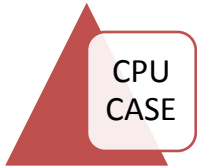


12/10/2013

DR A.BELAID



CPU CASE



Patiente de sexe féminin
Agée de 48 ans

FACTEURS DE RISQUE

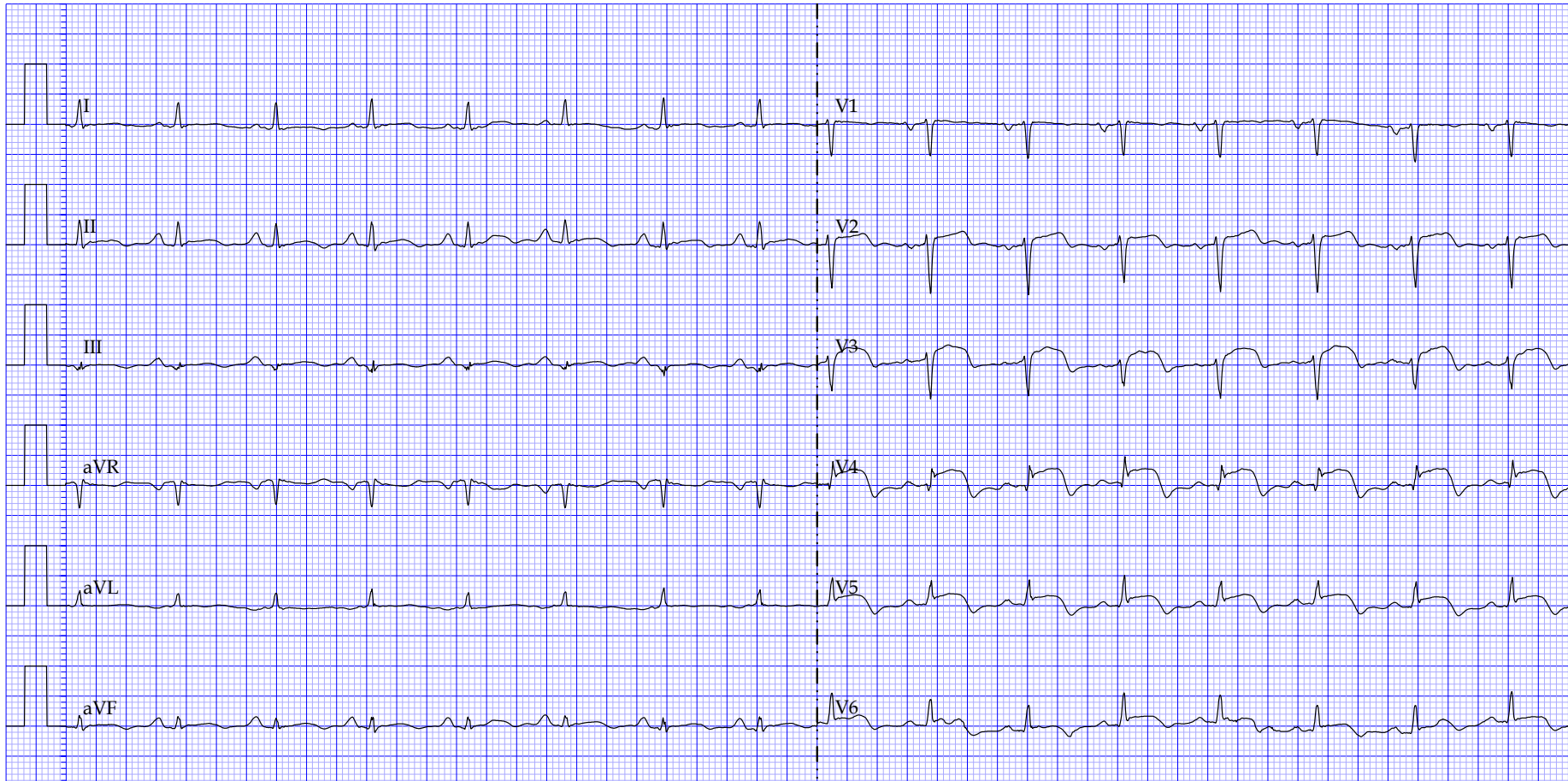
- **HTA sous lopril**
- **Diabète depuis 20 ans**
- **Dyslipidémie**
- **AVC ischémique il ya 2 ans**

