

**15/11/2013**

**DR Hamadi CHOUCANE**



**CPU  
CASE**



- **Sexe : masculin**
- **Age :72 ANS**
- **Antécédents : remplacement valvulaire  
Ao en 2006**



## MOTIF DE CONSULTATION

**Douleur thoracique retro sternale à type de brûlure survenant au repos à 08h00 de durée 2h, sans irradiation, associée à des sueurs, non sensible à la palpation.**



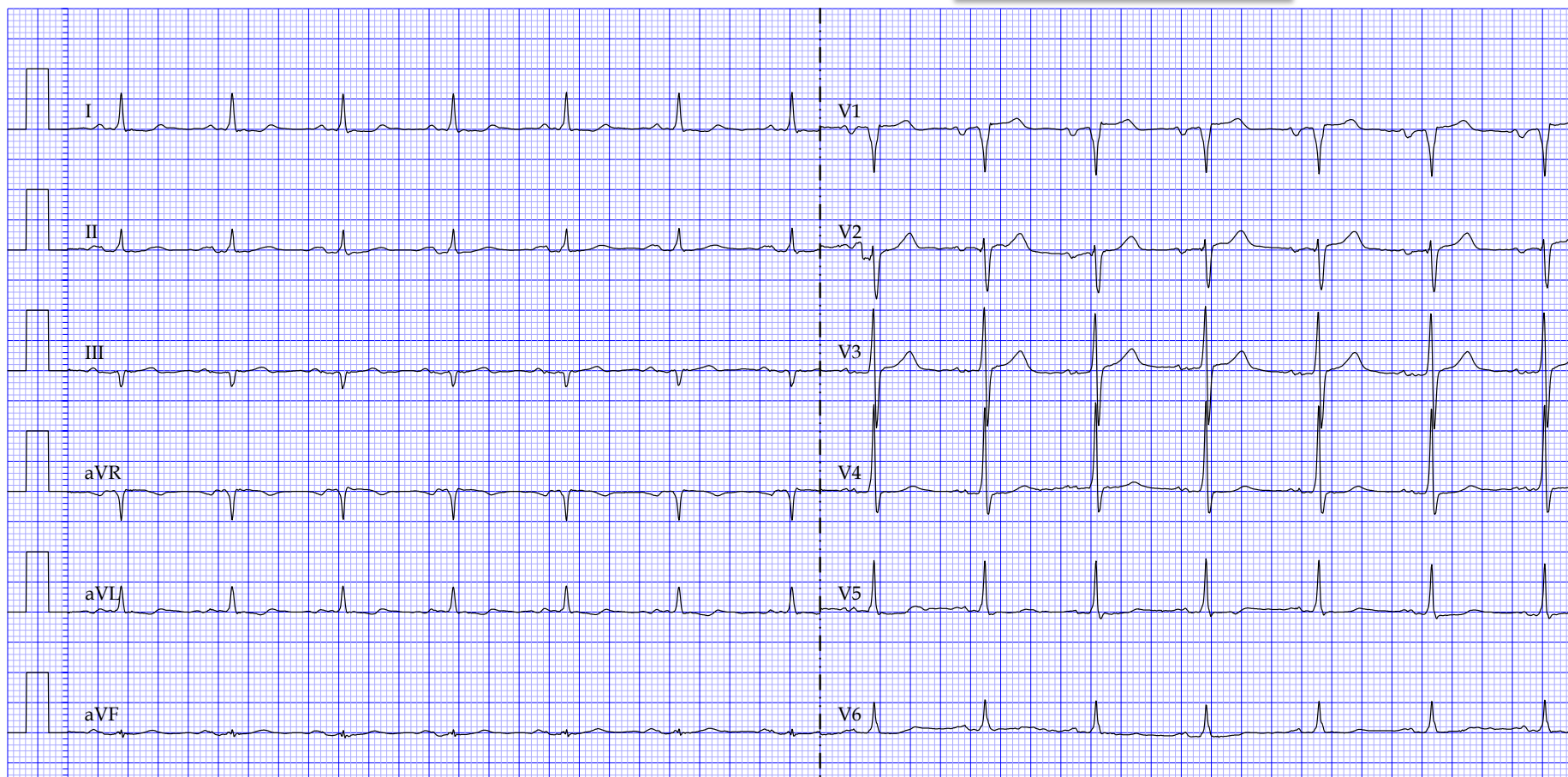
# FACTEURS DE RISQUE

- **HTA** depuis 1 an
- **Diabète** depuis 2 ans
- **Dyslipidémie** depuis 2 ans
- **tabagique** 70 PA ( arrêté depuis 15 ans)
- Pas d'hérédité coronaire



