

Cas clinique

le 1/2/2013

DR SASSI, DR HIZEM

Au urgence de Ksar Helal

Monsieur H. 56 ans

Antécédents: HTA sous co-Losar 1 cp/j depuis de 3ans

Douleur épigastrique aiguë à type de brûlure qui irradie vers le membre supérieur gauche évoluant depuis 2 heures à caractère paroxystique associée à des nausées .

L'examen clinique est sans particularité.

Quels sont les diagnostics à évoquer :

- Ulcère gastrique perforé
- SCA
- Pancréatite aiguë
- cholécystite aiguë

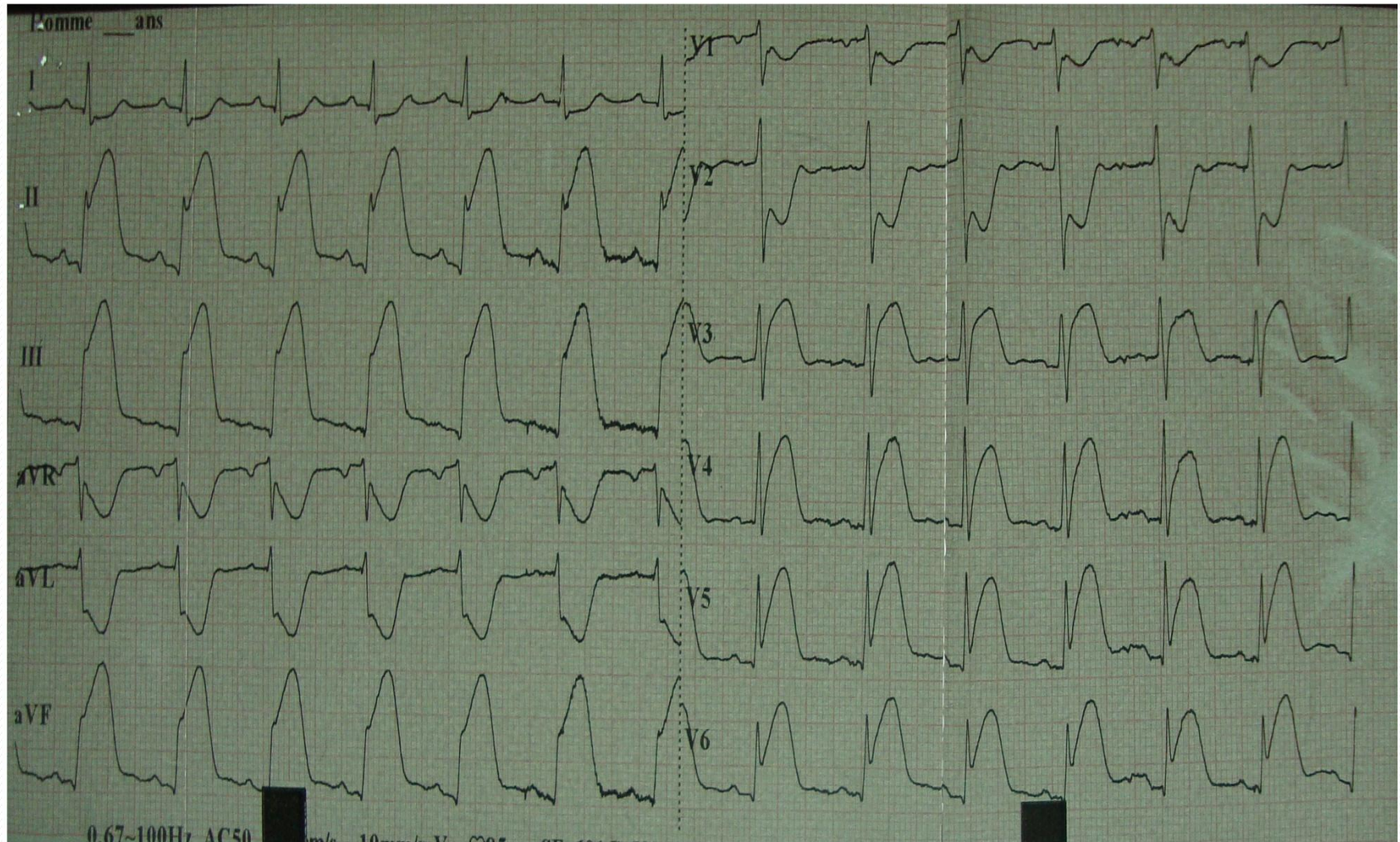
Quel est le diagnostic le plus probable ?

