

Unité d'intégration 5.4 S4 Soins éducatifs et formation des professionnels et des stagiaires

Compétence 5 : « Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs »

Compétence 10 « Informer et former des professionnels et des personnes en formation »

Cas clinique n°2 Madame R

Le 1er avril, temps de travail à domicile de 17h à 18h. Mise en commun le 02 avril de 13h à 14h.

1- Présentation du cas clinique

2- Prescription médicale

3 Questions

4 - Vidéo d'information pour le patient

Présentation du cas clinique

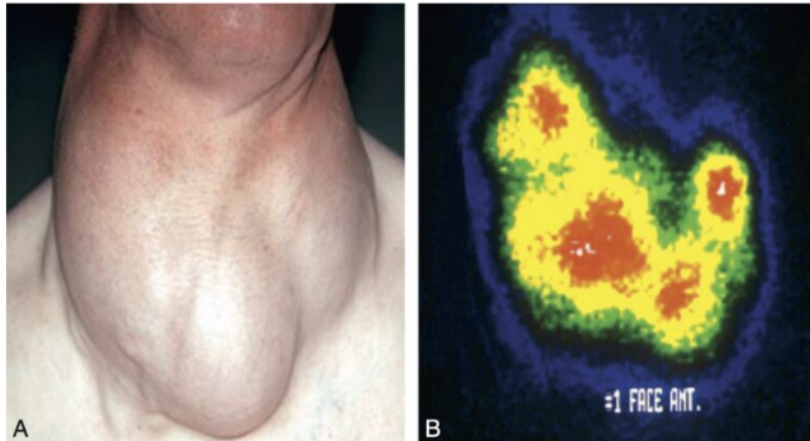
Mme R, âgée de 47 ans, est entrée dans le service d'ORL il y a 4 jours pour être opérée de la thyroïde. La scintigraphie avait mis en évidence un goitre multinodulaire. Nous sommes à J3 de l'intervention, une thyroïdectomie totale. Mme R présente une gêne respiratoire importante se manifestant par un tirage sus-sternal et une respiration bruyante. Elle s'alimente seule, mais les apports liquidiens ont tendance à occasionner des fausses routes. Elle a des difficultés à se faire comprendre lorsqu'elle parle, ce qui provoque chez elle des crises de larmes. Mme R se lève et fait sa toilette au lavabo; elle vous appelle pour faire le dos. Le pansement doit être refait aujourd'hui avec ablation des deux drains aspiratifs de type Redon qui ne donnent que des traces.

Fig. 5

Goitre multinodulaire autonomisé.

A. Goitre multinodulaire. TSH basse. **B.** Scintigraphie. Zones « chaudes » liées à des nodules hyperfonctionnels.

(Source : CEEDMM, 2021.)



A Principaux risques évolutifs d'un goitre

1 Hyperthyroïdie

En raison de l'augmentation progressive de volume des nodules hyperfonctionnels, le goitre s'autonomise avec survenue d'une hyperthyroïdie qui reste longtemps fruste (TSH basse, dosages de T4 et T3 normaux) puis évolue vers la thyrotoxicose avec risque de complications cardiaques. La scintigraphie retrouve une alternance de plages fixantes et hypofixantes confirmant le goitre multinodulaire toxique. Il s'agit de la première cause d'hyperthyroïdie chez le sujet âgé. Le passage en hyperthyroïdie peut être déclenché par une injection iodée lors d'un scanner par exemple. Il n'est pas rare que des manifestations cardiaques (troubles du rythme à type de fibrillation auriculaire, insuffisance cardiaque) révèlent un goitre autonomisé méconnu (cf. Item 242 – Hyperthyroïdie).

2 Compression des organes de voisinage

Elle se marque par des troubles de la déglutition, une gêne respiratoire, plus rarement des signes de compression veineuse (turgescence jugulaire, circulation collatérale). À l'échographie, la partie basse du goitre n'est pas visualisée. La radiographie du thorax retrouve un élargissement du médiastin supérieur et une déviation trachéale (fig. 6), mais des informations plus précises sont données par le scanner (fig. 7) ou l'IRM, qui seront toujours demandées par le chirurgien en préopératoire. La scintigraphie thyroïdienne peut aider à apprécier l'importance du prolongement médiastinal.

Prescription médicale



Prescription médicale :

- Alimentation froide et molle
- Position demi assise lorsqu'elle est allongée
- Bilan thyroïdien, ionogramme sanguin et calcémie ce matin
- ECG cet après midi
- Injection intraveineuse lente de Solu-medrol® (anti-inflammatoire stéroïdien)
- Augmentin® 1 gr trois fois par jour dans un miniflac de 100 ml
- Per os : L-Thyroxine® 100µg le matin à jeun en solution buvable

Questions



- 1. Énoncez les problèmes et risques de santé de Mme R ainsi que les actions que vous mettrez en œuvre en collaboration.
- 2. Vous prévoyez une démarche éducative auprès de Mme R concernant son nouveau traitement per os, citez les étapes de la démarche éducative et indiquez les éléments qu'elle doit retenir.

Vidéo d'information patient

