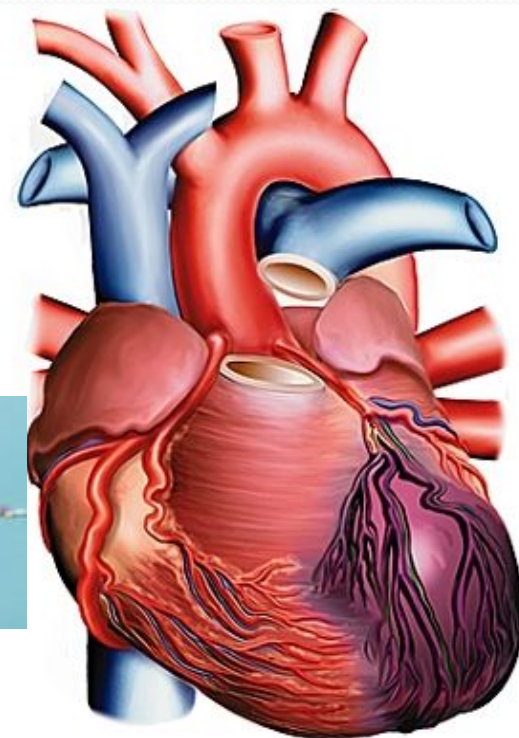


**Pr. W BOUIDA**

**Service des Urgences Monastir**

**Résidents de M de Famille**

**ACS.STEMI**

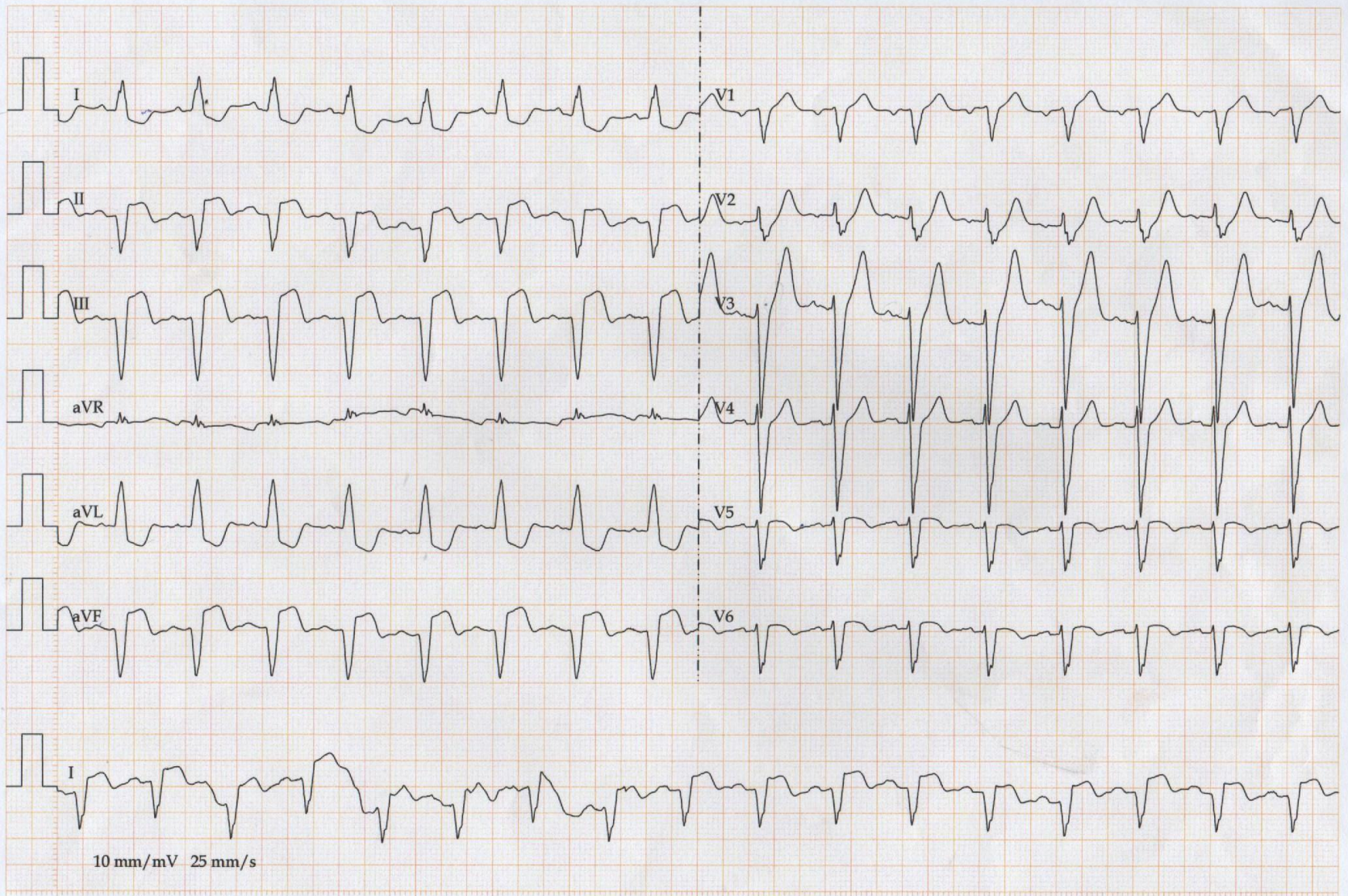


# Cas clinique N:1

- Patient âgé de 55ans
- HTA+Diabète depuis 10 ans
- Consulte pour des douleurs thoraciques à type des brulures retro sternales , paroxystiques , évoluant depuis plus que 72 heures.

- Examen au CPU
- TA 12/8 T 37 FR 16 FC 100b/min
- Auscultation cardiaque NL
- Auscultation pulmonaire NL





Patient : moh

Age : 55

Fc : 101

Medecin :

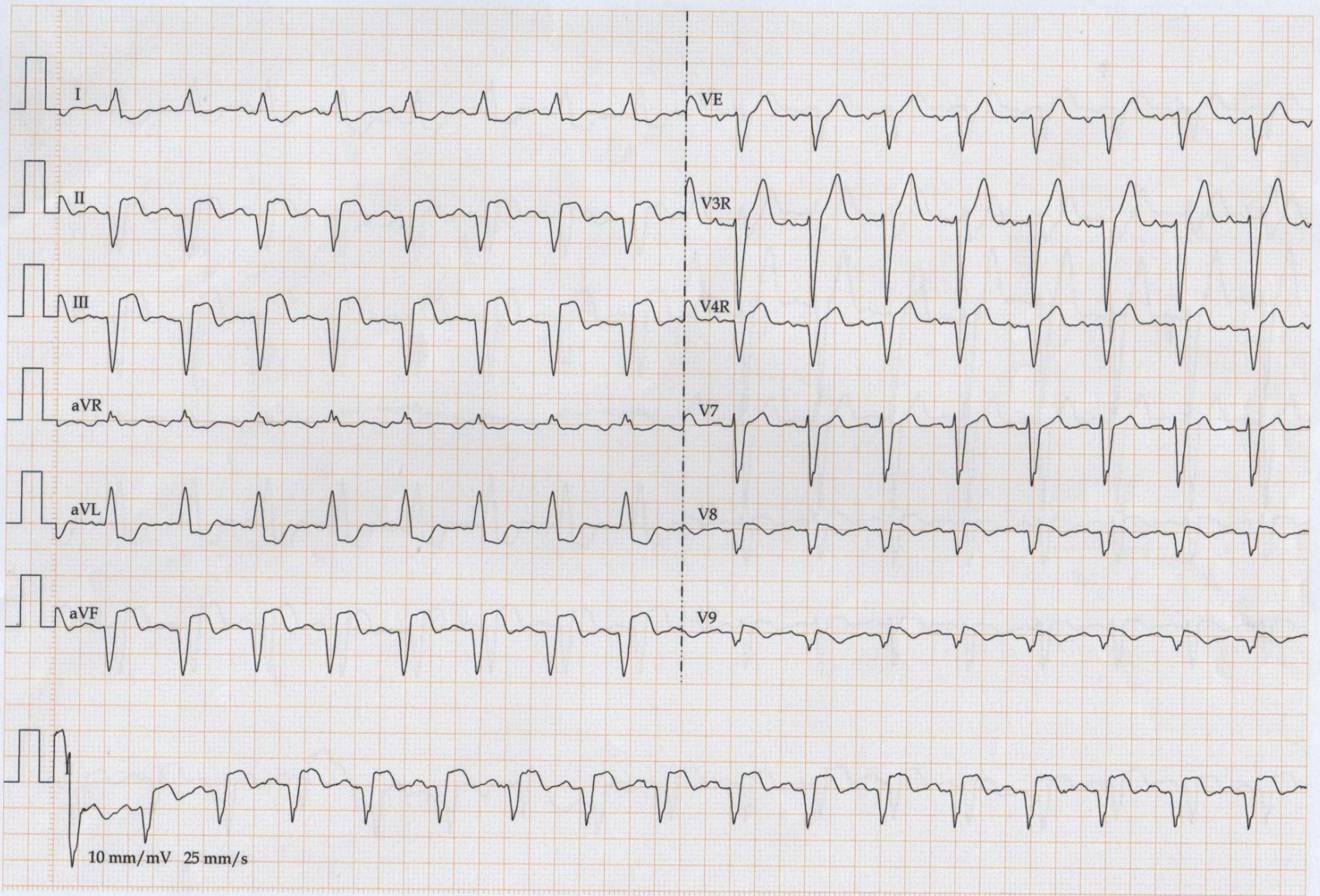
Date : 03/06/2016 18:56:57

ECG Inter critique



[www.urgencemonastir.com](http://www.urgencemonastir.com)





