autant qu'elles nous ont aidés pour la préparation des iECN et vous permettront d'atteindre la spécialité dont vous rêvez.

Bon courage à tous !

Alexis Maillard, Major aux iECN 2018
Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018



Les auteurs

Alexis Maillard est arrivé Major à l'iECN 2018. Il a débuté ses études de médecine à la faculté de médecine de Grenoble. Après un master 2 en neurosciences intégratives à l'École Normale Supérieure, il a poursuivi son externat à Paris Descartes. Il choisit la spécialité de Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France.

Lina Jeantin est classée 71^e à l'iECN 2018. Elle intègre la promotion 2013 de l'école de l'Inserm, où elle poursuit un double cursus médecine-sciences. Elle est également interne en Maladies infectieuses et tropicales en Ile de France et souhaite allier une activité de recherche fondamentale à sa pratique clinique.

Ouvrage coordonné par le **Dr Sylvain Bodard**, classé 7^e à l'ECN 2013, Conférencier d'Internat.

Sommaire

PARTIE 1 : URGENCES - RÉANIMATION - ANESTHÉSIE

	UE 1 : Apprentissage de l'exercice médical	
Item 9	Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation.....	16
	UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement	
Item 133	Anesthésie locale, locorégionale et générale	20
	UE 8 : Circulation - Métabolismes	
Item 227	Surveillance et complications des abords veineux.....	26
	UE 10 : Le bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses	
Item 325	Transfusion sanguine et produits dérivés du sang : indications, complications. Hémo-vigilance.....	28
	UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës	
Item 327	Arrêt cardio-circulatoire.....	38
Item 328	État de choc. Principales étiologies : hypovolémique, septique, cardiogénique, anaphylactique.....	42
Item 329-1	Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez un polytraumatisé.....	50
Item 329-2	Brûlures	59
Item 329-3	Plaies de la main.....	62
Item 329-4	Fractures de jambe.....	65
Item 329-5	Traumatismes de l'épaule.....	70
Item 329-6	Traumatismes du rachis	75
Items 329-7	Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme et brûlure oculaire.....	81
et 330		
Item 331	Coma non traumatique chez l'adulte et chez l'enfant.....	84
Item 332	Principales intoxications aiguës.....	88
Item 333	Œdème de Quincke et Anaphylaxie.....	99
Item 354	Détresse respiratoire aiguë du nourrisson, de l'enfant et de l'adulte. Corps étranger des voies aériennes	102
et 355	supérieures	

PARTIE 2 : OPHTALMOLOGIE

	UE 2 : De la conception à la naissance-Pathologie de la femme - Hérité - L'enfant - L'adolescent	
Item 50	Strabisme de l'enfant	114
	UE 4 : Perception - Système nerveux - Revêtement cutané	
Item 79	Altération de la fonction visuelle.....	118
Item 80	Anomalie de la vision d'apparition brutale.....	121
Item 81	Œil rouge et/ou douloureux	129
Item 82	Glaucome chronique	136
Item 83	Troubles de la réfraction	140
Item 84	Pathologie des paupières	143
Item 100	Diplopie	145
	UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement	
Item 127	Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé.....	150
	UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang	
Item 197-1	Transplantation d'organes : aspects généraux.....	158
Item 197-3	Grefe de cornée. Prélèvement de cornée à but thérapeutique.....	162

	UE 8 : Circulation - Métabolismes	
Item 221	Hypertension artérielle de l'adulte.....	166
Item 240	Hyperthyroïdie	176
Item 245-1	Diabète sucré de types 1 et 2 de l'enfant et de l'adulte. Complications.....	183
Item 245-2	Œil et diabète	194

PARTIE 3 : ORL - CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

	UE 2 : De la conception à la naissance-Pathologie de la femme - Hérité - L'enfant - L'adolescent	
Item 46	Anomalies maxillo-faciales et développement bucco-dentaire	200
	UE 4 : Perception - Système nerveux - Revêtement cutané	
Item 85	Epistaxis	206
Item 86	Trouble aigu de la parole. Dysphonie	209
Item 87	Altération de la fonction auditive	213
Item 88	Pathologie des glandes salivaires	221
Item 99	Paralysie faciale	231
Item 101	Vertige	235
Item 111	Hémangiomes et malformations vasculaires cutanées.....	242
	UE 5 : Handicap - Vieillesse - Dépendance - Douleur - Soins palliatifs - Accompagnement	
Item 115	La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique.....	248
	UE 6 : Maladies transmissibles - Risques sanitaires - Santé au travail	
Item 145	Infections naso-sinusiennes de l'adulte et de l'enfant.....	258
Item 146	Angines de l'adulte et de l'enfant et rhinopharyngites de l'enfant.....	263
Item 147	Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant	271
	UE 7 : Inflammation - Immunopathologie - Poumon - Sang	
Item 199	Dyspnée aiguë et chronique.....	280
	UE 8 : Circulation - Métabolismes	
Item 270	Dysphagie	286
	UE 9 : Cancérologie - Onco-hématologie	
Item 295	Tumeurs de la cavité buccale, naso-sinusiennes et du cavum, et des voies aérodigestives supérieures.....	292
	UE 11 : Urgences et défaillances viscérales aiguës	
Item 330-1	Orientation diagnostique et conduite à tenir devant un traumatisme crânien.....	302
Item 330-2	Traumatologie maxillo-faciale.....	309

Les items suivants sont traités dans d'autres volumes de la Collection :

- Item 163 : Hépatites virales dans le volume d'Hépatologie.
- Item 212 : Syndrome hémorragique d'origine hématologique dans le volume d'Hématologie.
- Item 265 : Trouble de l'équilibre acido-basique dans le volume de Néphrologie.
- Item 344 : Infection aiguë des parties molles dans le volume d'orthopédie.