# EXAMEN CLINIQUE

- **TA : 110/70      FC : 82   FR : 16      T° : 37°C**
- **Ex cardio-vox : BDC bien perçus - Pas de souffles – pas de frottement péricardique - pouls périphériques présents et symétriques – pas de signes d'IC**
- **Ex pleuro-pulmonaire : Eupnéique – pas de râles**
- **Ex des membres : Mollets souples**



RRS

II AXED1

PAS DE TROUBLE DE CONDUCTION

PAS DE TROUBLE DE REPOLARISATION



- **72 ans ( Diabète, HTA, Dyslipidémie )**
- **Douleur thoracique retro sternale à type de brulure survenant au repos de durée 2h ( un seul épisode ), sans irradiation ,associée à des sueurs, non sensible à la palpation.**
- **ECG sans anomalies.**
  
- **Score DT ?**
- **SD : 3**
- **TIMI risque?**
- **TIMI : 2**

A logo consisting of a red triangle pointing downwards, partially overlapping a white rounded rectangle with a red border. Inside the white rectangle, the words "CPU" and "CASE" are stacked vertically in black, uppercase letters.

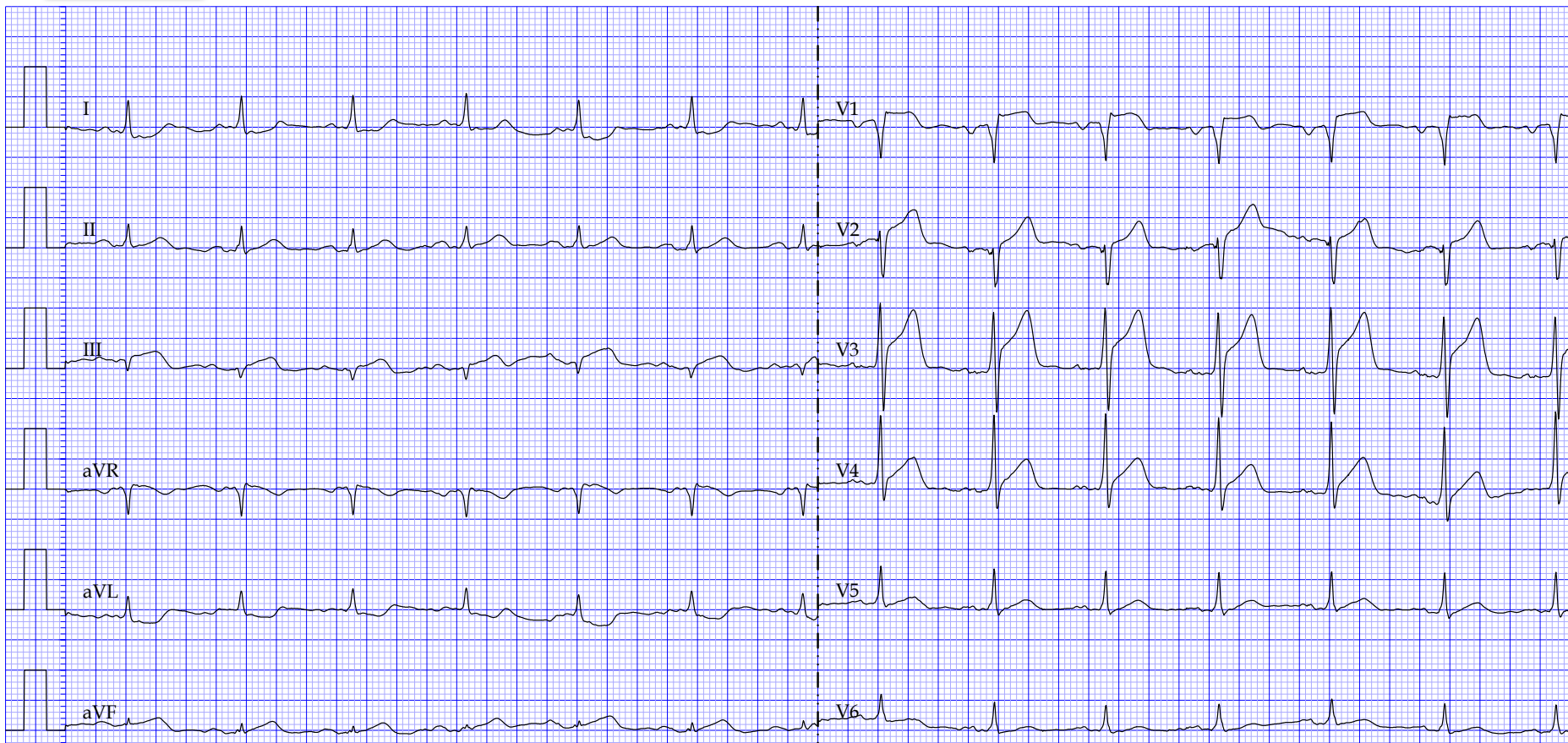
CPU  
CASE

# CAT

Dosage de troponine

**En attendant le bilan le patient a présenté une  
nouvelle DT**





**RRS**  
**AXE D1**  
**PAS DE TROUBLE DE CONDUCTION**  
**ST+ INFÉRIEUR/ANTÉROSEPTAL**  
**IMAGE DE MIROIR EN LATÉRAL**



# CAT

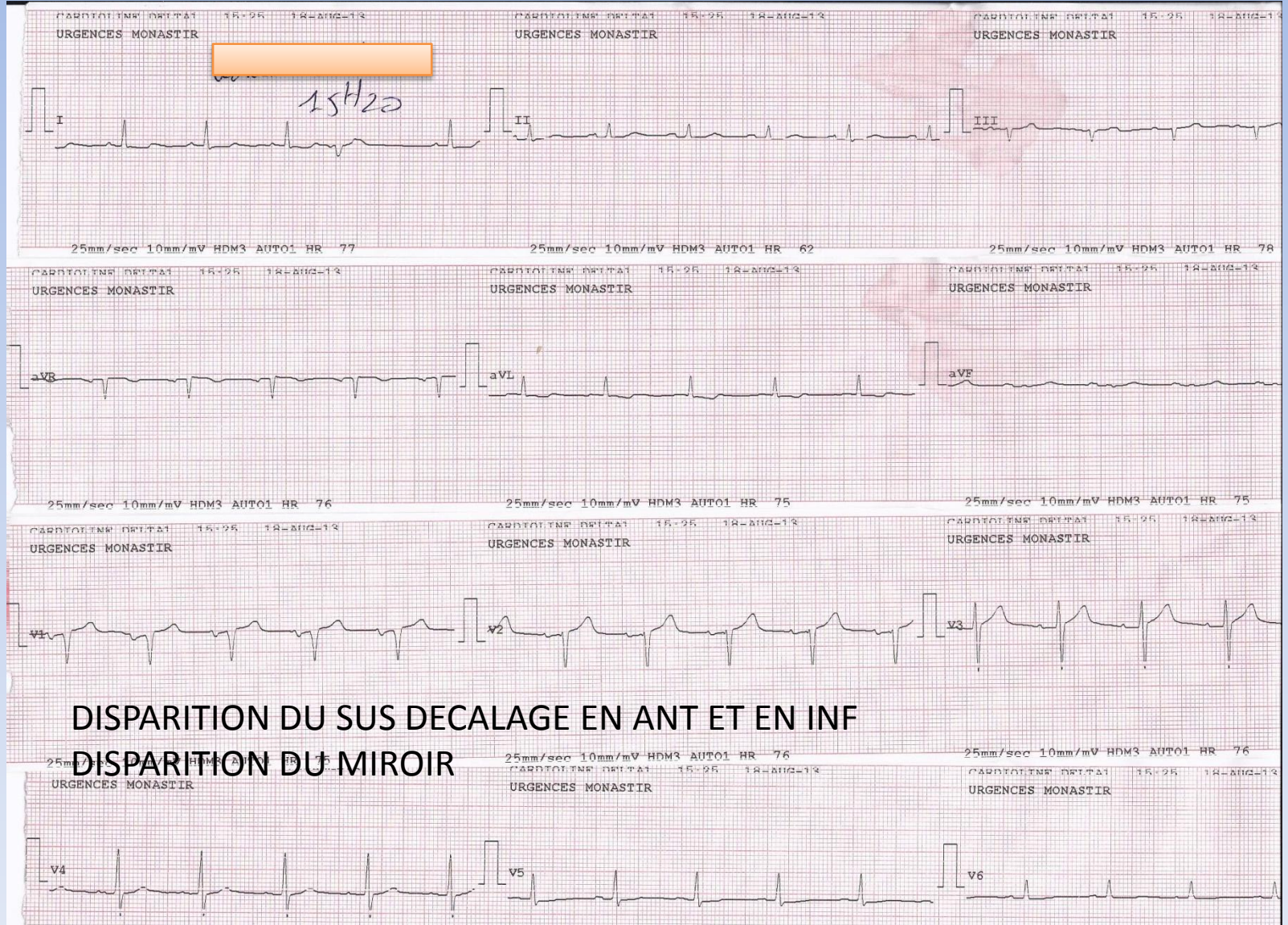
- MONITORAGE
- ASPEGIC : 250mg IVD
- HEPARINE : 1mg/kg IVD
- CLOPIDOGREL : 300 mg per os