Patient  
Age : 55



Fc : NaN

Medecin :  
Date : 03/06/2016 18:58:36

ECG Intercritique




- 
- Interprétez ECG
  - Quelles sont vos diagnostics
  - Quelles sont vos conduites

- Sus décalage DII DIII AVF
- Sous décalage DI AVL
- Onde Q large et profonde territoire inférieur
- Rabaotage de onde R en précordial V<sub>1</sub>..V<sub>6</sub>
- Pas des troubles de repolarisation au niveau des dérivationes basales

# Diagnostique

- ST+ semi récents en inferieur non étendu
- STEMI semi récent avec un Q de nécrose



- 
- Monitoring
  - 250 mg Aspirin IVD
  - HBPM 0.1mg/kg subcutaneous
  - 300 mg CLOPIDOGREL per os
  - Refer to SAMU to the nearest cardiology service

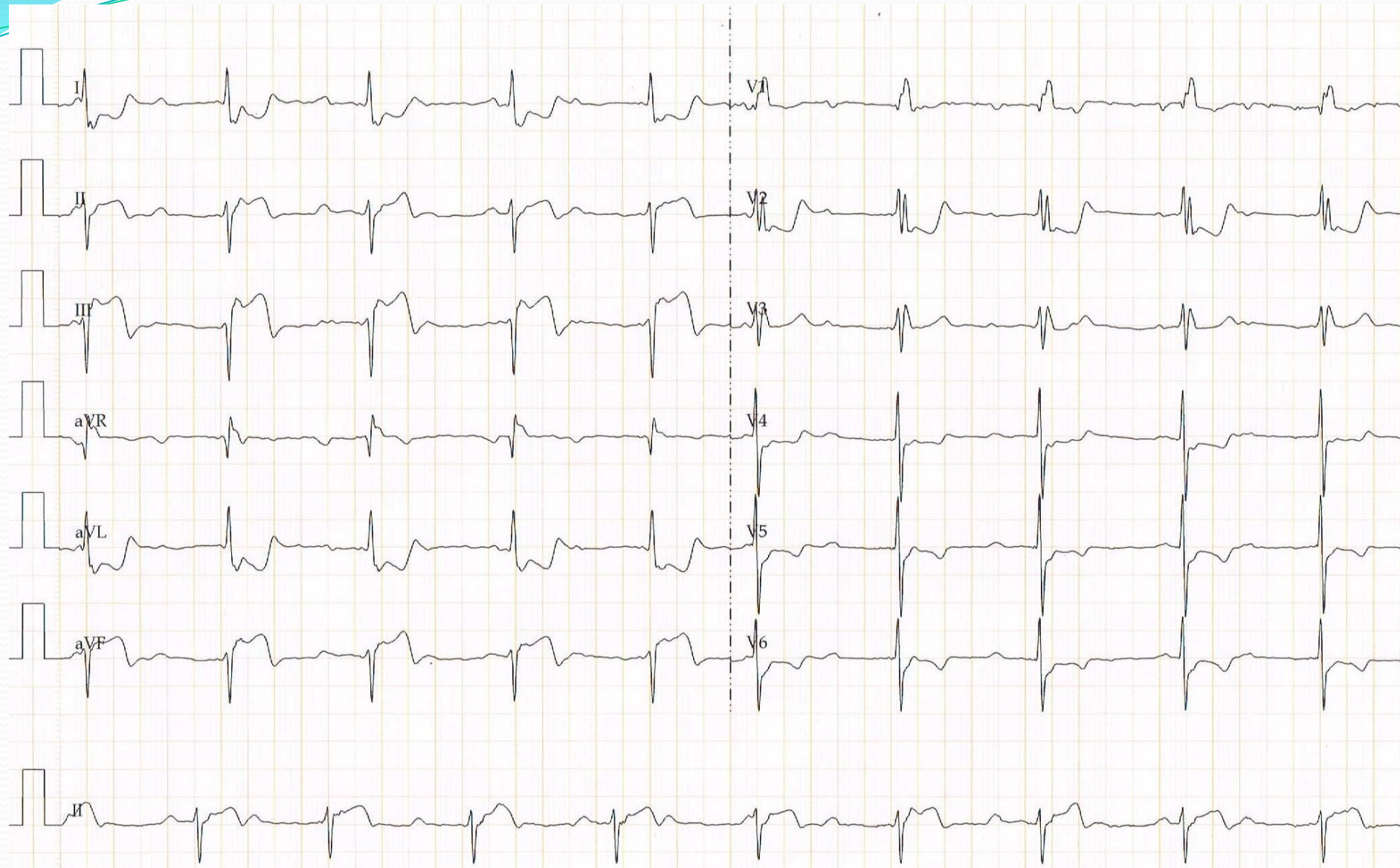
# CAS N°2

- Patient âgé de 60 ans
- HTA et DNID depuis 15 ans sous ISL 30UI le soir

IC 1CP/J

consulte pour des douleurs épigastriques des nausées depuis 02 H, des vomissement et des lipothymies