Abréviations

AA	Air ambiant	CIM	Classification internationale des maladies
AAH	Allocation adulte handicapé	CIVD	Coagulation intravasculaire disséminée
AAN	Anticorps anti-nucléaires (= FAN)	CI	Chlore
AAP	Anti-agrégant plaquettaire	CMUc	Couverture universelle maladie complémentaire
Ac	Anticorps	CMV	Cytomégalovirus
ACH	Acétyl-Choline	CPDPN	Centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal
ACR	Arrêt cardiorespiratoire	CPK	Créatine phospho-kinase
AD	Antidépresseur	CRIP	Cellule de recueil des informations préoccupantes
ADH	Anti-diurétique hormone (hormone anti-diurétique)	CTCG	Crise tonico-clonique généralisée
ADK	Adénocarcinome	CV	Cordes vocales, cardiovasculaire, champ visuel
ADP	Adénopathies	D	Droit, droite
ADT	Antidépresseur tricyclique	DA	Dopamine
AEEH	Allocation d'éducation enfant handicapé	DALA	Déficit androgénique lié à l'âge
AG	Anesthésie générale	DDB	Dilatation des bronches
AIT	Accident ischémique transitoire	DLCO	Diffusion Libre du CO
AL	Anesthésie locale	DMLA	Dégénérescence maculaire liée à l'âge
ALR	Anesthésie loco-régionale	DR	Décollement de rétine
AMM	Autorisation de mise sur le marché	DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders
AMS	Atrophie multi-systématisée	DT	Douleur thoracique, Delirium tremens
AOMI	Artérite oblitérante des membres inférieurs	DT1, DT2	Diabète de type 1, 2
APA	Allocation personnalisée d'autonomie	EAL	Examen d'une anomalie lipidique
ARM	Angiographie par résonance magnétique	EBV	Epstein-Barr virus
ARS	Agence régionale de santé	EDC	Épisode dépressif caractérisé
ASE	Aide sociale à l'enfance	EDTSA	Écho-doppler des troncs supra-aortiques
ATB	Antibiotique, antibiothérapie	EEG	Électro-encéphalogramme
ATCD	Antécédents	EER	Épuration extra-rénale
ATIII	Antithrombine III	EG	État général
AV	Acuité visuelle	EI	Effet indésirable
AVC	Accident vasculaire cérébral	EMG	Électromyogramme
AVF	Algie vasculaire de la face	ENMG	Électro-neuromyogramme
AVK	Anti-vitamine K	EP	Embolie pulmonaire
AVP	Accident de la voie publique	EPP	Électrophorèse des protéines plasmatiques
AVS	Auxiliaire de vie scolaire	ES	Effet secondaire
BAT	Biopsie de l'artère temporale	ETO	Échographie trans-oesophagienne
BAV	Bloc atrio-ventriculaire ou Baisse de l'acuité visuelle	ETT	Échographie trans-thoracique
BB-	Bêta bloquants	F	Fille, femme
BGN	Bacille Gram Négatif	FAN	Facteur anti-nucléaire (= AAN)
BK	Bacille de Koch, par extension tuberculose	FCS	Fausse couche spontanée
BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive	FdR	Facteur de risque
BU	Bandelette urinaire	FN	Faux négatifs
BZD	Benzodiazépines	FO	Fond d'oeil
C2G, C3G	Céphalosporine de 2 ^e , de 3 ^e génération	FP	Faux positifs
Ca	Calcium	G	Gauche, Garçon
CAE	Conduit auditif externe	GDS	Gaz du sang
CAI	Conduit auditif interne	GDS en AA	Gaz du sang en air ambiant
CAT	Conduite à tenir	GEM	Glomérulonéphrite extra-membraneuse
CBH	Claude-Bernard-Horner	GEPA	Granulomatose éosinophile et polyangéite
CBP	Cancer broncho-pulmonaire	GEU	Grossesse extra-utérine
CCR	Cancer colorectal	GGT ou γGT	Gamma-glutamyl-transférase
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	GNMP	Glomérulonéphrite membrano-proliférative
CE	Corps étranger	GNRP	Glomérulonéphrite rapidement progressive
CHC	Carcinome hépato-cellulaire	GPA	Granulomatose avec poly-angéite
CI	Contre-indication	GPAO	Glaucome primitif à angle ouvert