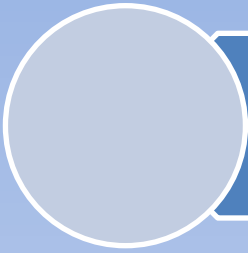


ANGIOPLASTIE

CPU  
CASE

# ECG INTER CRITIQUE à 15H20





# BIOLOGIE

- **Na<sup>+</sup> : 138    K<sup>+</sup> : 4,17**
- **Urée : 3,8    créât : 116**
- **CRP : 1,35**
- **CPK : 284**
- **Troponine : 1,139 (16,27 la valeur seuil)**



# CAT

**HOSPITALISATION POUR CORONAROGRAPHIE  
DIFFEREE**



## ECHOGRAPHIE TRANS THORACIQUE

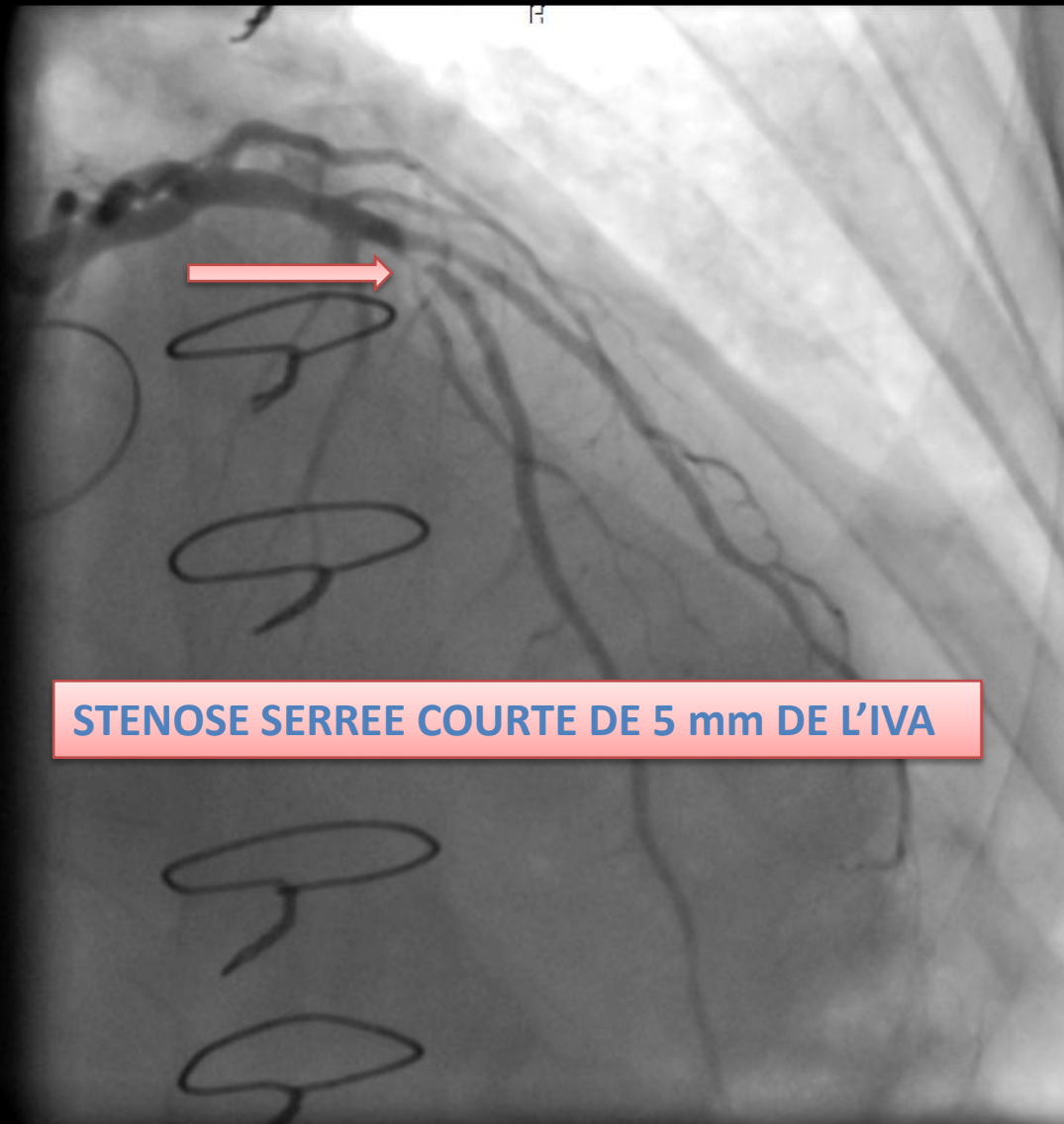
- VG non dilaté non hypertrophié à bonne FE 55%
- Cavités droites non dilatées
- Bon profil hémodynamique de la prothèse Aortique
- **Hypo kinésie du 1/3 moyen et basal de la paroi septale**



