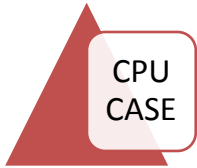


05/4/2013

DR A.BELAID



CPU CASE



Patient de sexe masculin
Agé de 41 ans

FACTEURS DE RISQUE

- **HTA sous coversyl 1cp/j**
- **Diabète récent**
- **Dyslipidémie non traitée**
- **Tabac : 40 PA**
- **Frère coronarien**

MOTIF DE CONSULTATION

Douleur thoracique retro sternale à type de brulure survenant au repos de durée 3-5 mn irradiant au membre supérieur gauche non sensible à la palpation évoluant depuis une semaine.

2 épisodes dans les dernières 24 H

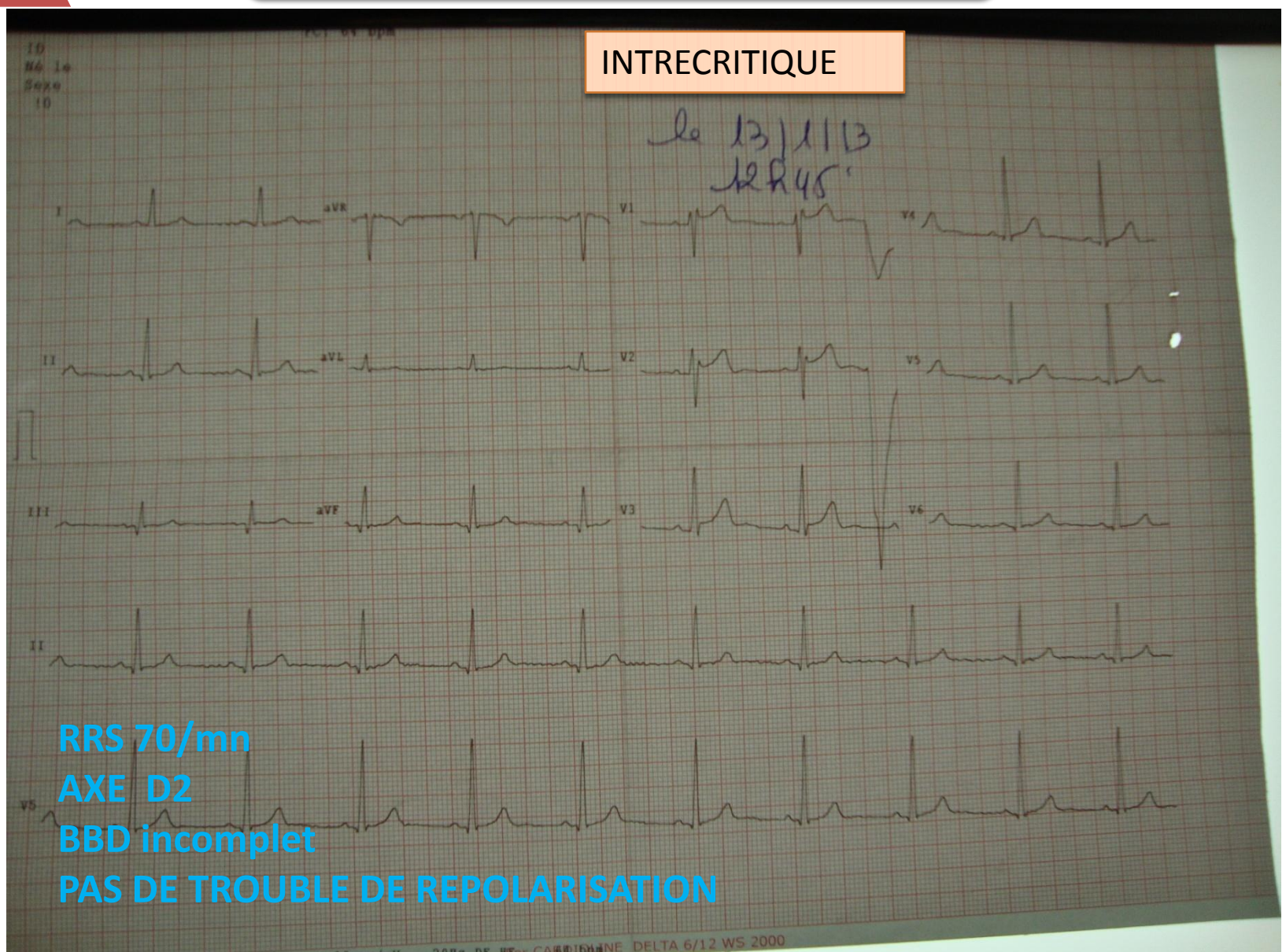
EXAMEN CLINIQUE

- **TA : 14/9 FC : 70 bpm FR : 18 T° : 37°C**
- **Poids : 95kg Taille : 1,75m BMI : 31**
- **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**

ECG

INTRECRITIQUE

le 13/11/13
12h45'



RRS 70/mn

AXE D2

BBD incomplet

PAS DE TROUBLE DE REPOLARISATION

CAT EN URGENCE

Sujet jeune de 41 ans ayant 5 facteurs de risque (HTA + Diabète + Dyslipidémie + tabac + hérédité coronaire) consulte pour DT retro sternale survenant au repos de durée 3-5 mn à type de brulure irradiant vers les MSG non sensible à la palpation sans signes associés

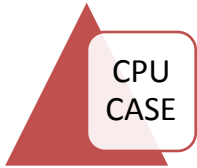
2 épisodes dans les dernières 24 H .

Ex clinique sans anomalies : apyrétique- eupnéique –pas de souffles – pas de râles