GR	Globule rouge	LP	Libération prolongée
H	Homme	M	Mois (3M = 3 mois)
H1	Récepteurs histaminergiques de type 1	MAF	Mouvements actifs foetaux
HBP	Hypertrophie bénigne de prostate	MAP	Menace d'accouchement prématurée
HBPM	Héparine de bas poids moléculaire	MAV	Malformation artério-veineuse
HDJ	Hôpital de jour	MCV	Maladie cardio-vasculaire
HED	Hématome extra-dural	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
HELLP	Hemolysis, Elevated liver enzymes, Low platelets	MG	Médecin généraliste
HIA	Hémorragie intra-alvéolaire	MHD	Mesures hygiéno-diététiques
HIV	Hémorragie intra-vitréenne	MI	Membre inférieur
HMG	Hépatomégalie	MID	Membre inférieur droit
HNF	Héparine non fractionnée	MIG	Membre inférieur gauche
HPN	Hydrocéphalie à pression normale	MIN	Mort inattendue du nourrisson
HPN	Hémoglobinurie paroxystique nocturne	MPP	Mal perforant plantaire
HPV	Human papilloma virus	MS	Membre supérieur
HRP	Hématome rétro-placentaire	MSD	Membre supérieur droit
HSA	Hémorragie sous arachnoïdienne (= hémorragie méningée)	MSG	Membre supérieur gauche
HSD	Hématome sous dural	MT	Médecin traitant
HSM, HSMG	Hépatosplénomégalie	MTX	Méthotrexate
HSV	Herpes Simplex virus	N	Normal
HTA	Hypertension artérielle	NA	Noradrénaline
HTAP	Hypertension artérielle pulmonaire, par définition HTP de type 1	Na	Sodium
HTIC	Hypertension intracrânienne	NFS-P	Numération Formule sanguine - Plaquettes
HTP	Hypertension pulmonaire	NGC	Noyaux gris centraux
HTS	hormonothérapie substitutive	NL	Neuroleptiques
HU	Hauteur utérine	NN	Nouveau-né
HyperTG	Hypertriglycéridémie	NOIA (ou NOIAA)	Neuropathie optique ischémique antérieure (aigue)
HypoTA	Hypotension artérielle	NORB	Neuropathie optique rétrobulbaire
IC	Insuffisance cardiaque	NRS	Nourrisson
ICG	Insuffisance cardiaque gauche	OACR	Occlusion de l'artère centrale de la rétine
ICoro	Insuffisance coronarienne	OAP	Œdème aigu du poumon
ID	Immunodépression	OATF	Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale
IDM	Infarctus du myocarde	OBACR	Occlusion d'une branche de l'artère centrale de la rétine
IDR	Intra-dermo réaction	OBVCR	Occlusion d'une branche de la veine centrale de la rétine
IHC	Insuffisance hépato-cellulaire	OCT	Tomographie par cohérence optique
IMG	Interruption médicale de grossesse	OEAP	Oto-émissions acoustiques provoquées
INF	Interféron	OG / OD	Oreille gauche / droite
IOA	Infection ostéo-articulaire	OGÉ	Organes génitaux externes
IOT	Intubation oro-trachéale	OH	Alcool, alcoolisme
IR	Insuffisance rénale (IRC = chronique, IRA = aigue)	OM	Oreille moyenne
IRA	Insuffisance rénale aiguë	OMA	Otite moyenne aigue
IRespC	Insuffisance respiratoire chronique	OMC	Oedème maculaire cystoïde
IRSNA	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline	OMC	Otite moyenne chronique
ISRS	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine	OMI	Oedèmes des membres inférieurs
IST	Infection sexuellement transmissible	OMS	Organisation Mondiale de la Santé
IU	Infection urinaire	OPP	Ordonnance de placement provisoire
IV	Intraveineux	OSM	Otite séro-muqueuse
IVG	Interruption volontaire de grossesse	OVCR	Occlusion de la veine centrale de la rétine
JPDC	Jusqu'à preuve du contraire	PA	Pression artérielle
K ou K+	Potassium	PAN	Péri-artérite noueuse
KT	Cathéter, cathétérisme	PAP	Pression artérielle pulmonaire
LAF	Lampe à fente	PC	Perte de connaissance, Périmètre crânien
LBA	Liquide broncho-alvéolaire	PCR	Polymerase Chain Reaction
LCR	Liquide céphalo-rachidien	PdC	Produit de contraste
LCS	Liquide cérébro-spinal	PEA	Potentiels évoqués auditifs
LED	Lupus érythémateux disséminé	PEC	Prise en charge
LGM	Lésions glomérulaires minimes		

PIO	Pression intra oculaire	TDM TAP	Tomodensitométrie Toraco-Abdomino-Pelvienne
PMI	Protection maternelle et infantile	TDM Tx	Tomodensitométrie du thorax
PNA	Pyélonéphrite aiguë	TdR	Trouble du rythme
PO	Per os	TED	Troubles envahissant du développement
POM	Paralysie oculomotrice	TFI	Troubles fonctionnels intestinaux
POP	Pillule oestro-progestative	THM	Traitement hormonal substitutif
PP	Post-partum	THM	Traitement hormonal de la ménopause
PPR	Photocoagulation pan-rétinienne	TJ	Turgescence jugulaire
PPS	Projet personnalisé de soins	TO	Tonus oculaire
PR	Polyarthrite rhumatoïde	TP	Taux de prothrombine
PSP	Paralysie supra-nucléaire progressive	TR	Toucher rectal
PTx	Pneumothorax	TS	Tentative de suicide
PUMA	Protection universelle maladie	TSA	Troncs supra aortiques
QI	Quotient intellectuel	TV	Tachycardie ventriculaire
RAA	Rhumatisme articulaire aigu	TVC	Thrombose veineuse cérébrale
RCIU	Retard de croissance intra-utérin	TVO	Trouble ventilatoire obstructif
RCV	Risque cardio-vasculaire	TVR	Trouble ventilatoire restrictif
RD	Rétinopathie diabétique	Tx	Thorax
RGO	Reflux gastro-oesophagien	TXA2	Thromboxane A2
RHJ	Reflux hépato-jugulaire	UGD	Ulcère gastro-duodéal
RM	Rétrécissement mitral	VADS	Voies aérodigestives supérieures
RPCA	Résistance à la protéine C activée (= déficit en facteur V)	VB	Voies biliaires
RPM	Réflexe photomoteur	VHA (VHB, C, D, E)	Virus de l'hépatite A (B, C, D, E)
RPM	Rupture prématurée des membranes	VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
RSA	Revenu de solidarité active	VitD	Vitamine D
RTx	Radio de thorax		
S	Semaine (3S = 3 semaines)		
SA	Semaines d'aménorrhée (36SA = 36 semaines d'aménorrhée)		
SAOS	Syndrome d'apnée obstructive du sommeil		
SAPL	Syndrome des antiphospholipides		
SAT-VAT	Sérologie antitétanique - Vaccination antitétanique		
SAU	Service d'accueil des urgences		
SB	Substance blanche (cérébrale)		
SC	Sous-cutané		
Sd	Syndrome		
SdG	Signe de gravité		
SEP	Sclérose en plaques		
SG	Substance grise (cérébrale)		
SGS	Syndrome de Goujerot-Sjögren		
SMG	Splénomégalie		
SN	Syndrome néphrotique		
SNG	Sonde naso-gastrique		
SpA	Spondylarthrite		
SpO2	Saturation en oxygène de l'hémoglobine		
SRAA	Système rénine angiotensine aldostérone		
ssi	Si et seulement si		
SSR	Soins de suite et de réadaptation		
Staph	Staphylocoque		
TA	Tension artérielle		
TA	Troubles de d'adaptation		
TAG	Trouble anxieux généralisé		
TC	Tronc cérébral, Trauma crânien		
TCA	Trouble du comportement alimentaire		
TCA	Temps de Céphaline activée (équivalent du TCK)		
TCC	Thérapie Cognitivo-comportementale		
TCK	Temps de Céphaline Kaolin (équivalent du TCA)		
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité		
TDM AP	TDM abdomino-pelvien		