# CORONAROGRAPHIE

ID: C 16581  
\* 01/02/1941, M  
Study 1  
20/08/2013  
14:11:49  
1 IMA 64 FRM 29 AFPS 16

DR BATBOUT  
AXIOM-Artis  
HFS



**STENOSE SERREE COURTE DE 5 mm DE L'IVA**

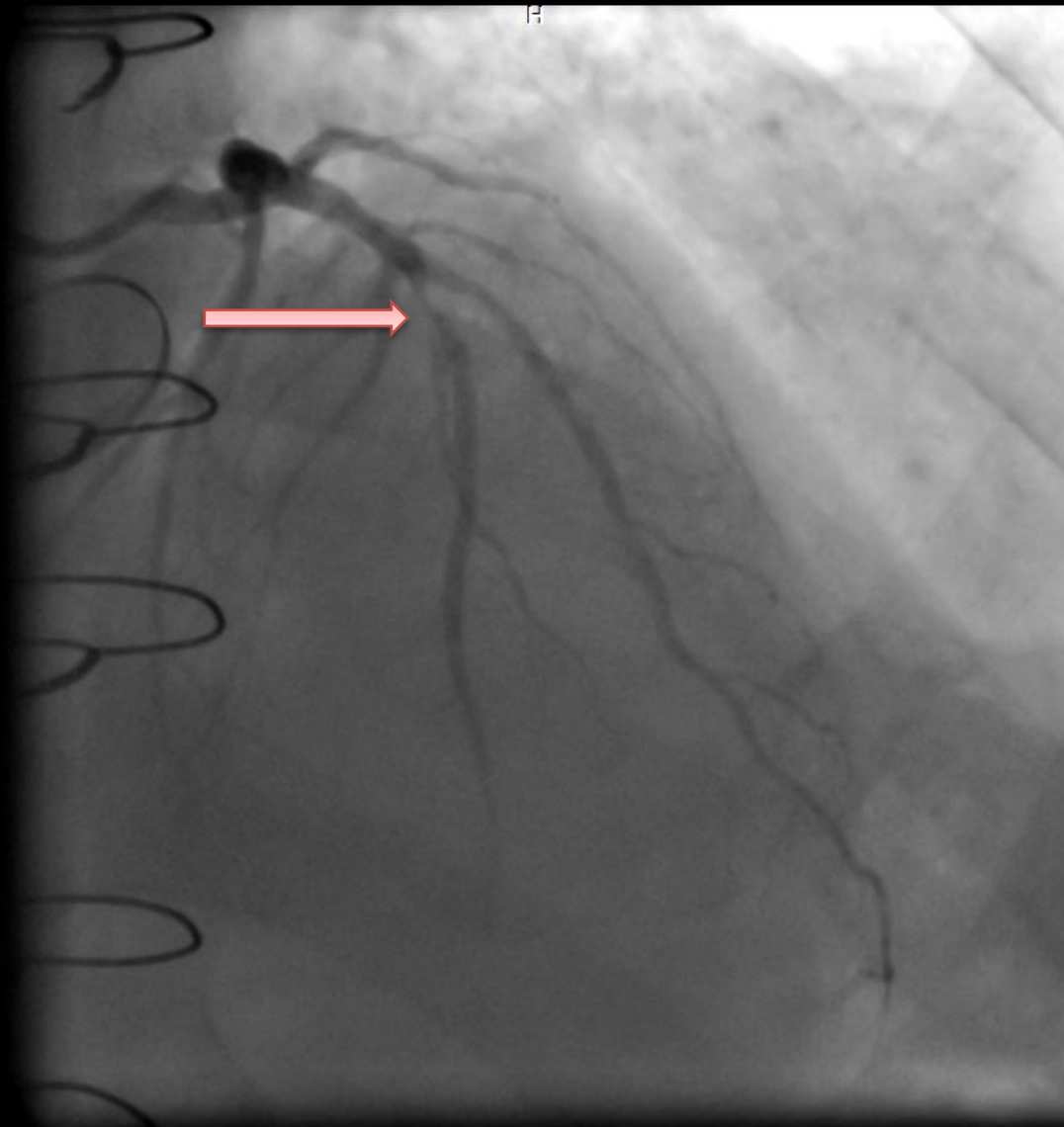
R



# CORONAROGRAPHIE

ID: C 16581  
\* 01/02/1941, M  
Study 1  
20/08/2013  
14:12:25  
1 IMA 63 FRM 19 AFPS 16

DR BATBOUT  
AXIOM-Artis  
HFS



R

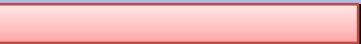
Coro 2020  
Coro 2020  
SINGLE PLANE\SINGLE A  
CRA 33  
RAO 4