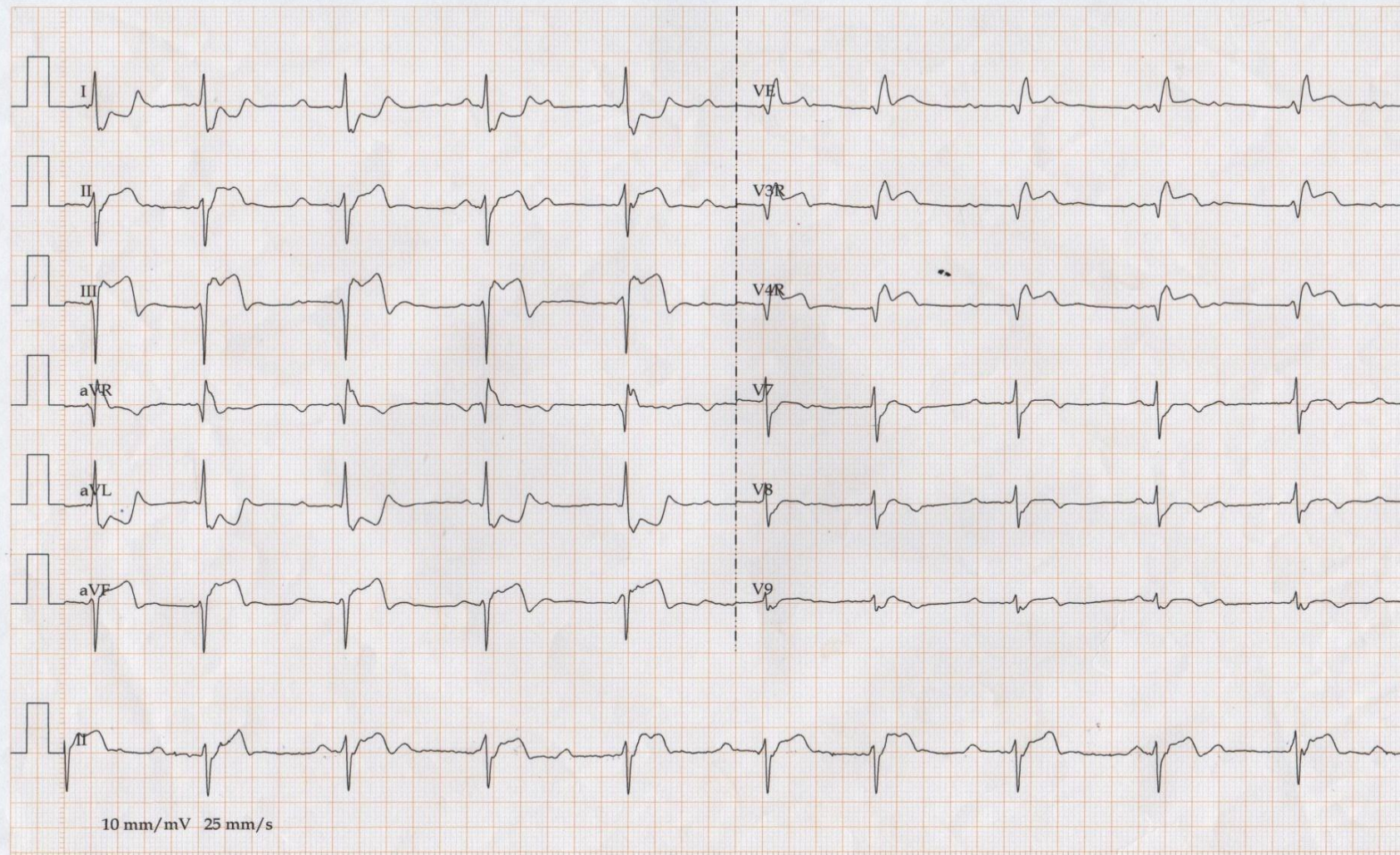
# ECG



10 mm/mV 25 mm/s



# LES DERIVATIONS BASALES



Patiente :  
Age : 77


Sexe : F

Fc : 59

Medecin :

Date : 30/05/2014 16:22:16

ECG Percritique

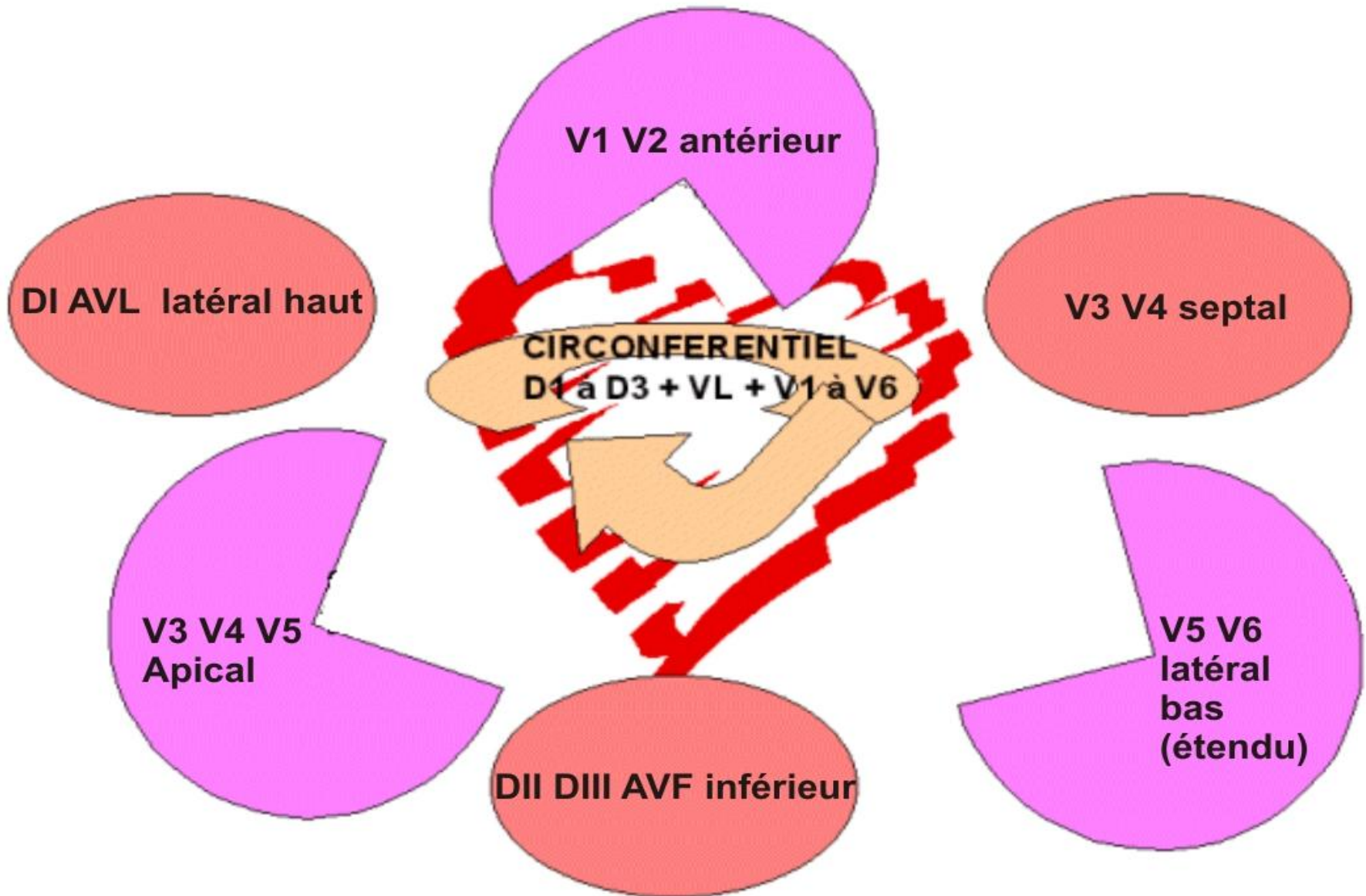
- 
- Examen initial
  - TA 10/9 pouls 60bat/min SO<sub>2</sub> 95%
  - Examen cardio-vasculaire sans anomalie
  - Examen pleuro-pulmonaire NL