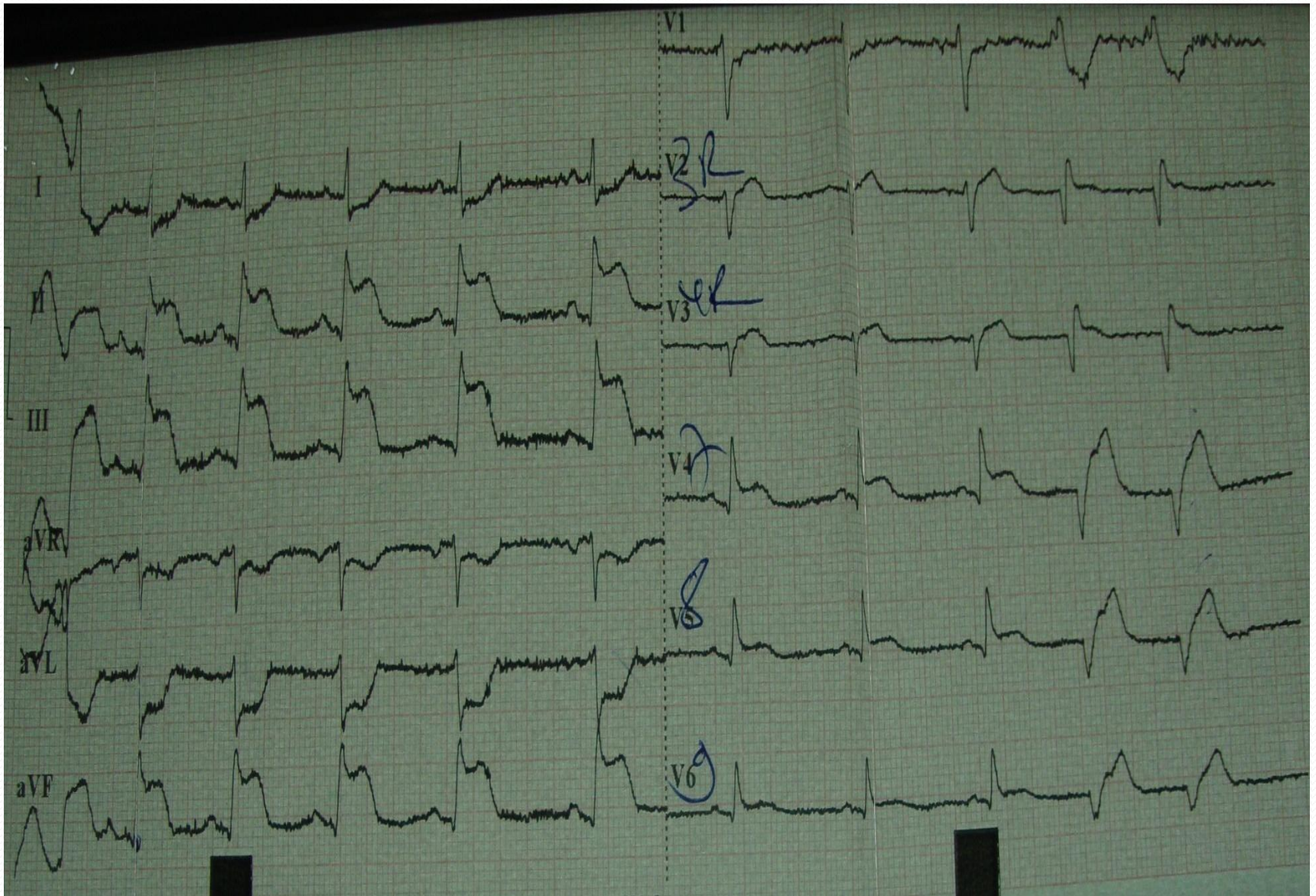
➤ SCA

L'examen complémentaire de première intention à demander:

1. ECG
2. R(x) du thorax
3. Echographie cardiaque

ECG N°1



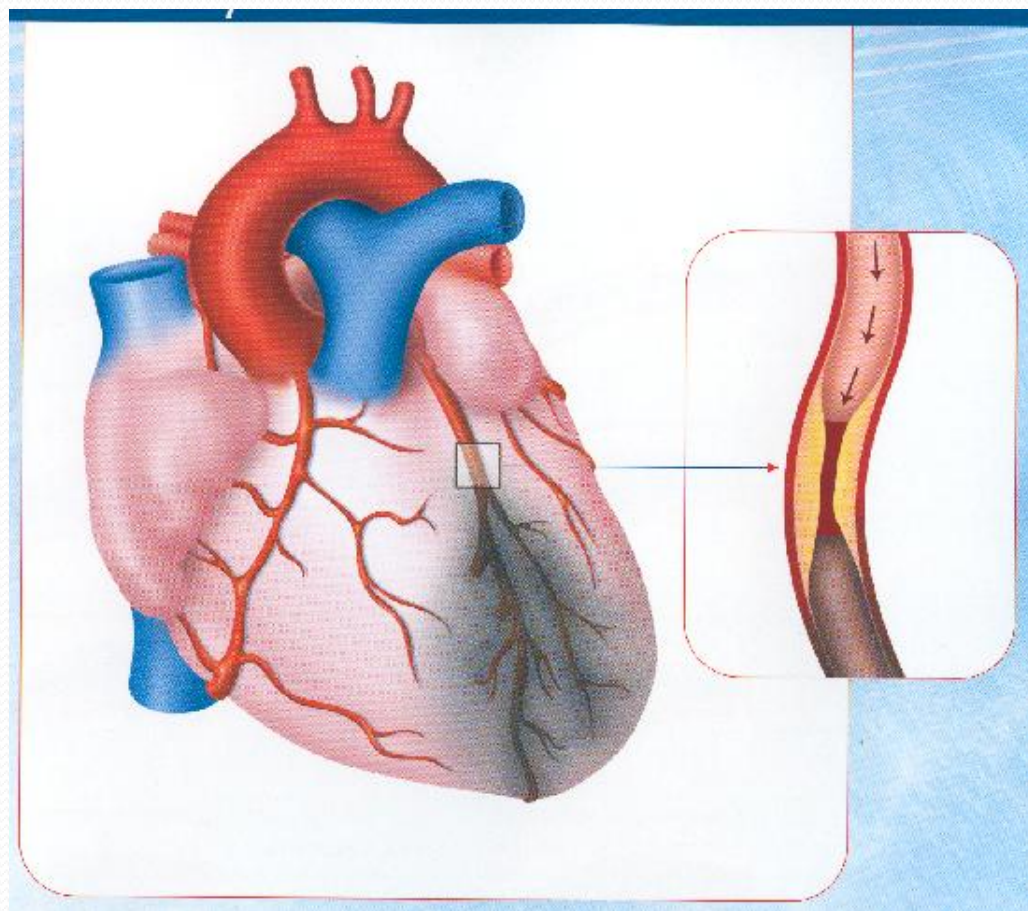


IDM EN INFERO-LATERO- BASAL

Nécrose myocardique
causée par l'occlusion
brutale d'une artère
coronaire

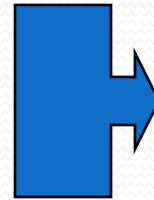
Mécanisme: thrombose
en regard d'une plaque
d'athérome déstabilisée

Sus décalage du segment ST
dans les dériviations
correspondant à un
territoire coronaire .



Localisation de l'IDM

- Antérieur: V₁, V₂
- Septal: V₃



IVA

- Apical: V₄



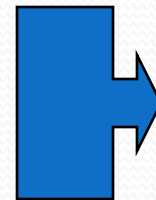
IVA ou CD

- Latéral: V₅, V₆ et DI, AVL



Cx

- Inférieur: DII, DIII, AVF
- Postéro-basal: V₇, V₈, V₉



CD ou Cx

- Ventricule droit: V_{3r}, V_{4r}



CD

Quels sont les examens biologiques a demandé ?

1. CPK
2. LDH
3. TROPONINE
5. CREATININE

RESULTATS

- CPK: 2206 UI /l
- LDH: 707 UI/l
- TROPNINE: 1 pt : 3,08 ng/ml PUIS 2 pt: 137 NG/ML
- CREAT 86 umol/l

Les examens biologiques ne doivent pas retarder la mise en route du traitement d'urgence

Quel est la CAT immédiate?