→ Partie 1

**URGENCES
RÉANIMATION
ANESTHÉSIE**



Apprentissage de l'exercice médical

ITEM  9 Certificats médicaux. Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation

Certificats médicaux.

Décès et législation. Prélèvements d'organes et législation

OBJECTIFS CNCI :

- Préciser les règles générales d'établissement des certificats médicaux et leurs conséquences médico-légales, y compris les certificats de coups et blessures et notions d'ITT. Décrire l'examen d'un cadavre, connaître les différents types d'autopsie.
- Préciser les principes de la législation concernant le décès et l'inhumation.
- Préciser les principes de la législation concernant les prélèvements d'organes.

1. Certificats médicaux

• Généralités

- **Tout médecin peut être amené à rédiger certificat**
- Permettre au patient et à ses ayants droits d'obtenir les avantages auxquels il a droit
- Peut refuser rédaction certificat ssi ne porte pas préjudice au patient
- Fait **devant** l'intéressé / **après examen** clinique
- Donné en main propre (sauf mineur ou majeur incapable ou réquisition par justice)

• Règles de rédaction +++

- Sur papier **libre** en langue française, aucune abréviation (Le médecin peut en remettre une traduction)
- **Éléments devant figurer sur tout certificat**
 - **Date** : celle du jour où le certificat est rédigé
 - **Identification du médecin** : nom / prénom / qualification / lieu d'exercice / numéro ADELI
 - **Identification du patient** : nom / prénom / date de naissance
 - **Faits rapportés** : toujours entre guillemets **au conditionnel** / ne **pas** nommer de tiers
 - **Description** : des lésions ± paraclinique (! **pas** de diagnostic → secret médical)
 - **Estimation de l'ITT (Incapacité temporaire totale)** : si certificat de coup et blessure, d'accident de travail...
 - « certificat réalisé à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit »
 - **Signature / cachet**
- **Conserver double** dans le dossier du patient

• Cadre légal : !! Engage la responsabilité civile, pénale et disciplinaire du médecin

- **Faute disciplinaire** : certificat de complaisance / abusif
- **Faute civile** : Si préjudice subit par le patient à la suite d'un mauvais certificat
- **Faute pénale** : faux certificats = **délit** (1 an d'emprisonnement et 15 000 € d'amende)

• Certificats obligatoires encadrés par la loi

- **Certificat prénuptial**
 - Si femme < 50 ans : sérologie rubéole et toxoplasmose / ABO et rhésus
 - Information contraception et IST ++
- **Certificats d'examen obligatoires pour les enfants** : 8 jours / 9M / 24M
- **Certificat de coups et blessures**
- **Certificat de décès** (cf infra) : Indispensable pour permis d'inhumer
- **Certificat de naissance** : indispensable pour établissement de l'état civil
- **Mesure de sauvegarde** : certifie altération facultés mentales pour mise sous tutelle ou curatelle
- **Certificat de vaccination pour BCG**
- **Certificat de procédure d'IVG** : attestation de consultation des mineures avant décision de poursuite de l'IVG
- **Hospitalisation en milieu spécialisé**
 - 2 certificats médicaux par 2 médecins différents pour l'ASPDT
 - Puis certificats de médecins psychiatres
 - 1 certificat médical suffit pour ASPDRE
- **Suivi de personnes toxicomanes** : Si injonctions de soins ordonnées par procureur de la République
 - Certificat de soin et suivi médical délivré au patient toxicomane
 - Certificat anonyme si suivi spontané sans poursuite judiciaire
- **Maladies à déclaration obligatoire**

- **Certificats non prévus par la loi** (mêmes conditions de rédaction)
 - Aptitude au sport / certificats exigés par assurance
 - **Certificat de coups et blessures** : en vue d'une action de justice future
 - Dires du patient / Constatations des lésions / Compatibilité lésions et faits évoqués
 - **Évaluation lésions par indice** : **incapacité totale de travail**
 - **!! NPC** avec incapacité temporaire de travail (paiement indemnités après MP ou AT)
 - Correspond à l'incapacité de réaliser des gestes de la vie quotidienne
- **Cas particulier de la réquisition**
 - **Examens médicaux demandés par autorité judiciaire**
 - Médecin ne peut refuser que si ses compétences sont dépassées ou si cas de force majeure (impossibilité physique / s'il est le médecin traitant du patient)
 - **Ne doit répondre qu'à la question posée** : examen après avoir pris connaissance de la réquisition
 - ⇒ Décrit et tire conclusions en **respectant secret professionnel**
 - **Certificat remis à l'autorité requérante** : Copie pour médecin et patient s'il le demande