- 
- Interprétez ECG
  - Quelles sont vos diagnostics

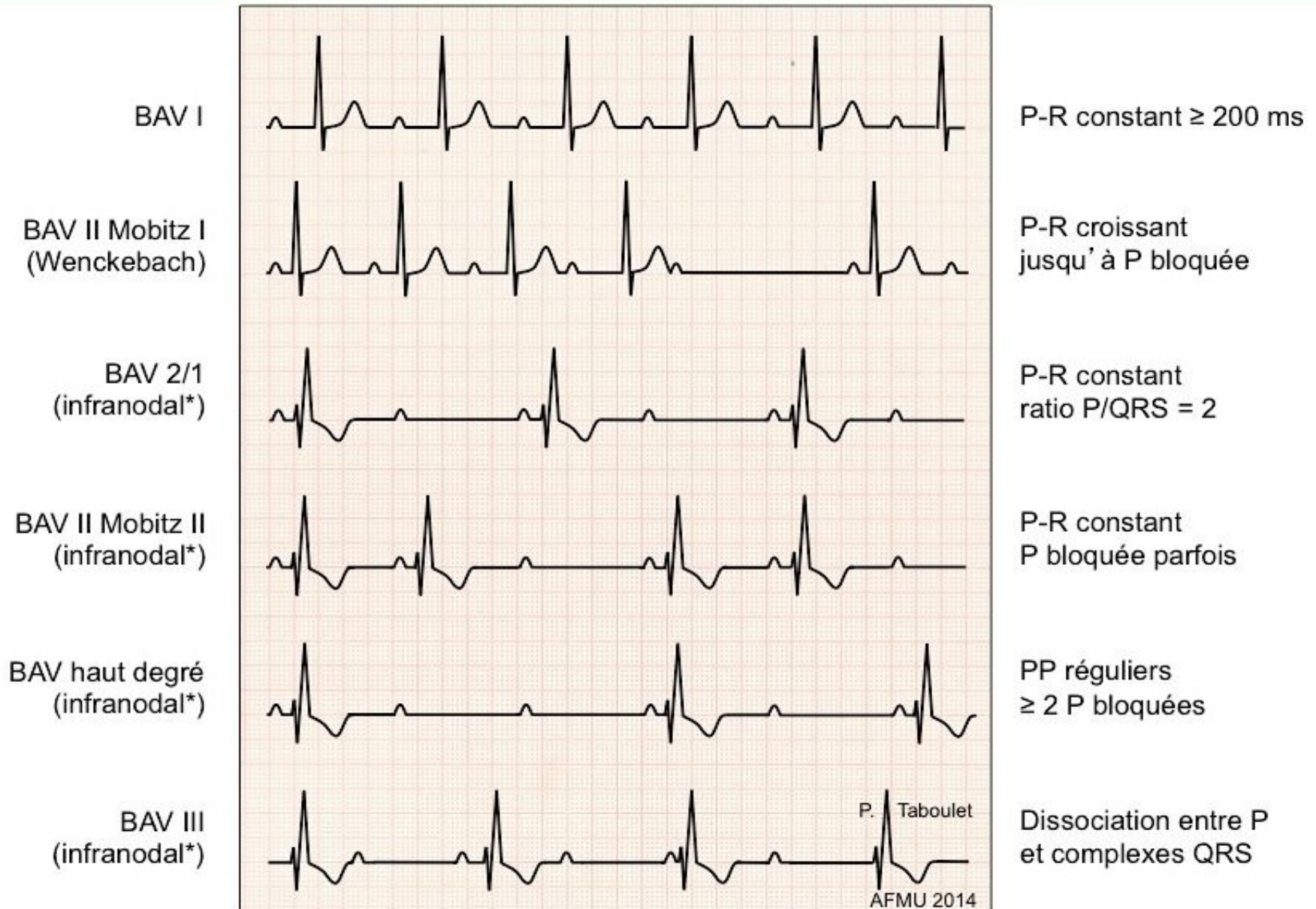


- Sus décalage DII DIII AVF
- Sous décalage DI AVL
- Rythme non sinusal avec une dissociation auriculo ventriculaire complète BAV complet
- Bloc de branche droit complet

# Les territoires



# Bloc auriculo-ventriculaire

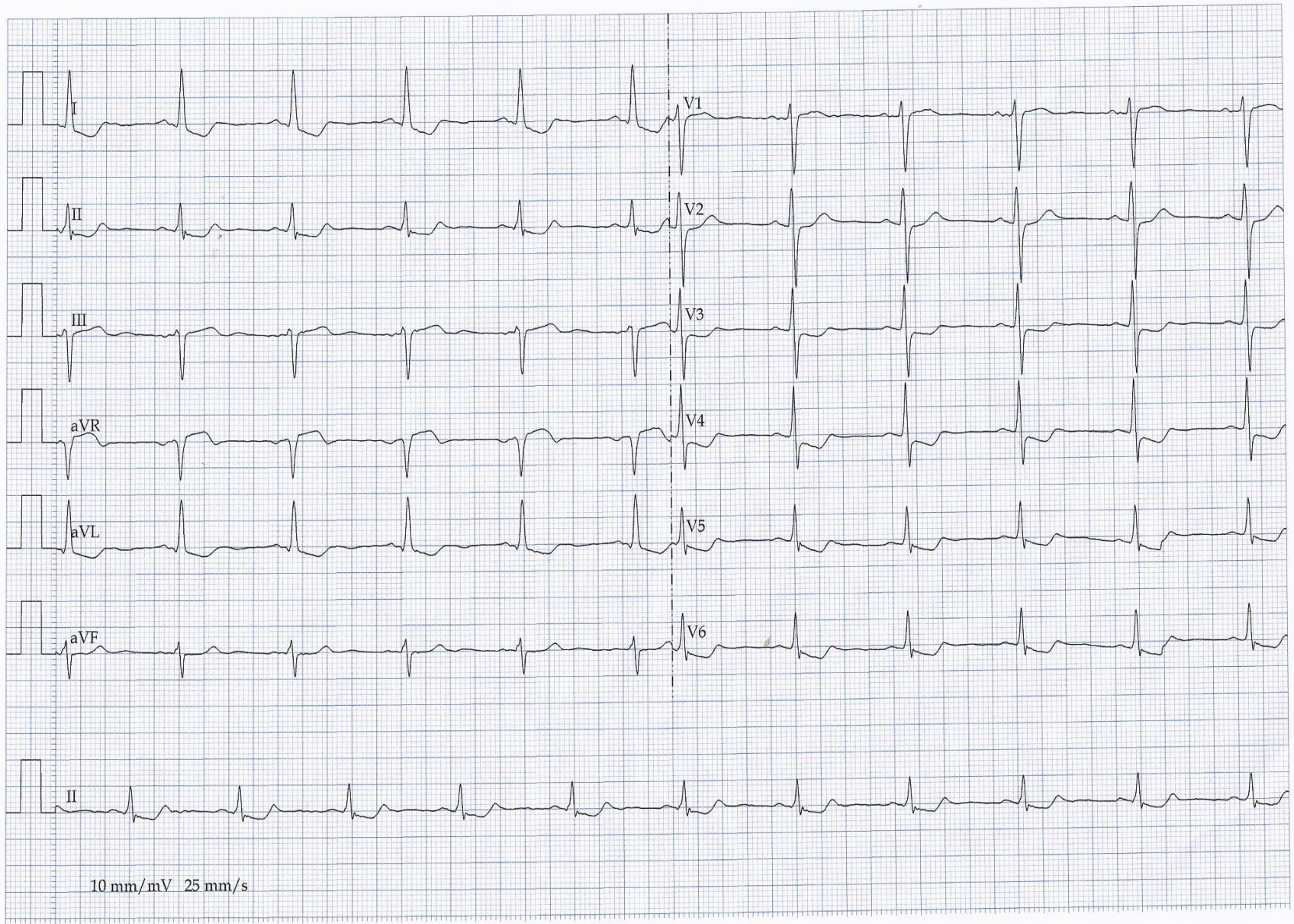




## cas N 3

- Patiente âgée de 56 ans diabétique, dyslipidémie, sous ADO plus statine
- Consulte pour dyspnée d'effort associée à des douleurs thoraciques à type d'oppression d'apparition récente

- TA : 100/60      FC : 80      FR : 18      T° : 37°C
- Ex cardio-vx : BDC bien perçus -Pas de souffles
- Ex pleuro-pulmonaire : pas de râles
- Ex des membres : Mollets souples



Patiente :



Age : 56

Fc : 66

Medecin :

Date : 07/02/2014 09:42:24

ECG Intercritique



www.urgence-monastir.com



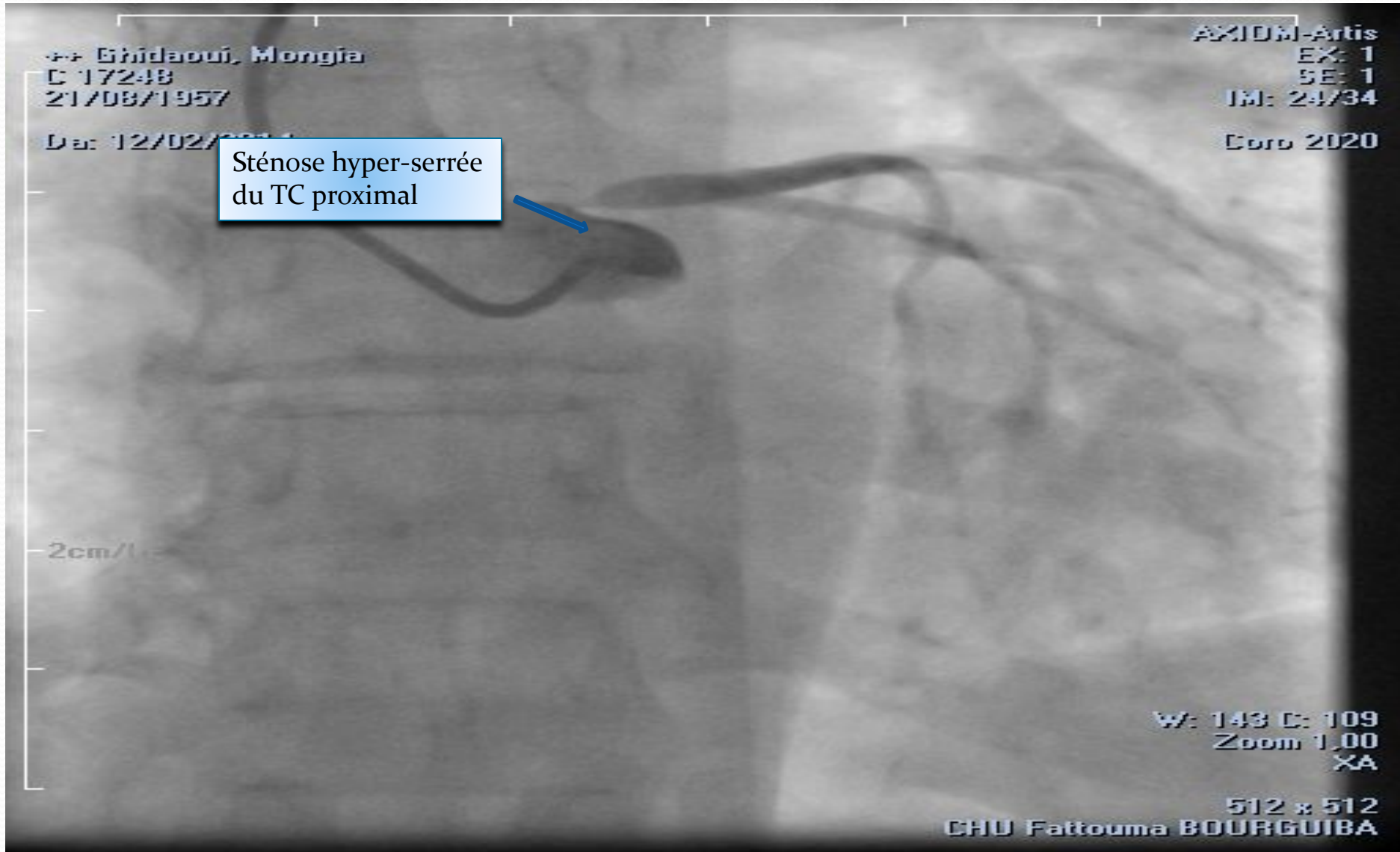
- 
- Interprétez ECG
  - Quelles sont vos conduites