W: 144  
C: 128



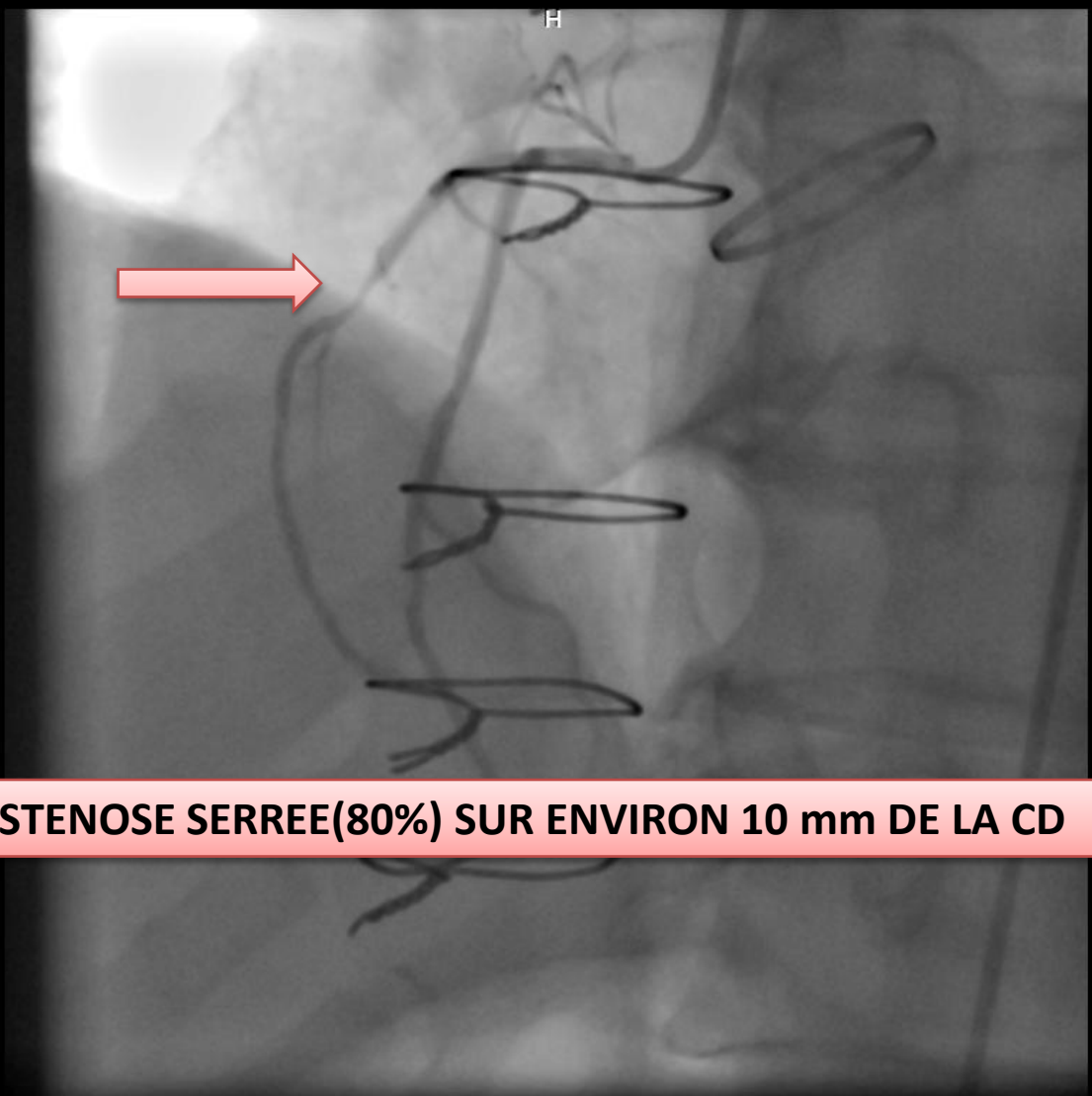


# CORONAROGRAPHIE



ID: C 16581  
\* 01/02/1941, M  
Study 1  
20/08/2013  
14:14:35  
1 IMA 06 FRM 13 AFPS 16

DR BATBOUT  