Monitoring cardiaque

Oxygénothérapie si besoin

Aspégic 250 mg

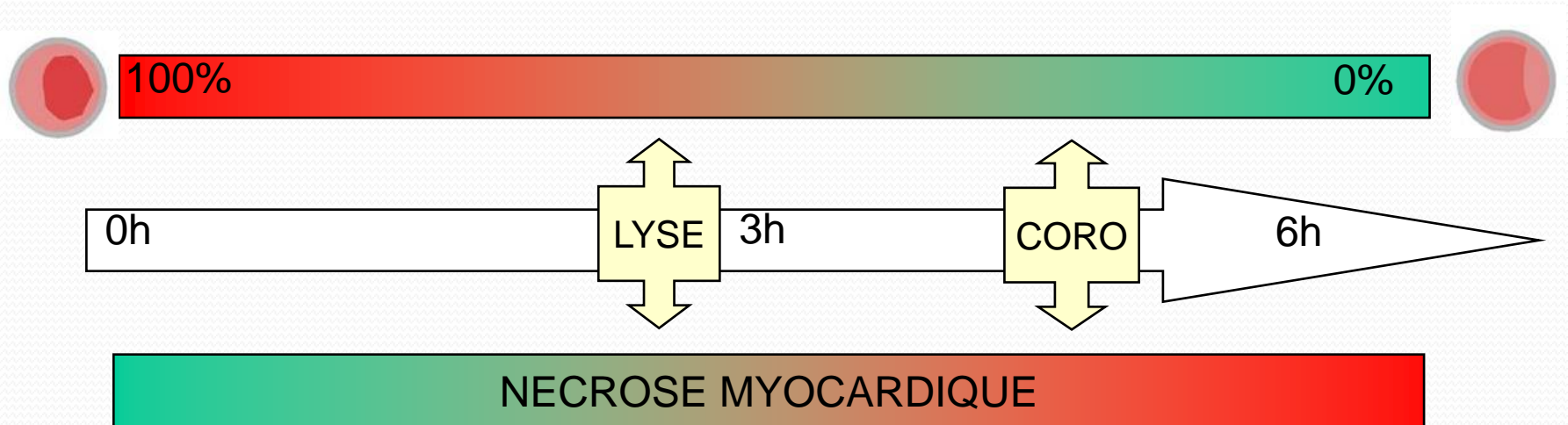
Morphine titré si besoin

Bolus d'héparine 5000 u/h puis 1000U/h

Dérivé nitré 2-3 mg/h

Reperfusion le plus vite possible

- Thrombolyse IV (médicamenteux)
- coronographie
- Angioplastie (Dilatation, Stent)