MOTIF DE CONSULTATION

**Douleur thoracique retro sternale à type de brulure survenant au repos irradiant au dos. associée a une dyspnée évoluant depuis minuit d'une façon paroxystique accentuation vers 9 h 30 du matin
SD=4 TIMI=2**

EXAMEN CLINIQUE

- **TA : 14/8 FC : 103 bpm FR : 18 T° : 37°C**
- **Ex cardio-vx : BDC bien perçus - Pas de souffles ni BSA - pouls périphériques présents et symétriques – pas de signes d'IC**
- **Ex pleuro-pulmonaire : Eupnéique – pas de râles**
- **Ex des membres : Mollets souples –pas d'OMI**



RRS

AXE EN D1

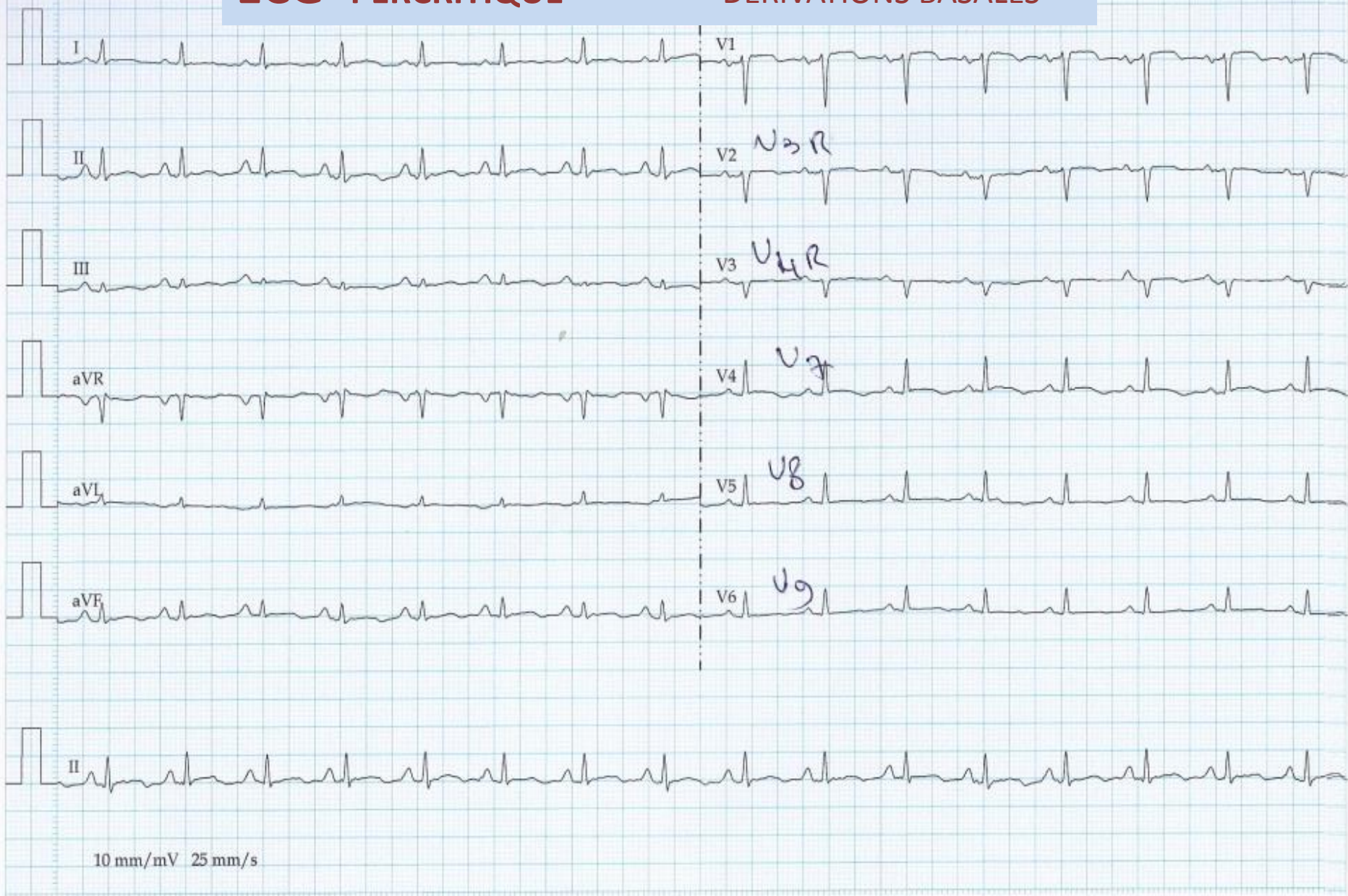
PAS DE TROUBLES DE CONDUCTION

ST+ EN APICO LATERAL

10 mm/mV 25 mm/s

ECG PERCRITIQUE

DERIVATIONS BASALES



CAT EN URGENCE

MONITORAGE

ASPEGIC : 250 mg IVD

HEPARINE : 70 mg

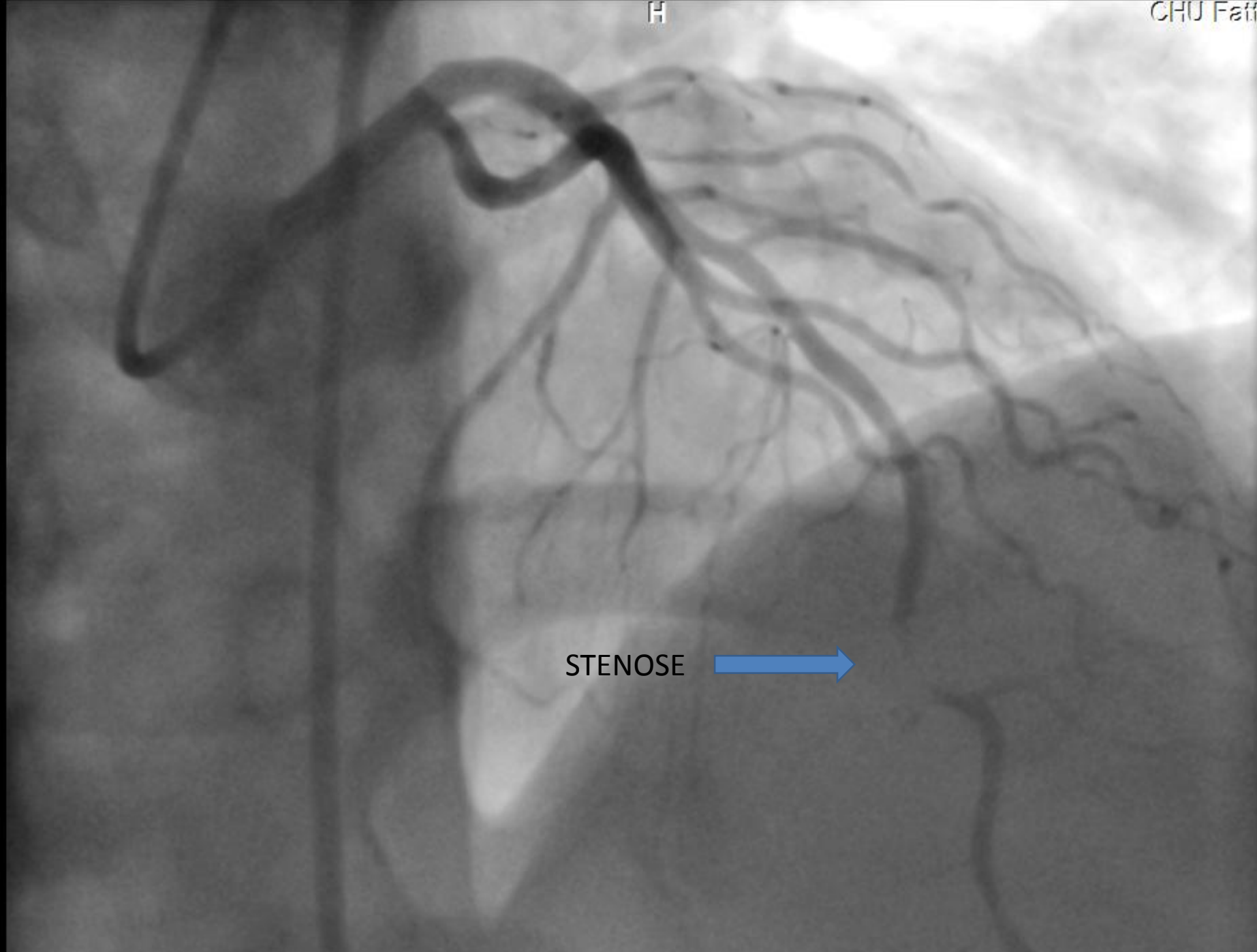
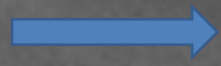
PIDOGREL 300 mg