2. Décès et législation

• Définitions et critères légaux

- **Mort encéphalique** : Destruction cérébrale irréversible ± maintien artificiel circulation/ventilation
 - **Critères cliniques** : Les 3 sont nécessaires
 - Absence totale de conscience et d'activité motrice spontanée
 - Abolition de **tous les réflexes du tronc cérébral**
 - Absence totale de **ventilation spontanée**
 - **!! Ssi pas d'intoxication médicamenteuse** (BZD, barbituriques) ou **hypothermie**
 - **ET tests diagnostic** :
 - Épreuve d'hypercapnie et 2 EEG nuls et aréactifs à 4h d'intervalle sur durée de 30min
 - **OU** angiographie montrant arrêt circulatoire encéphalique
 - **La mort encéphalique doit être constatée par** : **2 médecins** qui ne peuvent être liés à une activité de transplantation
- **Mort naturelle** : Mort ne résultant ni d'une **violence physique** ni d'une **intoxication**
- **Mort violente** : Mort résultant d'un acte de **violence physique** ou d'une **intoxication aiguë**
 - ⇒ **!!** Nécessite de cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès
- **Mort suspecte** : Mort qui **implique un tiers** et donc constitue une infraction potentielle
 - ⇒ **!!** Nécessite de cocher la case « obstacle médico-légal » sur le certificat de décès

• Certificat de décès

- Rempli par le médecin ayant constaté la mort / daté et signé
- **!! En pratique** : remis à la famille qui l'amène à la mairie
- **Partie supérieure nominative** : administrative et non confidentielle
 - **Contenu**
 - **Identité du médecin** qui atteste d'un « état de mort **réelle et constante** » +++
 - Identité du défunt (nom / prénom / date de naissance)
 - Date et heure du décès / **Diagnostic de mort**
 - **Rubriques pouvant modifier la décision d'inhumation**
 - **Obstacle médico-légal** : si **mort suspecte ou violente** (autopsie + enquête)
 - **Mise en bière** : immédiate ou non / cercueil simple ou hermétique
 - **Obstacle au don du corps**
 - Prélèvement pour rechercher nature du décès
 - Présence d'une pile
 - **Destinataires** (3 exemplaires) : **La mairie** conserve une copie et envoie une copie à **l'état civil** et à **l'INSEE**
- **Partie inférieure anonyme cachetée** : médicale / confidentielle
 - **Contenu**
 - Sexe / date de naissance / lieu de résidence du défunt (**pas de nom**)
 - **Cause** et circonstances du décès / **co-morbidités**
 - **Info complémentaires** : grossesse / accident de travail / autopsie
 - **Destinataires** (1 exemplaire) : **La mairie** l'envoie au **médecin de l'ARS** → transmet au CepiDC de l'INSERM
- **Indispensable pour** : Soins de conservation du corps / Transport / Crémation / Permis d'inhumation

- **Obstacles médico-légaux** (rares en milieu hospitalier)
 - **Imposent au médecin d'alerter le procureur de la République**
 - Crime / délit / Suicide / **AT ou MP**
 - Accident sur la voie publique / Mort subite dans un lieu public / Mineur / Détenu
 - **Examen dit « levée de corps »** : réalisé sur réquisition → le **procureur** décide d'autopsie
- **Transport du corps et inhumation**
 - **Conditions de transport**
 - Tout transport sans mise en bière doit avoir **l'autorisation du maire**
 - **Médecin peut s'opposer au transport du corps** : si obstacle médico-légal ou maladie contagieuse
 - ⇒ Mise en bière simple ou hermétique / pas de transfert dans autre cercueil possible
 - **En attendant le transport** : soins de conservation possibles
 - Transport vers domicile dans les 36h (18h si pas de soins de conservation)
 - Ou vers chambre mortuaire dans les 48h (24h si pas de soins de conservation)
 - Les soins de conservation sont **interdits** si le corps est contagieux
 - **Conditions de mise en bière**
 - **Non immédiate en cercueil simple** : Dans la majorité des causes de décès (ex: IDM)
 - **Immédiate en cercueil simple** : si contagiosité
 - Hépatite virale / infection à VIH / rage / Creutzfeldt-Jakob
 - Si état septique grave (sur prescription du médecin traitant) ou mauvais état du corps
 - **Immédiate et en cercueil hermétique** : exceptionnellement
 - ⇒ Choléra / fièvre hémorragique virale / peste / charbon / orthopoxvirose
 - **Conditions d'inhumation** : Délivrance du **permis d'inhumer** par le **maire**
 - **Sauf si obstacle médico-légal** :
 - **Pas soin de conservation**
 - **Mise en bière simple ou hermétique** : autorisation par **maire** ou **préfet** après prélèvement nécessaire
 - **Autopsie médico-légale** : inhumation autorisée par Procureur de la République
 - **Délais légaux** : inhumation **après ≥ 24h** et **avant J6** (hors dimanche et jours fériés)
 - **!! Retrait et restitution au centre d'implantation de toute pile**
- **Cas particulier des embryons et fœtus**
 - **Seuil de viabilité (OMS)**: terme > **22SA** ou **poids > 500g**
 - **Si enfant < 22 SA** : « acte d'enfant né sans vie »
 - **Si > 22 SA ou > 500g mort-né** : acte d'enfant **présenté sans vie**
 - ⇒ Délivré après rédaction d'un certificat de décès spécifique aux embryons
 - **Si enfant > 22SA ou > 500g naît vivant puis meurt** : acte de naissance puis acte de décès

3. Prélèvements d'organes et législation : voir item 197



Handicap Vieillesse

Dépendance - Douleur - Soins
palliatifs - Accompagnement

ITEM 133 Anesthésie locale, locorégionale et générale

Anesthésie locale, locorégionale et générale

OBJECTIFS CNCI :

- Argumenter les indications, les modalités, les contre-indications et les risques d'une anesthésie locale, locorégionale ou générale.
- Connaître l'analgésie obstétricale.
- Préciser les obligations réglementaires à respecter avant une anesthésie.

