

Cas clinique 1

Madjid Si Hocine

Département de médecine Interne

Hôpital St Camille-Bry Sur Marne

- Mr R. b. 48 ans vient vous voir en consultation pour douleur thoracique irradiant à la mâchoire; il est hypertendu traité et très agité.

- Le patient présente des sueurs profuses il décrit une douleur latéro thoracique gauche, de survenue brutale, au repos, constrictive, irradiant en latéro cervical gauche sans trouble visuel et allant un peu dans le dos
- Céphalées inhabituelles depuis la veille
- Cette douleur est augmentée par l'inspiration profonde●
- Le patient est agité, ne cesse de répéter « aidez-moi Docteur, j'ai mal



Antécédents et facteur de risques cardiovasculaires

- HTA sous diurétique thiazidique et sartan
- Hypercholestérolémie sous statine
- Obésité pondérale (180cm pour 110 kg)
- Tabac à 18 PA
- Père décédé d'un IDM



Examen clinique

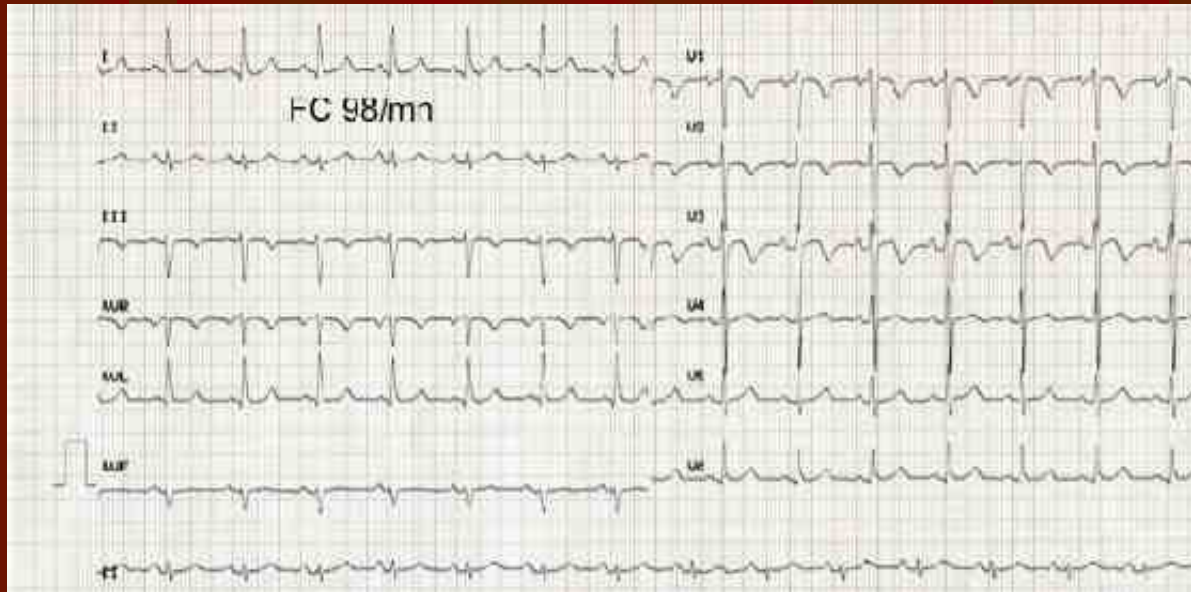
- GCS 15
- EVA 7/10
- SaO₂ air ambiant 93% ,FR 16/ min
- FC 72/min
- PAS: 13 au membre supérieur gauche, 7 au membre supérieur droit, 15 aux 2 membres inférieurs

Examen clinique (suite)

- Les pouls fémoraux sont perçus et bien frappés
- Les conjonctives sont colorées
- Pas de turgescence jugulaire
- Il existe un discret tympanisme thoracique gauche
- Murmure vésiculaire est symétrique, les vibrations vocales sont correctement diffusées. On note un souffle au foyer aortique, non connu du patient, irradiant en carotide gauche
- La douleur est rebelle à la trinitrine

Quels sont les éléments
pertinents dans l'observation
pour une discussion?

ECG ondes T négatives en précordial droit



Hypothèses diagnostiques

- SCA?
- Pneumothorax?
- Dissection aortique?