ECG : NL

SCORE DE LA DOULEUR : 2

TIMI : 2



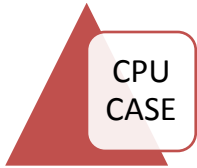
CAT EN URGENCE

ASPEGIC 250
mg en IV

DOSAGE DE
TROPONINE

3 TROPONINES
NEGATIVES

3 ECG SANS
MODIFICATION



CAT EN URGENCE

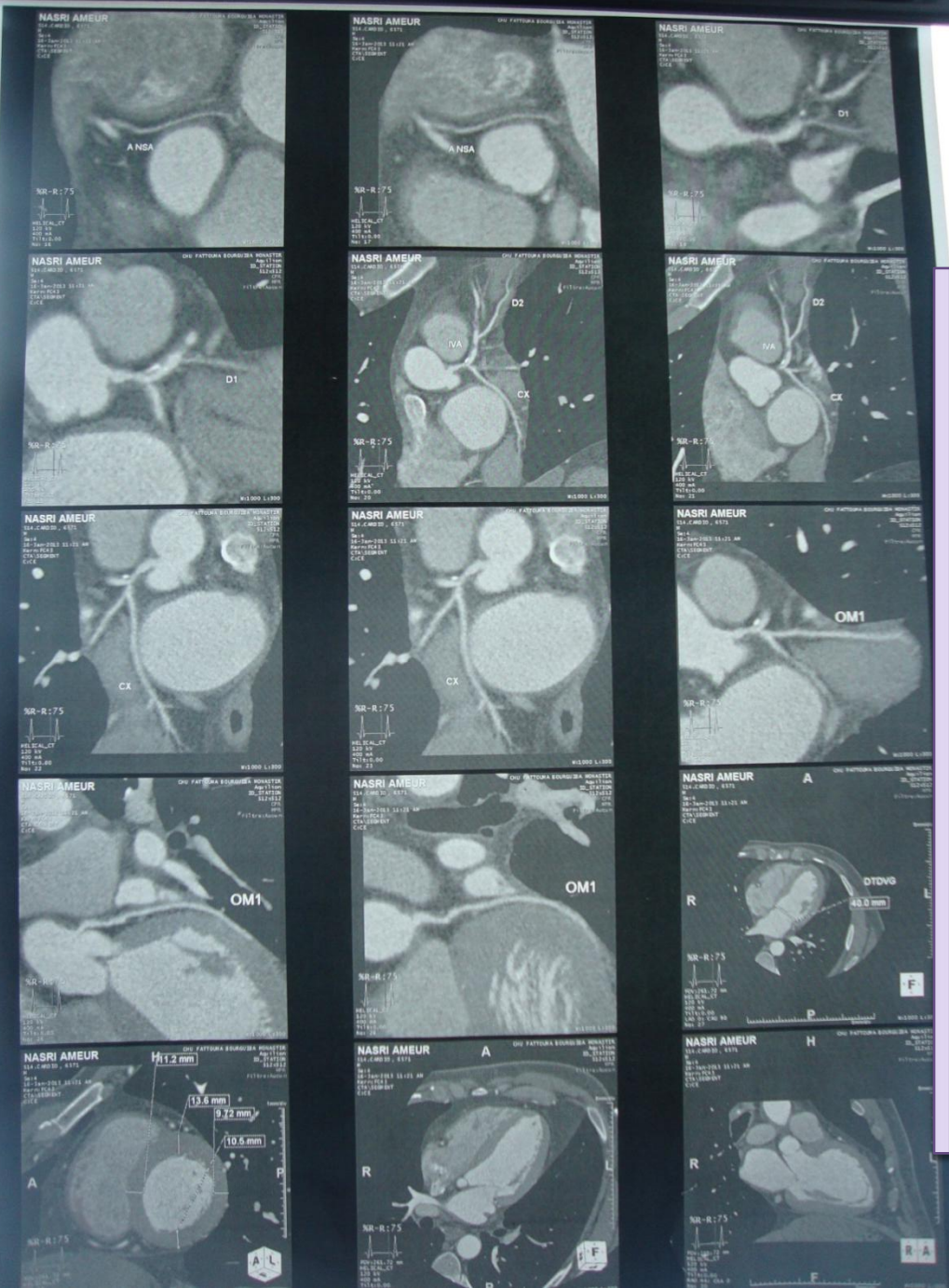
RETOUR A DOMICILE

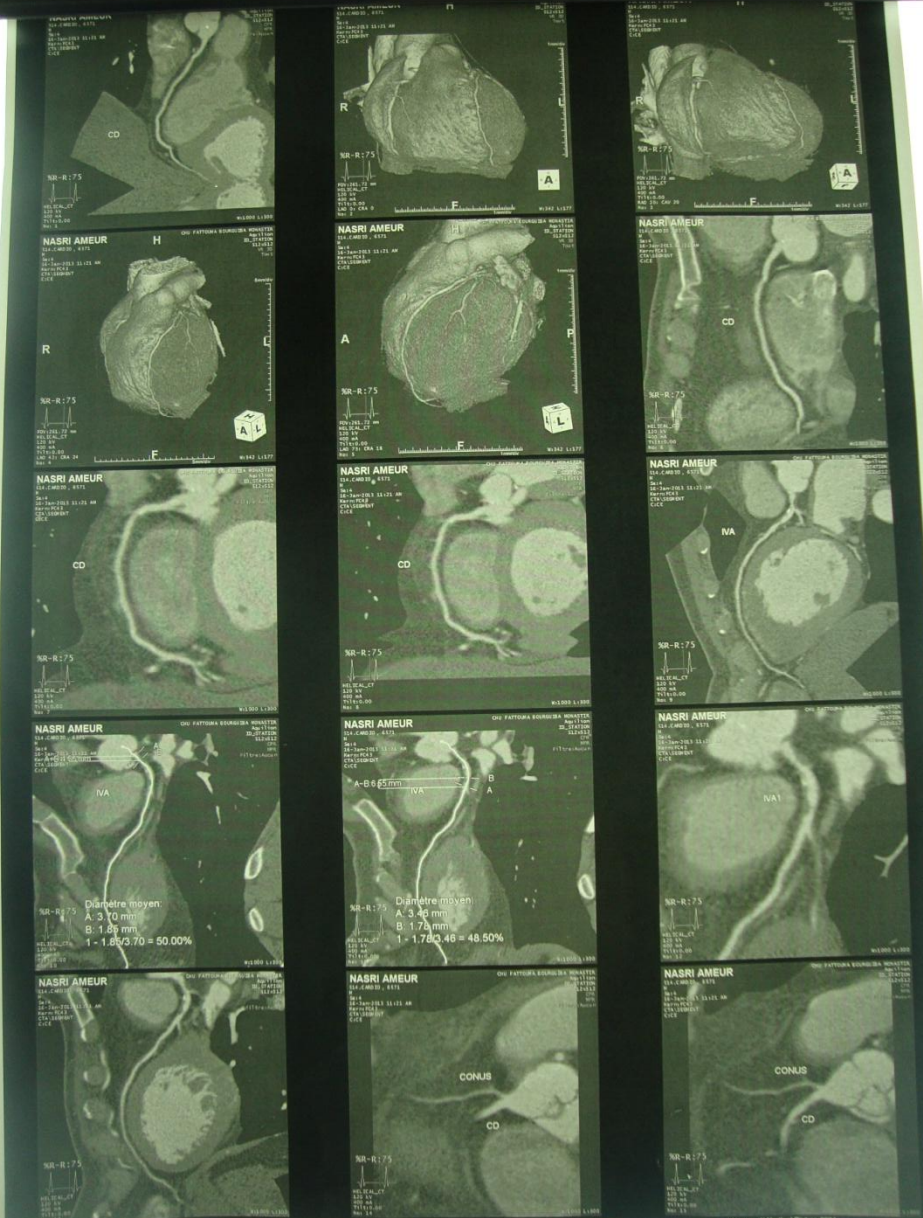
- ASPIRINE 1/2CP/J
- ARRET DU TABAC
- EQUILIBRATION DU DIABETE
- EQUILIBRATION DE HTA
- TT ANTILIPIDES