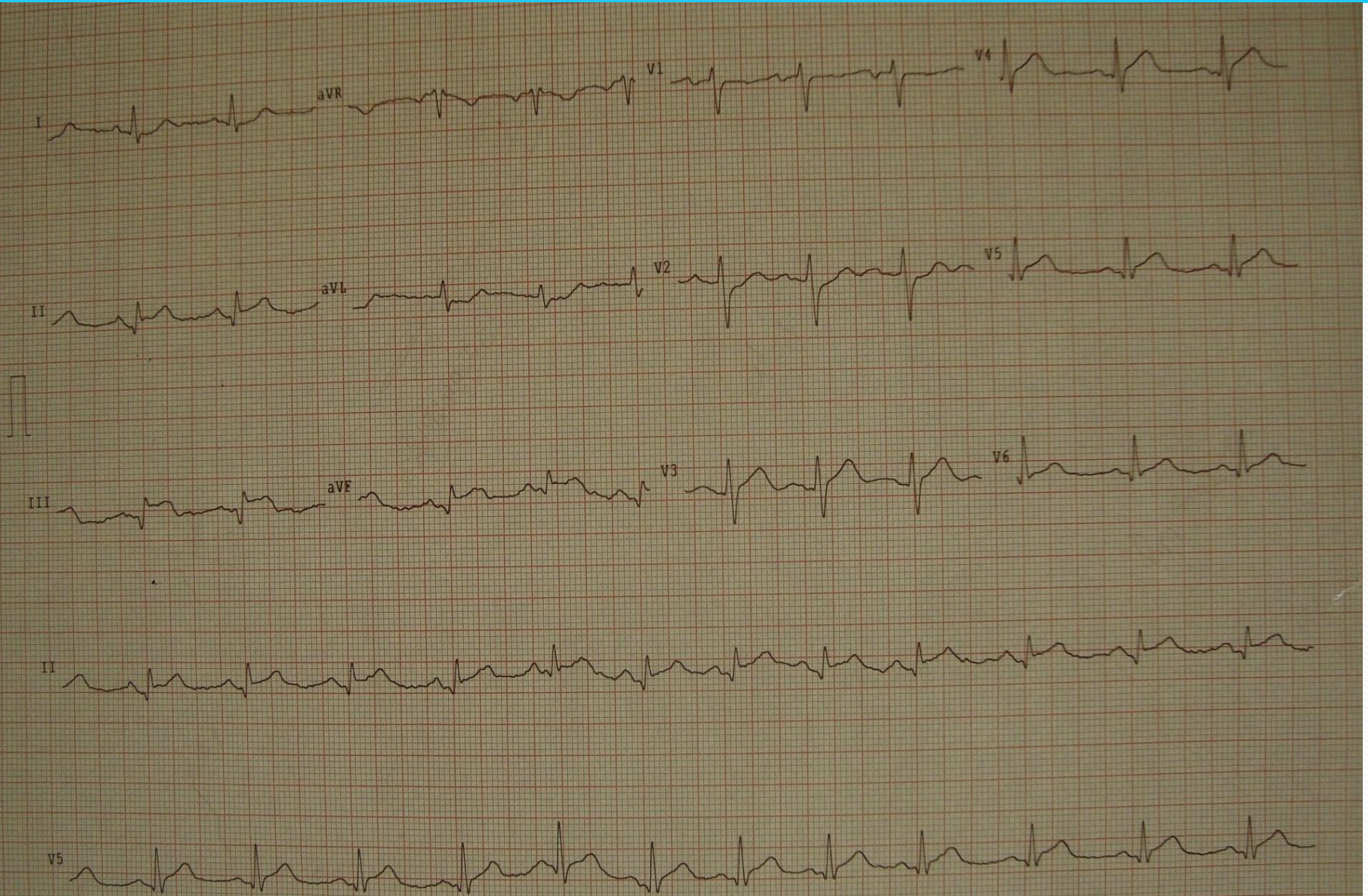


L'importance du temps...

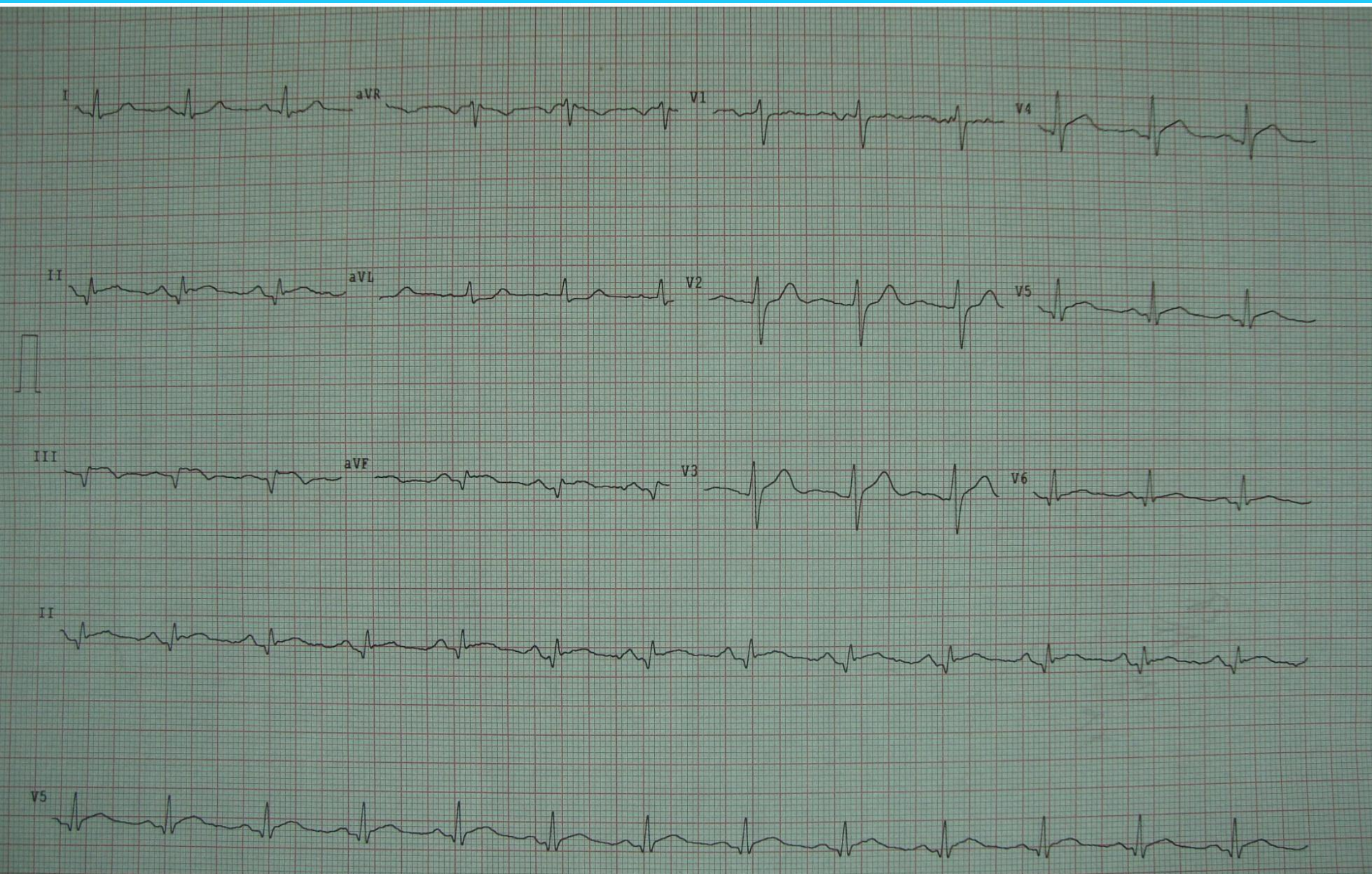
Le sauvetage du myocarde est d'autant plus grand que la reperfusion est précoce