- **Na<sup>+</sup> : 138    K<sup>+</sup> : 3,61**
- **Urée : 6,4    créât : 67**
- **GB : 7700    HB : 12,7**
- **CRP : 0,7**
- **CPK : 54**
- **Troponine T : T<sub>1</sub>=0,059**  
**T<sub>2</sub>=0,089**

- MONITORAGE
- 250 ASPEGIC IVD
- HBPM 0.1mg/kg en sous cutané
- 300 mg CLOPIDOGREL per os

- CORONAROGRAPHIE
- CPU CASE



•CORONAROGRAPHIE

++ Ghidaoui, Mongia  
C 17248  
21/08/1957

•CPU CASE

AXIOM-Artis

EX: 1

SE: 4

IM: 29/40

Da: 12/02/2014

Coro 2020

CD Normale

2cm/LE

W: 143 C: 125

Zoom 1,00

XA

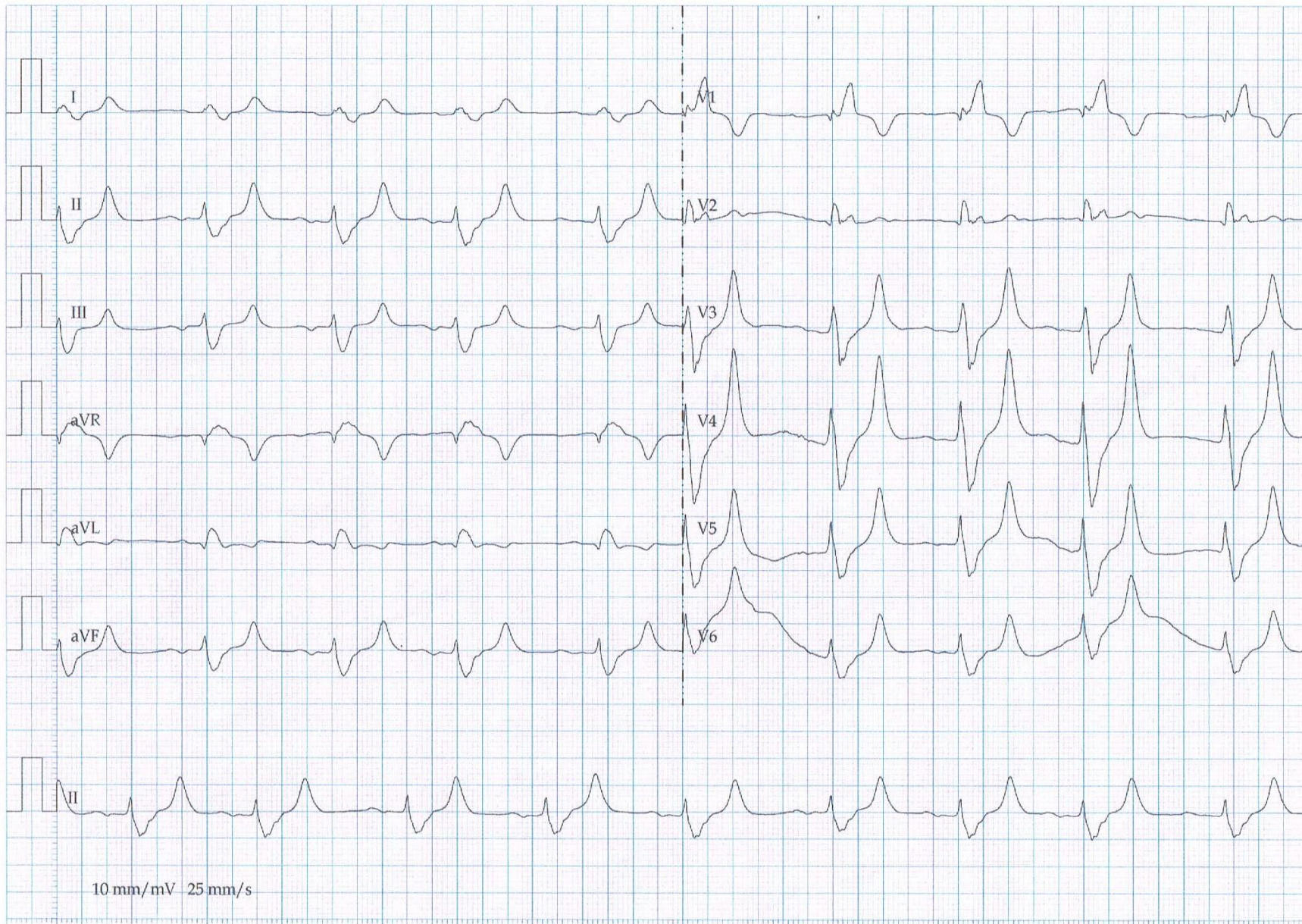
512 x 512

CHU Fattouma BOURGUIBA



# CAS N°4

- Patient âgé de 70 ans
- HTA et DNID de puis 20 ans  
consulte pour douleur épigastrique nausées  
et vomissement



Patient

Age : 79

Fc : --

Medecin :


Date : 30/10/2014 18:09:48

ECG Inter critique



[www.urgencemonastir.com](http://www.urgencemonastir.com)

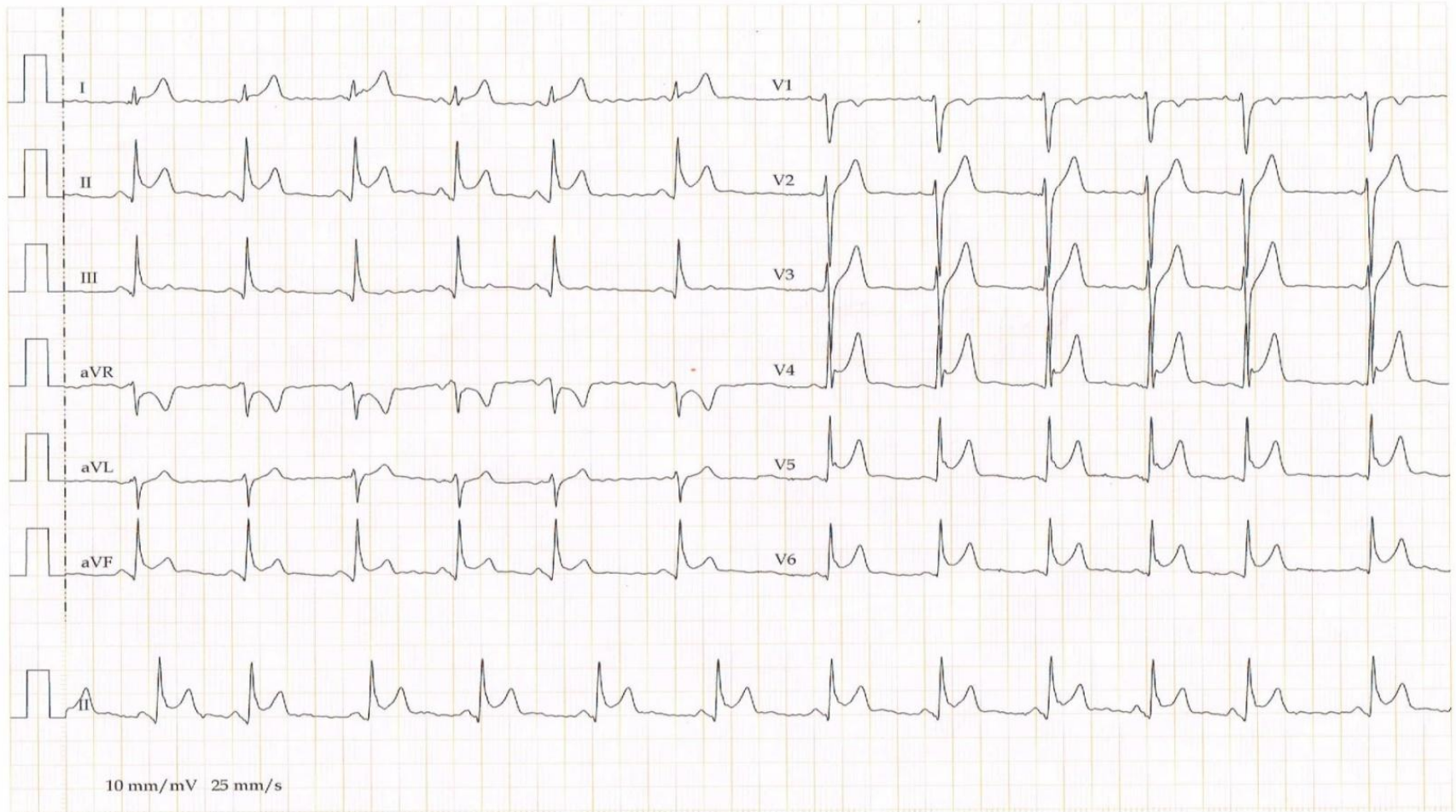
- 
- ST+ apicolateral
  - BAV Complet
  - BBGC
  - Hyperkaliémie
  - BBDC
  - WPW