RDV COROSCAN

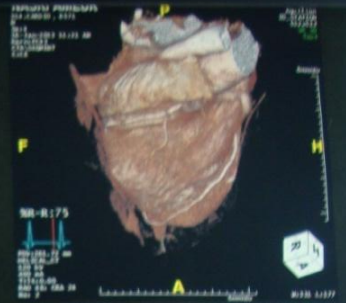
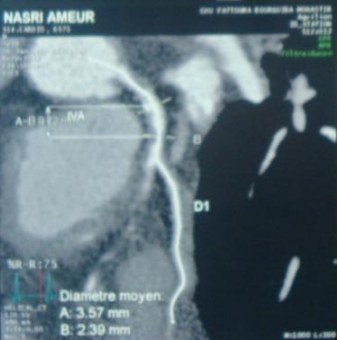
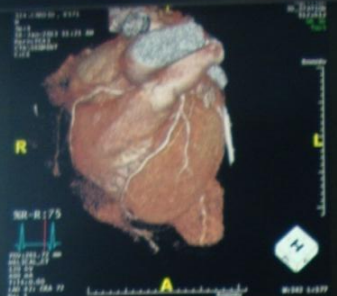
APRES 3 JOURS

- COURTE STENOSE DU **TC** DE 7mm RESPONSABLE D'UNE REDUCTION DE LA LUMIERE CIRCULAIRE DE 40-50%
- STENOSE DE 40-50% DE L'**IVA** SUR UNE POTION DE 11mm
- CIRCONFLEXE NLE





➤ CD NLE

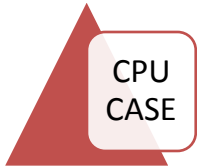




CAT



RDV POUR CORONAROGRAPHIE



2^{ème} CONSULTATION

APRES 24 JOURS

- **Douleur thoracique devenant pluri quotidienne retro sternale à type de brulure survenant au repos de durée 3-5mn irradiant au membre supérieur gauche associée à des sueurs profuses et des lipothymies non sensible à la palpation.**