Reperfusion précoce associée avec:
amélioration de la survie,
zone infarctée plus petite,
réduction de la dysfonction ventriculaire gauche

ECG N°2:15 MIN APRES THROMBOLYSE



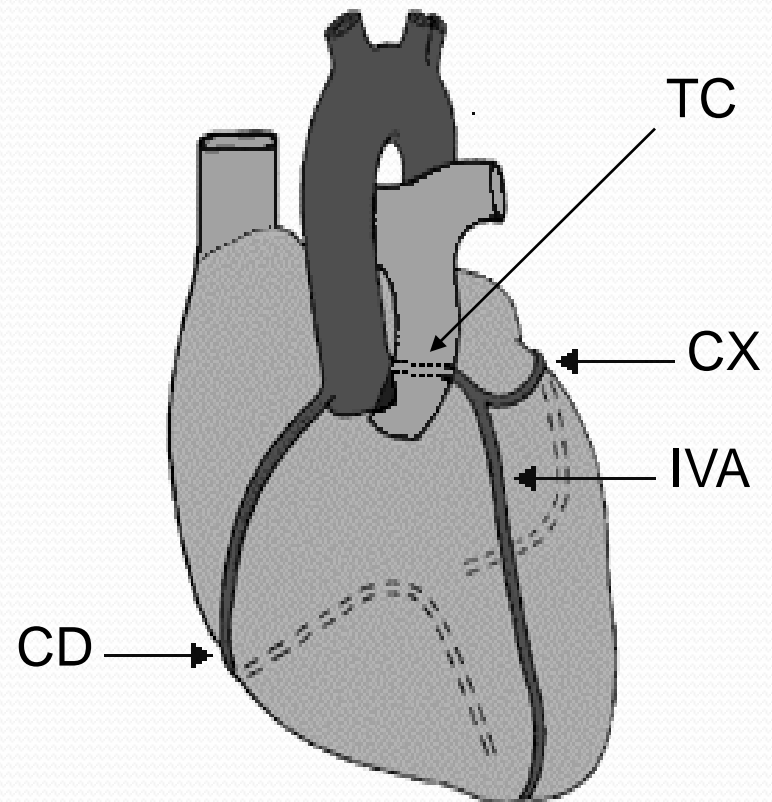
ECG N°3: 1H APRES THROMBOLYSE



CORONOGRAPHIE ET ANGIOPLASTIE

Sténose serrée courte de la coronaire droite au niveau de la jonction du segment I et II.

Une angioplastie par stent nu a été faite.



MERCI POUR

VOTRE ATTENTION