- 
- ST+ apicolateral
  - BAV Complet
  - BBGC
  - **Hyperkaliémie**
  - BBDC
  - WPW



# CAS N°5

H 23 ans sans ATCD , douleur, brulure, irradiants MSG,  
durée 60min TA 12/8 T 38C



# LES EXPLORATIONS

- Rx thorax : nle
- Biologie
- Trop 7,5
- CPK 950
- LDH 600
- GLYCEMIE 7.5
- CRP 80



# ● **DIAGNOSTICS**

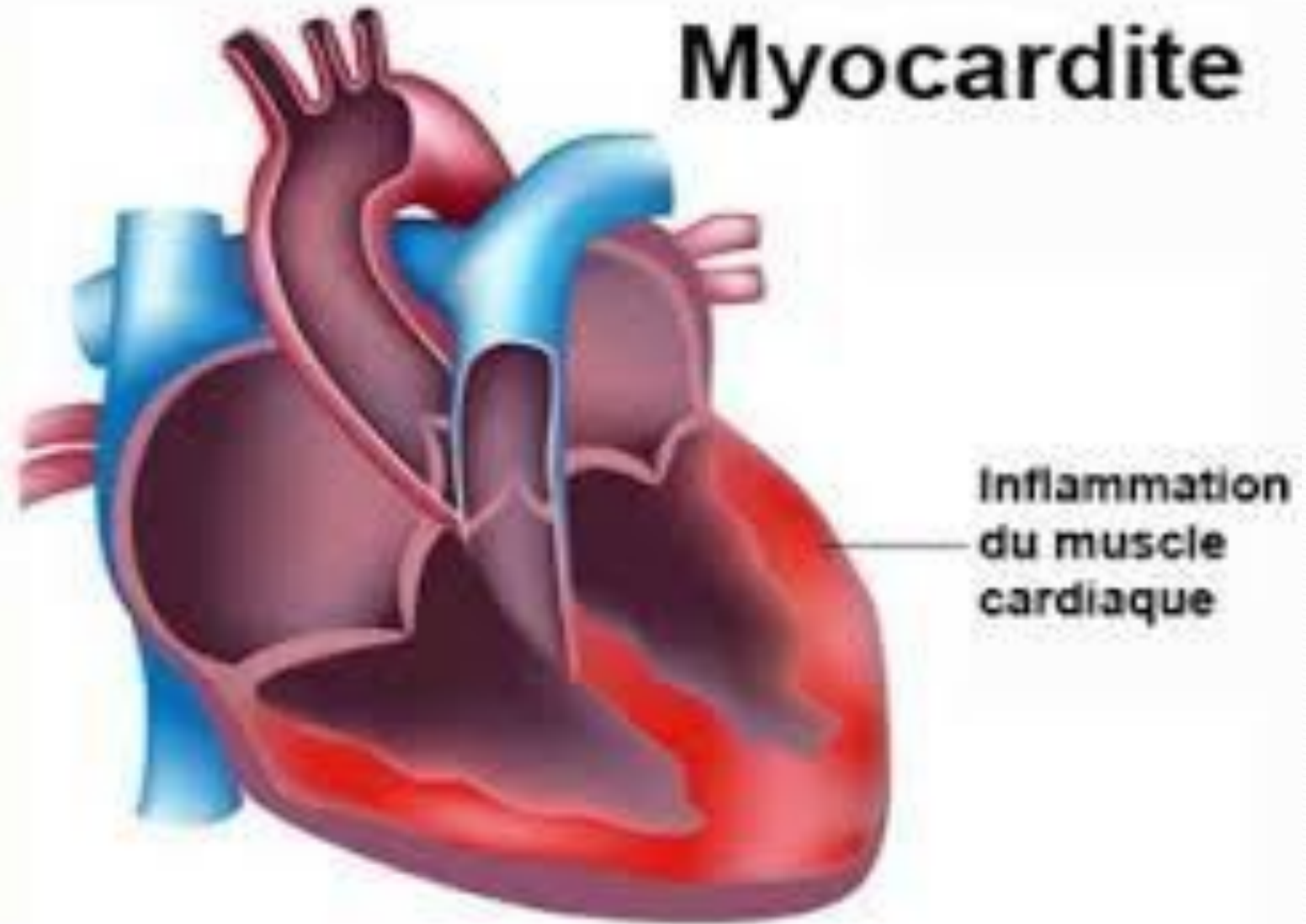
# QUELS SONT LES DIAGNOSTICS A EVOQUER ?

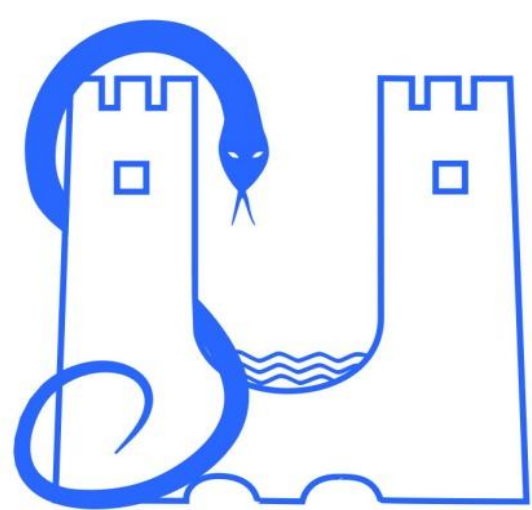
- SCA
- ST + infero latéral
- Pleuro pneumopathie
- Dissection d'aorte
- Péricardite
- Douleur de type ulcéreuse
- **Myocardite**



# Diagnostic retenu

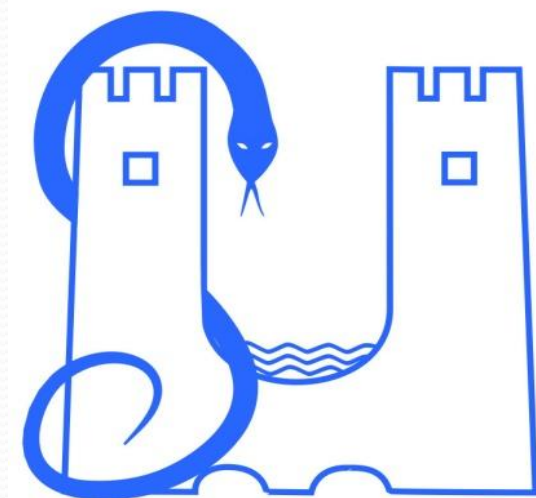
## Myocardite





**CAT Devant**

**Une Douleur Thoracique**



# Etiologies

Etiologies des DT	%
Cardio-vasculaire	50 (dont 35 SCA)
Pleuro-pulmonaire	15
Psychogène	10
Pariétale	7
Digestive	7
Diagnostic incertain	11