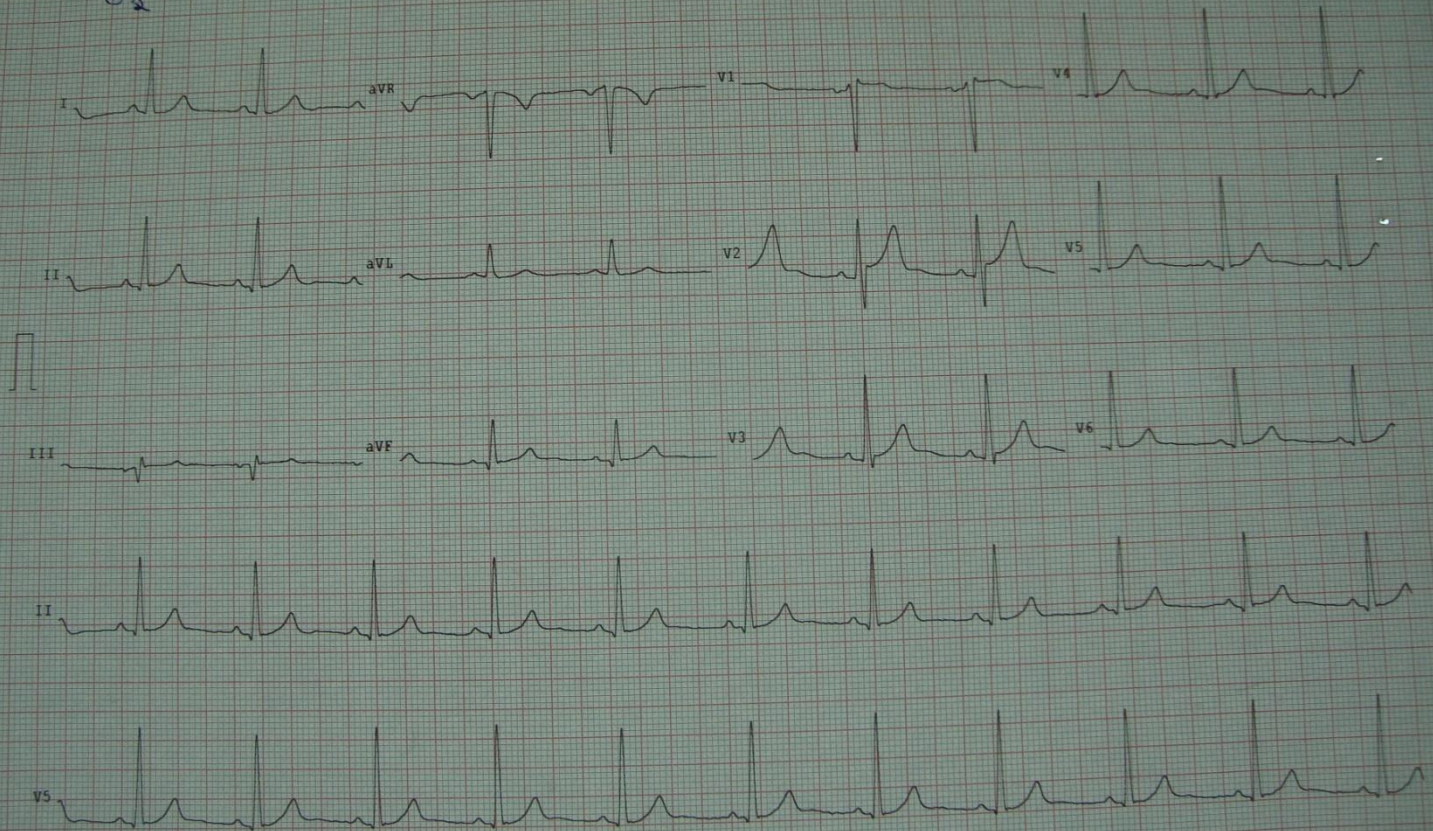
SD : 3

ECG

INTERCRITIQUE
à 14H45

ID
Né le 06/13 à 14h45
Sexe M
10