1. Aspects réglementaires : décret du 5 décembre 1994

- Procédure pour toute AG ou ALR :
 - **Consultation pré-anesthésique** : si intervention programmée
 - Doit avoir lieu **plusieurs jours avant l'intervention** / !! Ne se substitue pas à la visite pré-anesthésique
 - Délai légal de **48h au minimum** +++ avant un **geste programmé**
 - Réalisée par anesthésiste-réanimateur / Résultats sur **document écrit** (avec examens complémentaires et éventuelles consultations spécialisées)
 - **Evaluer risque anesthésique** : selon **classification ASA** (American Society of Anesthesiologists)

Score ASA	Définition
1	Patient en bonne santé
2	Affection peu grave sans limitation fonctionnelle
3	Affection sévère avec limitation fonctionnelle
4	Affection sévère constituant une menace vitale permanente
5	Patient moribond avec espérance de vie < 24 heures
U	Urgence

- **Evaluer le risque de la chirurgie**
 - **Haut risque** : majeur (cf intrapéritonéal ou thoracique) en urgence / aortique...
 - **Risque modéré** : endartériectomie / orthopédique lourde / prostatique...
 - **Faible risque** : sein / ophtalmologique / endoscopique...
- **Interrogatoire +++** :
 - Comorbidités / Traitements en cours
 - **Notion de tolérance à l'effort +++** (notion essentielle en anesthésie)
- **Examen clinique** : CV / Poumon / ORL (**Mallampati**) / dents...
- **Classification de Mallampati** : **difficulté d'incubation** selon la visibilité de la luette quand le sujet ouvre la bouche (classé de I à IV)
 - **Classe I** : luette complètement visible
 - **Classe IV** : luette complètement masquée → IOT peut être très complexe
- **Examens complémentaires** : **Aucun systématique** → selon intervention et contexte clinique
 - Seulement chez les **sujets à risque ou opération à risque de saignement ++** → pas de bilan minimum obligatoire surtout si urgence
 - **Si sujet âgé ou fragile** : NFS-P / ionogramme / hémostase / **Grp-Rh-RAI ssi** **risque de transfusion**
- **Gestion traitements chroniques du patient / ± anxiolyse médicamenteuse**
- **Information du patient** : sur la stratégie en évoquant les complications potentielles (**ANAES**)
 - ⇒ **information orale** / trace écrite dans le dossier du patient des informations données
- **Visite pré-anesthésique** : dans les heures précédant l'intervention
 - ⇒ Confirmation des données / Vérifie absence nouvelle pathologie / **statut de jeûne**
- **Surveillance continue après l'intervention**

2. Les différents types d'anesthésie

- **Définitions** :
 - **Anesthésie générale (AG)** : **Perte de conscience** réversible
 - **Anesthésie locorégionale (ALR)** : Interruption conduction nerveuse en **préservant l'état de conscience**
 - **ALR péri-médullaire** : autour de la moelle épinière
 - **ALR périphérique** : autour du nerf
 - **Indications** : Anesthésie pour chirurgie / **Analgésie** (per-opératoire, postopératoire ou obstétricales)
 - **!! Anesthésie souvent multimodale en pratique** : **association AG et ALR**
 - **Anesthésie locale** : anesthésique local par infiltration ou topique (par contact) / !! Par tout médecin
 - **!! Pas de véritable influence** du choix de l'ALR ou AG pour une intervention sur **mortalité post-opératoire**