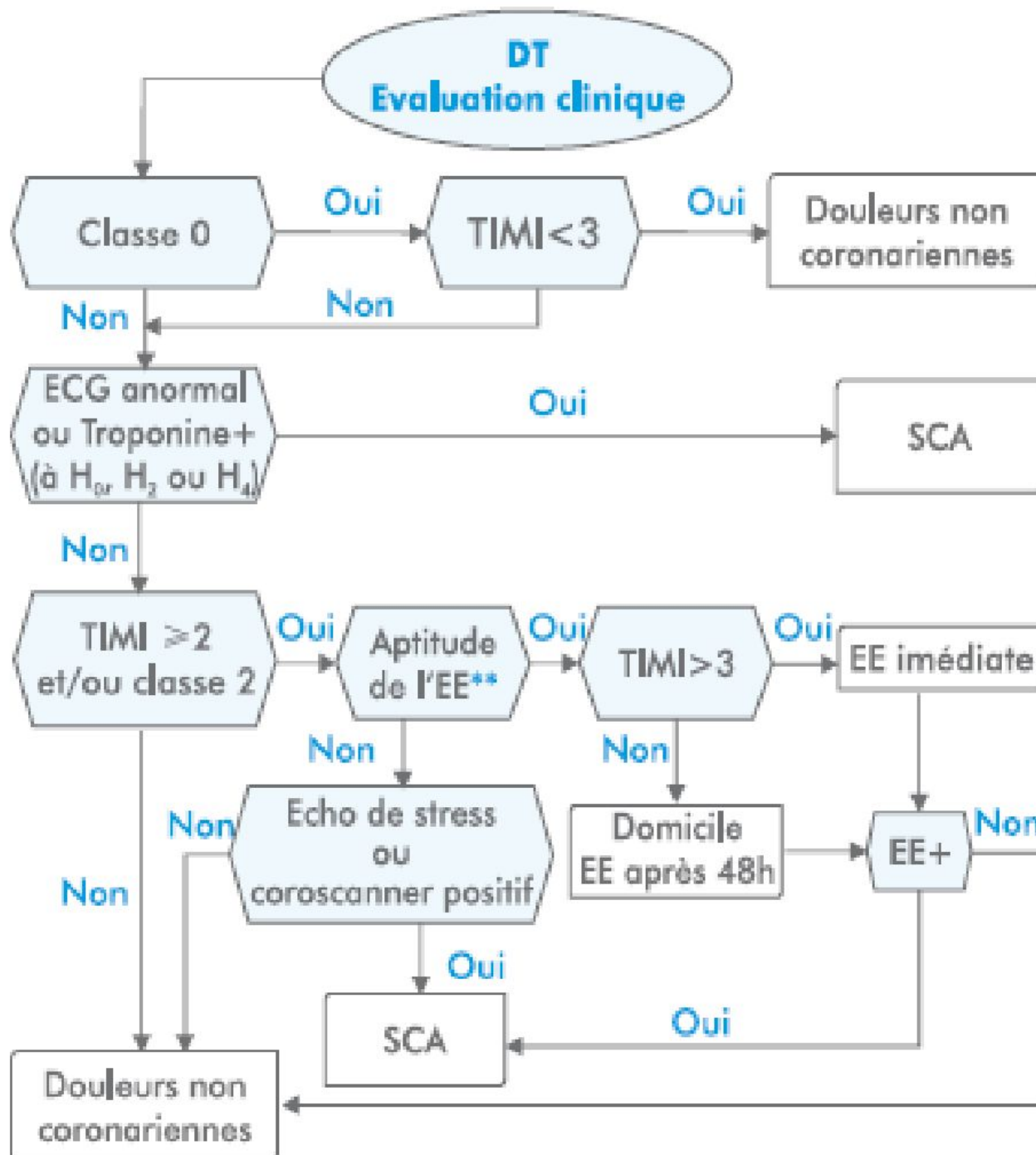
## Comment améliorer la performance diagnostique du SCA

<b>Signes qui augmentent la probabilité du diagnostic du SCA</b>	<b>Signes qui diminuent la probabilité du diagnostic du SCA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Irradiation de la douleur vers les membres supérieurs</li><li>- Transpiration, nausées et vomissements</li><li>- Râles crépitants, bruit de galop</li><li>- Hypotension</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Influence de la douleur par la position ou la respiration</li><li>- Reproduction à la palpation du thorax</li></ul>



## Score de douleur thoracique

Variables	Pondération
- Age > 50 ans	+1
- Antécédents de diabète	+1
- Antécédents coronariens	+1
- Douleur irradiante	+1
- Douleur sensible à la trinitrine	+1
- Signes associés (sueurs, dyspnée, vomissement...)	+1
- Douleur à la palpation	-1



## ▪ Contre indications à l'épreuve d'effort immédiate :

- ECG anormal ou modifié par rapport à un ancien ECG
- Élévation des marqueurs cardiaque H0 - H6 - H12
- Etat hémodynamique instable
- ATCD d'insuffisance cardiaque
- Arythmie

## TIMI risque

## Points

- |   |   |
|---|---|
| - Age $\geq$ 65 ans   | 1 |
| ▪ Présence d'au moins 3 facteurs de risque (tabac, HTA, diabète, dyslipidémie...) | 1 |
| ▪ Insuffisance coronarienne   | 1 |
| - Modification segment ST sur l'ECG   | 1 |
| ▪ Prise d'aspirine dans les 24h   | 1 |
| ▪ Élévation des marqueurs enzymatiques  | 1 |
| ▪ Au moins 2 douleurs angineuses dans les dernières 24h.                          | 1 |

## Epreuve d'effort non interprétable :

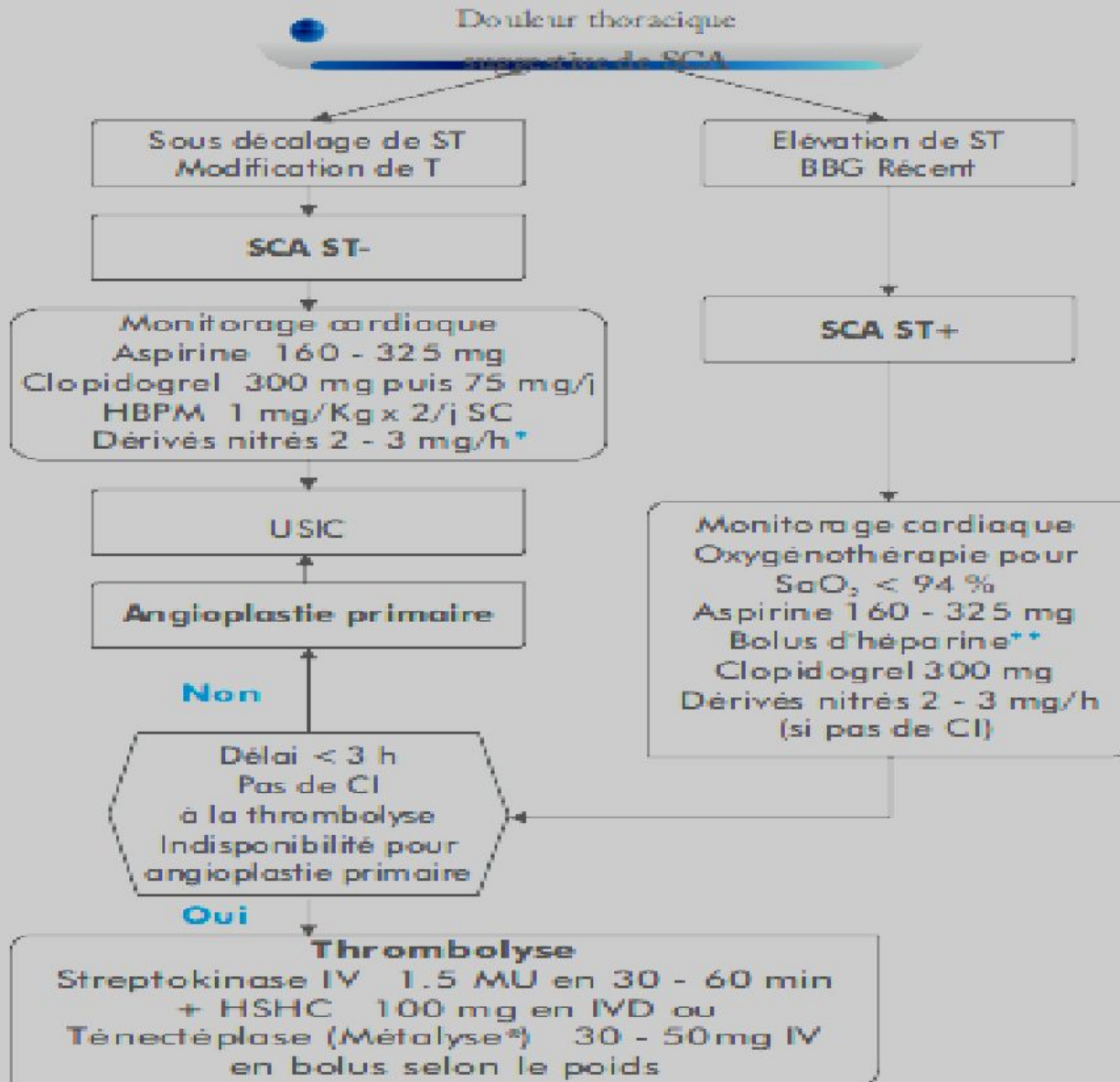
- BBG ou signes de HVG à l'ECG
- Les patients porteurs d'un Pace Maker

### **N.B :**

Les Antécédents de cardiopathie ischémique ne sont pas des facteurs d'exclusion à l'épreuve d'effort immédiate.