AXIOM-Artis  
HFS



**STENOSE SERREE(80%) SUR ENVIRON 10 mm DE LA CD**

R

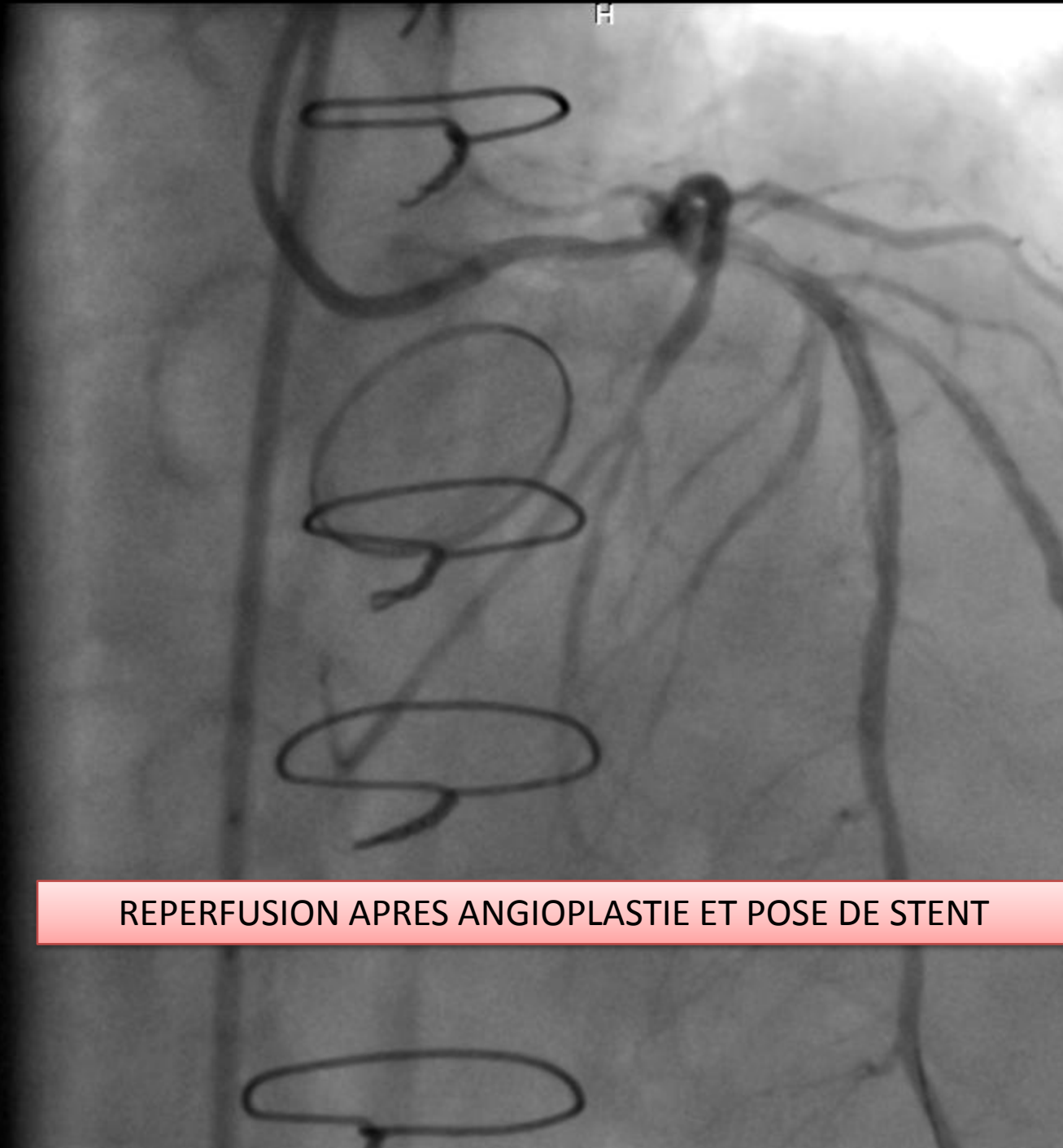
Coro 2020  
Coro 2020  
SINGLE PLANE\SINGLE A  
CRA 12  
LAO 13