- **Anesthésie générale** : Technique de référence → tous les actes chirurgicaux ou interventionnels
 - **3 phases** : Induction / Entretien / Réveil
 - **Traitements utilisés** :
 - **Hypnotiques** :
 - **Propofol (IV) / Thiopental (IV)**
 - Etomidate (IV) / **Kétamine (IV)**
 - **Isoflurane (Inhalé) / Desflurane (Inhalé) / Sévoflurane (Inhalé)**
 - **Analgésiques** : Morphiniques
 - **Sufentanil (IV) / Fentanyl (IV)**
 - Alfentanil (IV) / Rémifentanil (IV)
 - **Curare** :
 - **Succinylcholine (IV)**
 - **Vécuronium (IV) / Rocuronium (IV) / Atracurium (IV) / Cisatracurium (IV)**
 - **Procédure pré-anesthésique** :
 - **Accueil du patient en salle interventionnelle** : vérification (**check-list HAS**)
 - **Mise en condition (décret 1994)**
 - **Pose de VVP**
 - **Monitoring** : au minimum FC / PA / SpO₂ / concentration en O₂ et CO₂ gaz inspirés et expirés
 - ⇒ ± Monitoring de la curarisation / ± Monitoring profondeur anesthésie
 - **Antibioprophylaxie (30 min avant incision si indiquée) / Réchauffement externe**
 - **1. Phase d'induction** :
 - **Pré-oxygénation (dénitrogénéation)** : Respiration **FiO₂ 100%** au **masque facial** avant perte conscience
 - ⇒ **≥ 3 min** jusqu'à obtention fraction O₂ expirée **> 90%**
 - **Administration opioïde** : le plus souvent en premier (met quelques minutes à agir)
 - **Administration hypnotique** (Voie IV ++ ou inhalée) : induit la perte de conscience
 - **Mécanisme** : agoniste **GABA-A** sauf Kétamine (antagoniste récepteur NMDA)
 - Effet potentié par **adjonction opioïde** (agoniste des récepteurs μ)
 - **Ventilation assistée** :
 - Nécessaire dans majorité des cas → forte **dépression respiratoire** des hypnotiques
 - → Ventilation au masque facial puis contrôle VA par sonde d'IOT ou dispositif laryngé
 - **± Curare** : Si IOT administration **curare** recommandé pour ↓ complications traumatiques
 - **2. Phase d'entretien** :
 - **Hypnotique** (continue ou discontinue) **ET analgésique opioïde** / **± Curare** (si nécessaire)
 - **Préservation homéostasie** : hémodynamique / volémie / normo-thermie / équilibre métabolique
 - **3. Phase de réveil** : Arrêt des médicaments anesthésiques
 - Début en salle interventionnelle puis poursuivie en **salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI)**
 - **Passage obligatoire en SSPI** : Pas de durée minimale hors titration morphine (≥ 1h après dernier bolus)
 - Possible antagonisation des anesthésiques : curares (prostigmine) / morphine (naloxone) / BZD (flumazénil)
 - **Relais de l'analgésie per-opératoire** : le plus souvent par morphine SC et/ou ALR
 - **PEC des complications post-opératoires** :
 - **Douleur post-opératoire** : PEC anticipée dès la fin de l'intervention
 - ⇒ Analgésie multimodale selon intensité douloureuse attendue
 - **Prophylaxie des nausées-vomissements postopératoires** : selon les FdR du patient
 - **FdR** : **mal des transports / sexe féminin / non tabagique / morphiniques** per-opératoire
 - **Sortie de SSPI** : critères objectifs assurant stabilité grandes fonctions → **Score d'Aldrete modifiée**
 - Motricité spontanée à la demande
 - Respiration (respiration spontanée, toux...)
 - PA (écart par rapport au pré-opératoire)
 - Etat de conscience
 - Saturation en oxygène
 - **Le médecin anesthésiste est responsable des 48h premières heures post-opératoire**
 - **Complications** :
 - **Respiratoires** :
 - Accès difficile voire impossible VAS chez patient en apnée → risque d'hypoxémie majeure
 - Inhalation liquide gastrique **non à jeun** quand VA ne sont pas protégées (**Sd de Mendelson**)
 - **Complications hémodynamiques** : **vasodilatation ++++** / ↓ débit et hypoTA
 - Choc anaphylactique / HypoTA / Choc hypovolémique par saignement
 - **Compression nerveuse** : peut entraîner paralysie post-opératoire (**cubital et SPE ++**)
 - ⇒ Parfois irréversible si trop prolongée
- **Anesthésie loco-régionale** :
 - **Généralités** : Mêmes règles de sécurité, de surveillance et d'environnement que l'AG
 - → **consultation d'anesthésie / visite pré-anesthésique / passage en SSPI**

- VVP et monitoring multi paramétrique systématique ++
- **Mécanisme : Anesthésiques locaux** (Bupivacaïne, Ropivacaïne, Mépivacaïne, Lidocaïne)
 - ⇒ Blocage influx douloureux / moteur / système nerveux autonomes
- **Anesthésie locorégionale rachidienne** : rachianesthésie ou péridurale
 - **Rachianesthésie** : Administration de l'anesthésique local directement dans le LCS
 - **Procédure** : proche PL
 - Ponction médiane < L2 / aiguilles de petit diamètre (limite risque brèche dure-mère) 25-27 G
 - Injection faible volume (1-2 mL) d'anesthésique local
 - Anesthésie en quelques minutes pour **durée variable** selon dose (**60-90 min**)
 - **Volume de l'AL → détermine étendue du bloc**
 - **Concentration de l'AL → détermine intensité du bloc**
 - **Indications** : chirurgies des MI / périnéales / césariennes

Avantage	Inconvénient
Installation très rapide / ponction très simple Bloc très efficace et complet (sensitif et moteur)	Effets hémodynamiques brutaux ++ Céphalées post-PL

- **Anesthésie péridurale** : Anesthésique local dans l'espace péridural (entre la dure-mère et ligament jaune)
 - **!!** peut être réalisé en lombaire ou **thoracique** (chirurgie thoracique ou abdominale) ≠ rachianesthésie
 - **Procédure** : Médecin en **casaque stérile** / Aiguille **grand calibre** (16-18 G) (≠ rachianesthésie)
 - ⇒ **Repérage de l'espace péridural : technique du mandrin liquide**
 - ⇒ Généralement mise cathéter → **anesthésie prolongée** ++
 - **Résultats** : Installation anesthésie plus lente que rachianesthésie
 - ⇒ Blocage métamérique racines nerveuses émergeant au dessus et au dessous du niveau ponction

Avantage	Inconvénient
Installation lente et progressive Cathéter donc possibilité de réinjection Possibilité de bloc sensitif quasi-exclusif	Plus difficile techniquement Bloc moteur moins constant Lenteur d'installation (15-20 min)