Propositions thérapeutiques initiales

- O² au masque à haute concentration
- Pose de deux voies d'abords
- Sédation de la douleur par bolus morphinique
- Monitoring tensionnel, Sa O² et Pouls

Examens complémentaires au déchoquage

- Ecg répétés
- Bilan biologique: GDS, Nfs, groupe rhésus, RAI, troponine, créatinine
- Radio de thorax

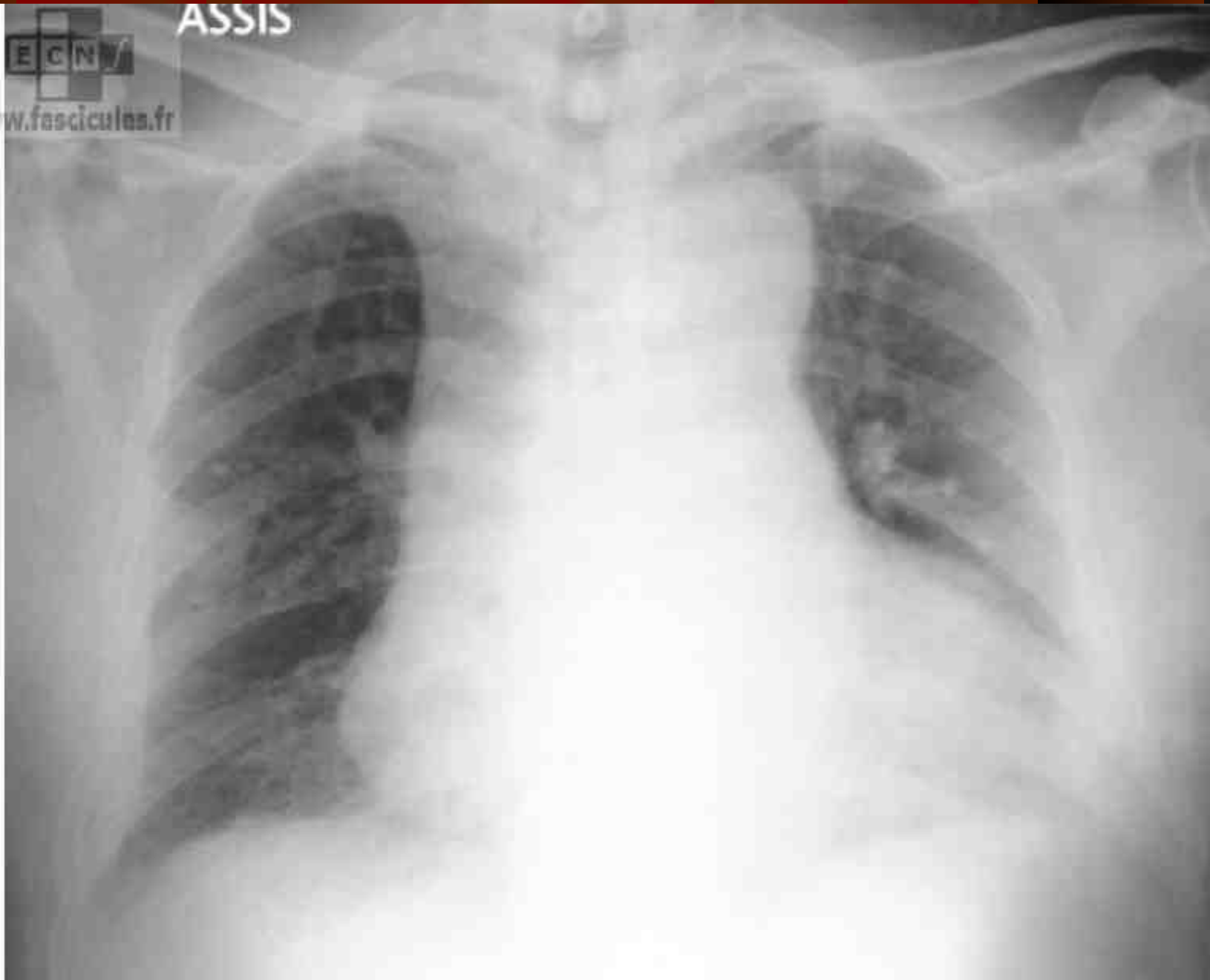
résultats

- ECG:inchangés
- NFS, iono, troponine normaux
- Radio de thorax: élargissement du médiastin
petit épanchement pleural gauche.