## Algorithme III SCA : recommandations thérapeutiques





\* Le Risordan est contre indiqué en cas d'infarctus du VD et/ou de TA basse.  
Recommandation grade B.

\*\* HNF : 5000 UI puis 1000 UI/h  
HBPM : 30 mg IVD puis dose : 1mg/Kg x 2/j SC

### CI absolues à la thrombolyse :

- Antécédents hémorragiques récents
- Antécédents d'hémorragie cérébrale
- AVC ischémique < 3mois
- Traumatisme crânien grave < 3mois
- Allergie à la Streptokinase®
- Néoplasie ou malformation cérébrale

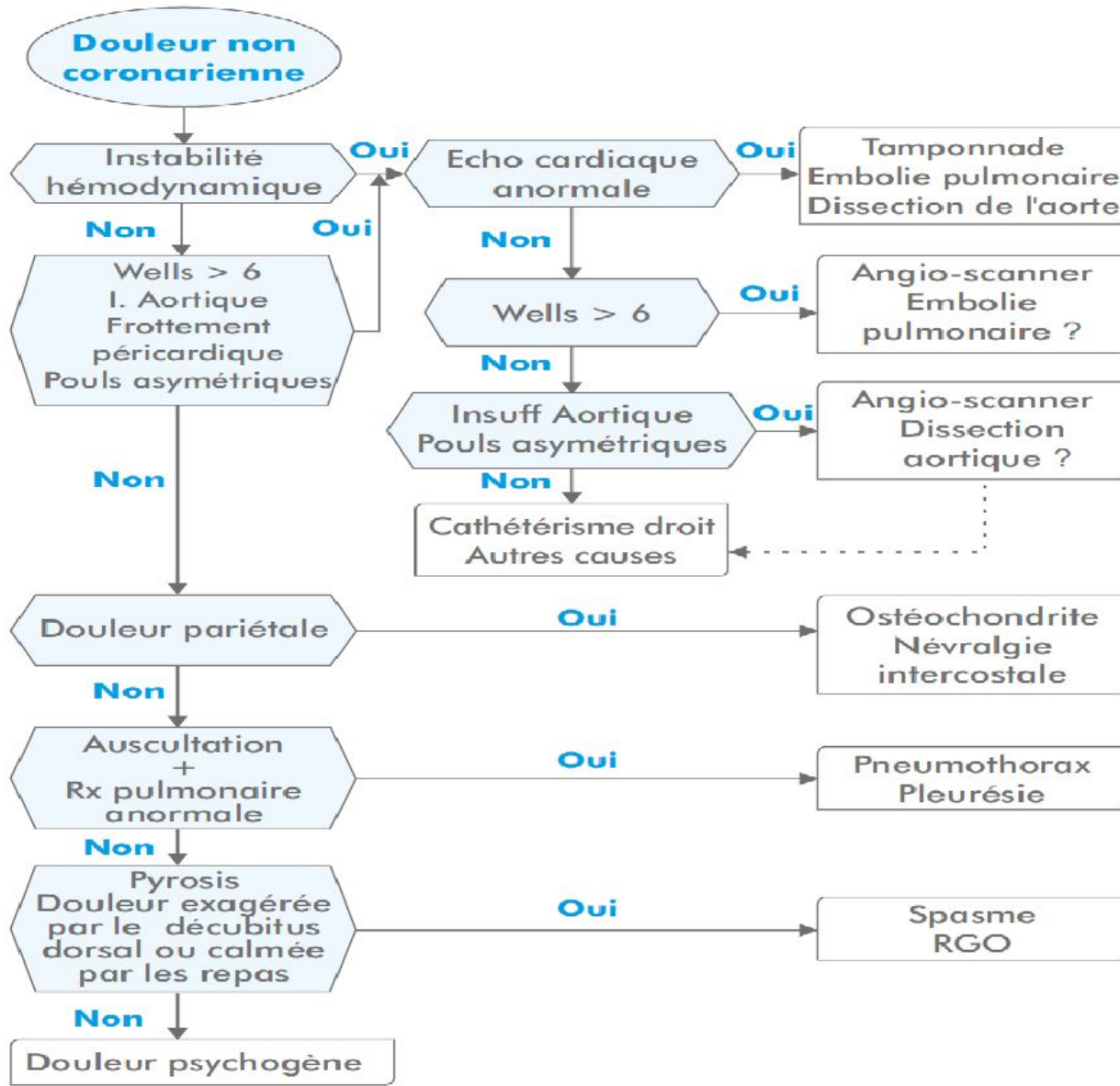
### Place des statines :

Les statines en aigu auraient un effet bénéfique temps-dépendant

### Points à retenir :

- La dyspnée chez le sujet âgé peut être un signe de SCA.
- Un seul point enzymatique normal n'élimine pas un SCA.
- En l'absence de modifications électriques, les enzymes sont rarement positives à la phase précoce d'un SCA.
- La réponse à la trinitrine ne doit pas être un moyen pour confirmer ou exclure un SCA.

## Algorithme II DT non coronarienne : conduite



## **CI absolues à la thrombolyse :**

- Antécédents hémorragiques récents
- Antécédents d'hémorragie cérébrale
- AVC ischémique < 3mois
- Traumatisme crânien grave < 3mois
- Allergie à la Streptokinase®
- Néoplasie ou malformation cérébrale


## **Place des statines :**

Les statines en aigu auraient un effet bénéfique temps-dépendant non négligeable



## Points à retenir :

- La dyspnée chez le sujet âgé peut être un signe de SCA.
- Un seul point enzymatique normal n'élimine pas un SCA.
- En l'absence de modifications électriques, les enzymes sont rarement positives à la phase précoce d'un SCA.
- La réponse à la trinitrine ne doit pas être un moyen pour confirmer ou exclure un SCA.

- 
- L ECG ne détecte pas tous les cardiopathies
  - UN ECG normal n élimine pas un cardiopathie
  - ECG normal surtout n élimine pas coronaropathie



**Articles**

Cas cliniques, Douleurs



**L'équipe**

Les membres d'équipe du



**Vidéos**

Visualiser les dernières vidéos



**Galleries photos**

Visualiser les derniers albums



Site de formation à la lecture de l'ElectroCardioGramme.

Utilisateur   
Mot de passe    
[Inscription](#) | [Mot de passe oublié](#)

Accueil — ECGs — Évaluez-vous — ECG de A à Z

- Lexique**
- A B C D
  - E F G H
  - I J K L
  - M N O P
  - Q R S T
  - U V W
  - X Y Z
- Physiologie  
Technique  
Terminologie  
Arythmie SV  
Arythmie V  
Blocs  
Coronaropathie  
Cardiopathie  
Toxique/métabolique  
Traitement

- Quiz**
- Arythmie SV
  - Arythmie V
  - Blocs
  - Cardiopathie
  - Coronaropathie
  - Physiologie
  - Technique
  - Toxique/métabolique
  - Traitement

Formez vous à la lecture de l'électrocardiogramme avec le Dr. Pierre Taboulet

Voici l'ECG d'un homme de 50 ans, douleur thoracique persistante depuis 3 heures.

L'aspect ECG autorise-t-il une thrombolyse ?

- Oui
- Non

**Pierre Taboulet**  
Cardiologue  
Urgentiste  
Hôpital Saint-Louis (APHP)

Ce site est construit à partir du livre

ISBN : 978-2-224-03101-5  
publié chez



*MERCI POUR  
VOTRE ATTENTION*