- **Principales contre-indications** : Refus du patient / Infection au site de ponction ou **infection systémique** / **Troubles de l'hémostase** / Cardiopathie très évoluée / **HTIC**
- **Événements indésirables** :
 - **Toxicité systémique l'anesthésique local** (surdosage) : **Neurologique** et **Cardiaque** (jusqu'à ACR)
 - ⇒ **NB** : pas sous rachianesthésie → faibles doses utilisées
 - **Hématome péridural / Méningite** ou un **abcès péridural**
 - **Retentissement hémodynamique** : blocage sympathique → **vasodilatation artério-veineuse**
 - Si bloc < T10 : retentissement souvent mineur
 - Si bloc au dessus de T10 ou cardiopathie : risque HypoTA majeure voire ACR
 - **Dépression muscles respiratoires si niveau trop élevé du bloc**
 - **Céphalées** (si brèche dure-mérienne) / **Difficultés mictionnelles** : jusqu'à **RAU**

- **Anesthésie locorégionale périphérique** : Administration anesthésique local au niveau plexus ou tronc nerveux
 - **Sites d'injection** : **MS** = le long du plexus brachial / **MI** = plexus lombaire et sacral / **Face** : rameaux du V
 - **Indications** : Anesthésie et/ou l'analgésie toute chirurgie sur le territoire des contingents nerveux bloqués
 - **CI** : Refus patient / Infection au site de ponction ou **infection systémique** / Troubles sévères hémostase
 - **Événements indésirables** :
 - **Surdosage en anesthésique local** : **Neurologique** (crise convulsive) / **Cardiaque** (jusqu'à ACR)
 - **Neuropathies** : par lésion directe mécanique ou toxique du nerf
 - **Abcès au point de ponction**

	AG	ALR
Avantage	Contrôle des voies aériennes Amnésie opératoire Stabilité hémodynamique	Evite intubation (obstétrique) Excellente analgésique
Inconvénient	Risque d'inhalation Risque choc anaphylactique (curare ++) Hypothermie +++ Nécessité d'une assistance ventilatoire	Echecs Accidents rares mais très graves (convulsion, ACR) Durée limitée

- **Anesthésie locale et infiltration** = Administration anesthésique local en territoire intra-dermique ou sous cutané
 - **Infiltration d'anesthésique local** : Dans plan de diffusion ou au niveau cicatrice chirurgicale
 - Souvent utilisé après chirurgie en fin d'opération pour ↓ douleur post-opératoire
 - **Modalités** : Peuvent être réalisées par **tout médecin formé**
 - **Effets indésirables** : Toxicité systémique l'anesthésique local (injection intravasculaire ou surdosage)
 - ⇒ **Neurologique** (crise convulsive) / **Cardiaque** (jusqu'à ACR)

- **Particularités de l'analgésie obstétricale**

- **Douleurs du travail** : viscérales et somatiques
 - **Douleurs viscérales** : pendant la 1^{ère} phase du travail (dilatation et effacement col)
 - **Dilatation et effacement col** : fibres non myélinisées C / **Douleur propre aux contractions** : fibres Aδ
 - → relais corne postérieure de la moëlle de **T10 à L1**
 - **Douleur somatique** : par distension plancher pelvien / **nerfs honteux** issus des racines sacrées **S2-S4**
- **Analgésie obstétricale - généralités** :
 - **Morphiniques** : contrôlent partiellement douleurs somatique mais inefficace sur douleurs viscérales
 - **Péri-médullaire** : seules techniques PEC **ensemble des composants douleur** / **péridurale lombaire**
- **Analgésie péridurale lombaire** : Pose dès l'entrée en travail
 - **Cathéter péridural perforé** : Administration continue anesthésiques locaux → analgésie tout travail
 - ⇒ Permet d'approfondir anesthésie à tout moment / faire césarienne si nécessaire
 - **Anesthésiques** :
 - **Faibles concentrations d'anesthésiques locaux**
 - **Adjuvant** (potentialisant effets sensitifs) : Analgésique **opioïde** le plus souvent (Sufentanil ++)
 - **Induction** : dose administrée manuellement en surveillant conscience et hémodynamique
 - **Entretien** : souvent auto-administration de bolus d'anesthésique local avec pompe
 - **Complications spécifiques dans le contexte obstétrical** :
 - **Brèche dure-mère** : perforation dure-mère → **rachianesthésie** → risque de céphalées dans les suites
 - **Hypotension maternelle** : risque de retentissement et de souffrance fœtal
 - **Bloc moteur** (paralysie) : ± intense

iECN : Toute la spécialité, par le Major

⇒ Travailler efficacement l'iECN avec les fiches du Major

- Les fiches actualisées du Major
- Tous les Items de la spécialité

⇒ Votre nouvel outil pour mettre toutes les chances de votre côté

- Un contenu organisé, synthétique et adapté à la réponse aux QCM
- Les explications utiles pour comprendre et mémoriser
- Des couleurs pour hiérarchiser les connaissances et faciliter la lecture
- Les points essentiels, schémas, tableaux, pour mieux comprendre
- Un texte et une iconographie en couleurs

⇒ Un livre pour avoir toute la spécialité en tête le jour J.

Les auteurs :

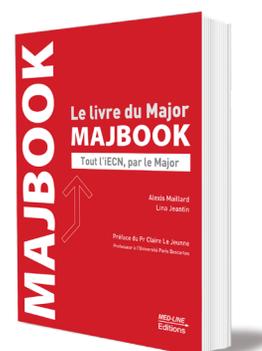
Alexis Maillard, Major aux iECN 2018

Lina Jeantin, 71^e aux iECN 2018

Coordination : Dr Sylvain Bodard, 7^e aux ECN 2013, conférencier d'Internat

Préface du Pr Claire Le Jeune, Professeur de Thérapeutique à l'Université Paris Descartes, Ex vice doyen à la pédagogie

Retrouvez **tout l'iECN**
dans le **volume complet**
MAJBOOK



19,90 € TTC

ISBN : 9782846782562



9 782846 782562

MED-LINE
Editions

www.med-line.fr