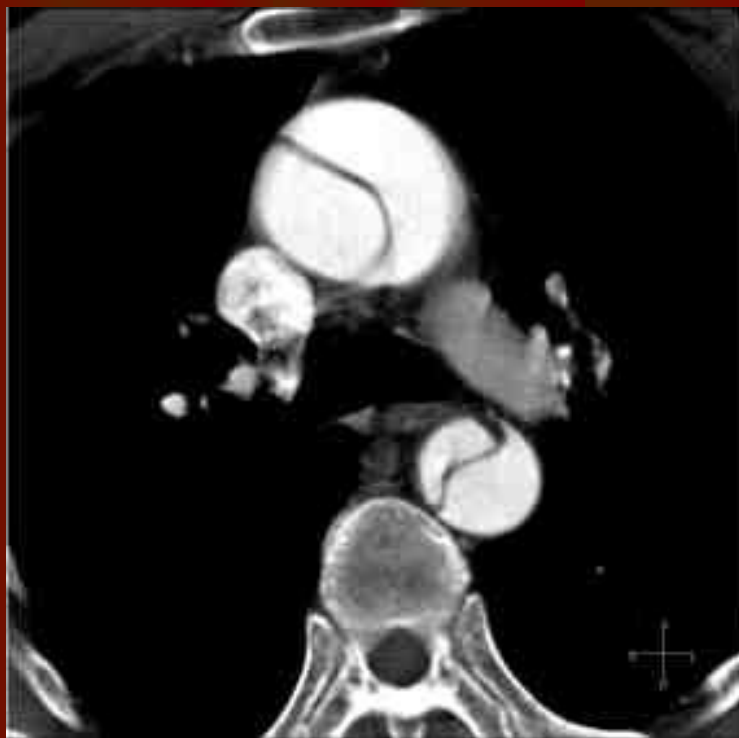
ASSIS

www.fascicules.fr



- A ce stade quel examen complémentaire demandez vous en urgence?

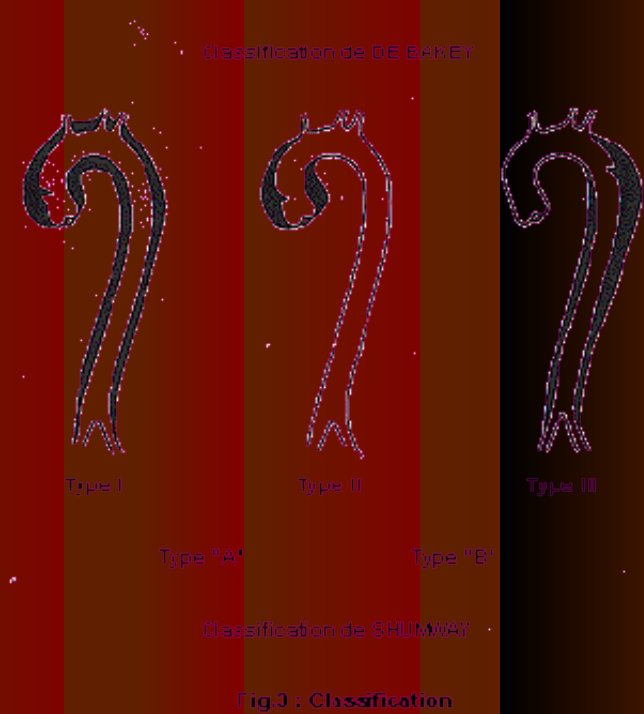
Angioscanner



- De Bakey:-Type I: toute l'Aorte
 -Type II: Ao ascendante
 -Type III: Ao descendante

● Plus simple, et plus près de la réalité est la classification de SHUMWAY
 type A regroupe toutes les dissections intéressant l'aorte ascendante, quelque soit le siège de la porte d'entrée, et quelle que soit l'étendue du chenal de dissection vers l'aval.

type B concerne toutes les autres dissections qui débutent en aval de la sous-clavière gauche.



Quelle orientation pour le patient

- Transfert sur une unité de chirurgie cardiovasculaire
- Intervention de type Tyrone David: remplacement de la portion ascendante de l'aorte et conservation de la valve aortique
- Sortie avec ordonnance d'anti hypertenseur et d'anti agrégants

17
Merci

17
17