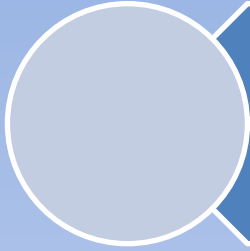
W: 168  
C: 128

ID: C 16581  
\* 01/02/1941, M  
Study 1  
20/08/2013  
14:22:55  
1 IMA 51 FRM 47 AFPS 16

R

REPERFUSION APRES ANGIOPLASTIE ET POSE DE STENT





DIAGNOSTIC

ANGOR INSTABLE

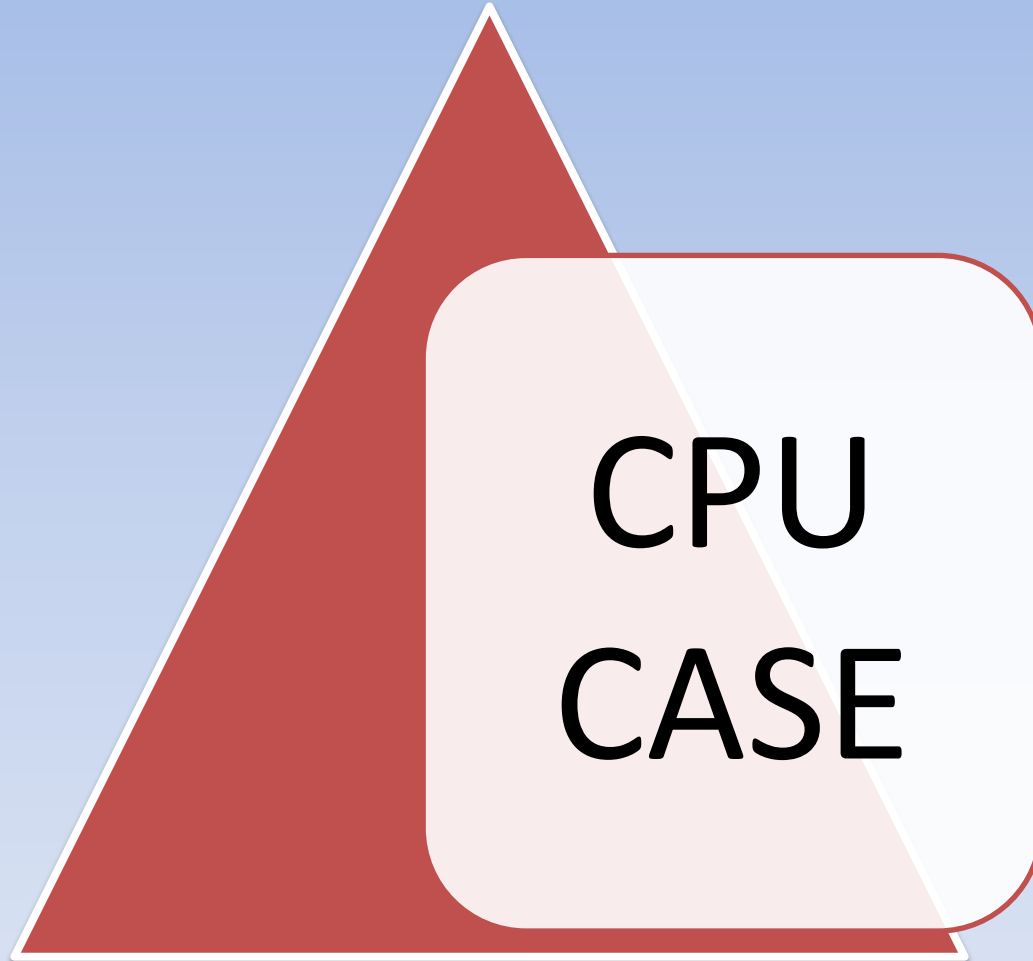
# L'ANGOR INSTABLE



Ischémie myocardique sévère transitoire généralement par une rupture de plaque athéromateuse compliquée d'une thrombose coronarienne partiellement occlusive et aggravée par des phénomènes spastiques, inflammatoires.

**15/11/2013**

**DR Hamadi CHOUCANE**



*MERCI*