TRANSFERT POUR ANGIOPLASTIE PRIMAIRE

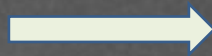
H

CHU Faffro

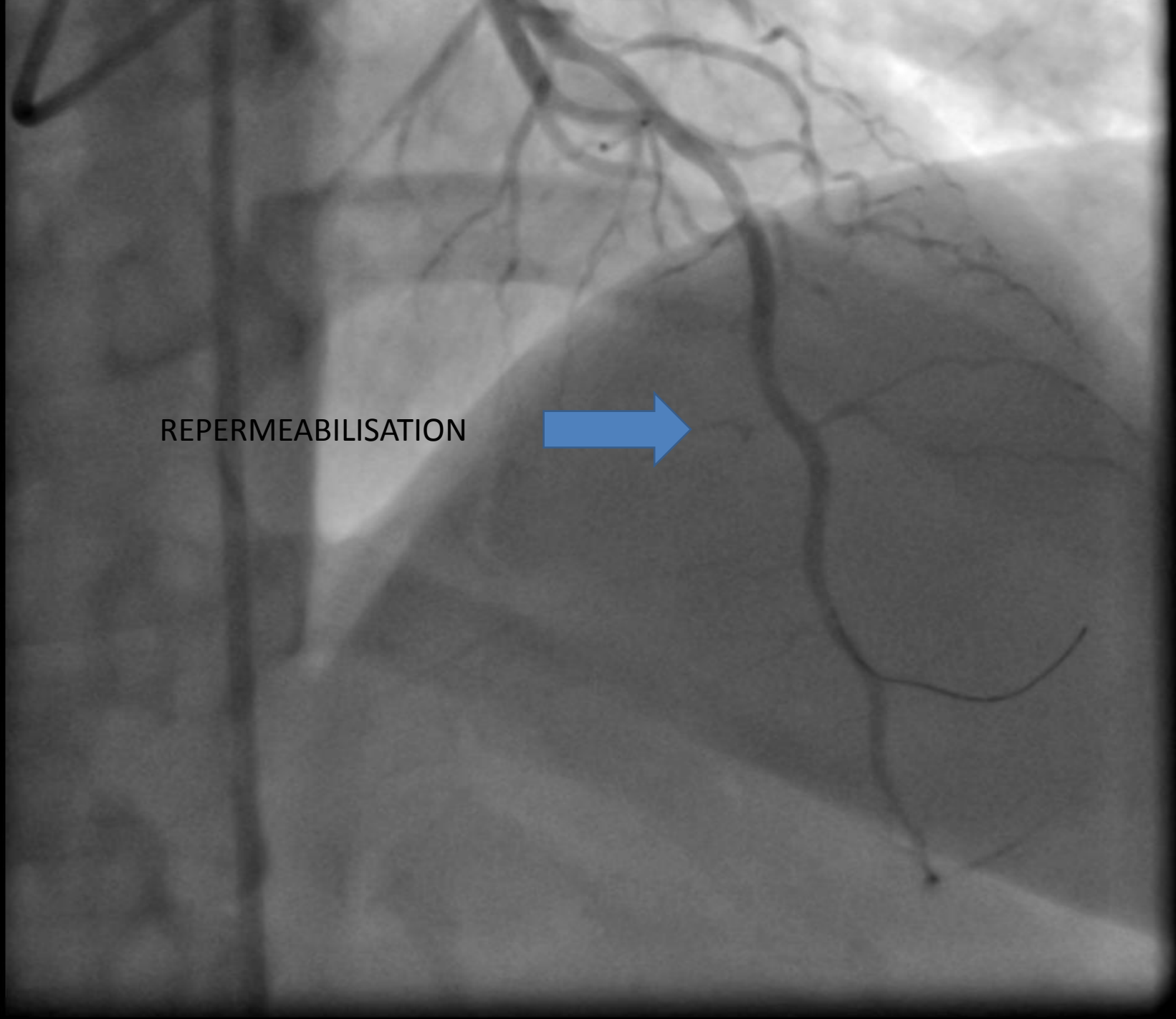
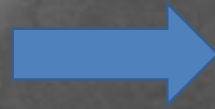
STENOSE



POSE DU STENT



REPERMEABILISATION



22/09/2013

DR A.BELAID

CPU CASE

merci