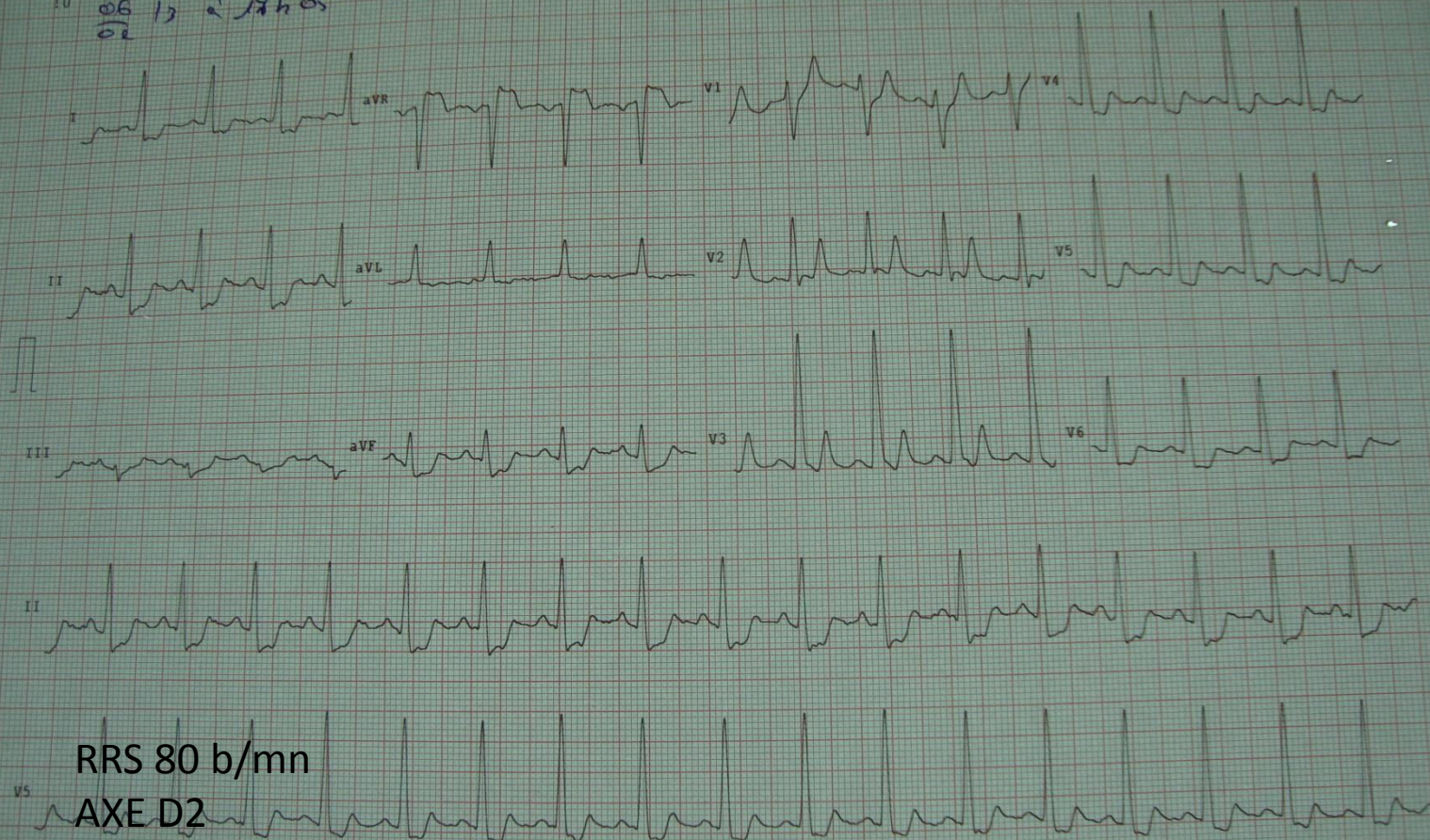
intercritique I



ECG

PERCRITIQUE
à 17h05

ID Nasri Pericritique
Né le
Sexe
10 06 13 à 17h05
02



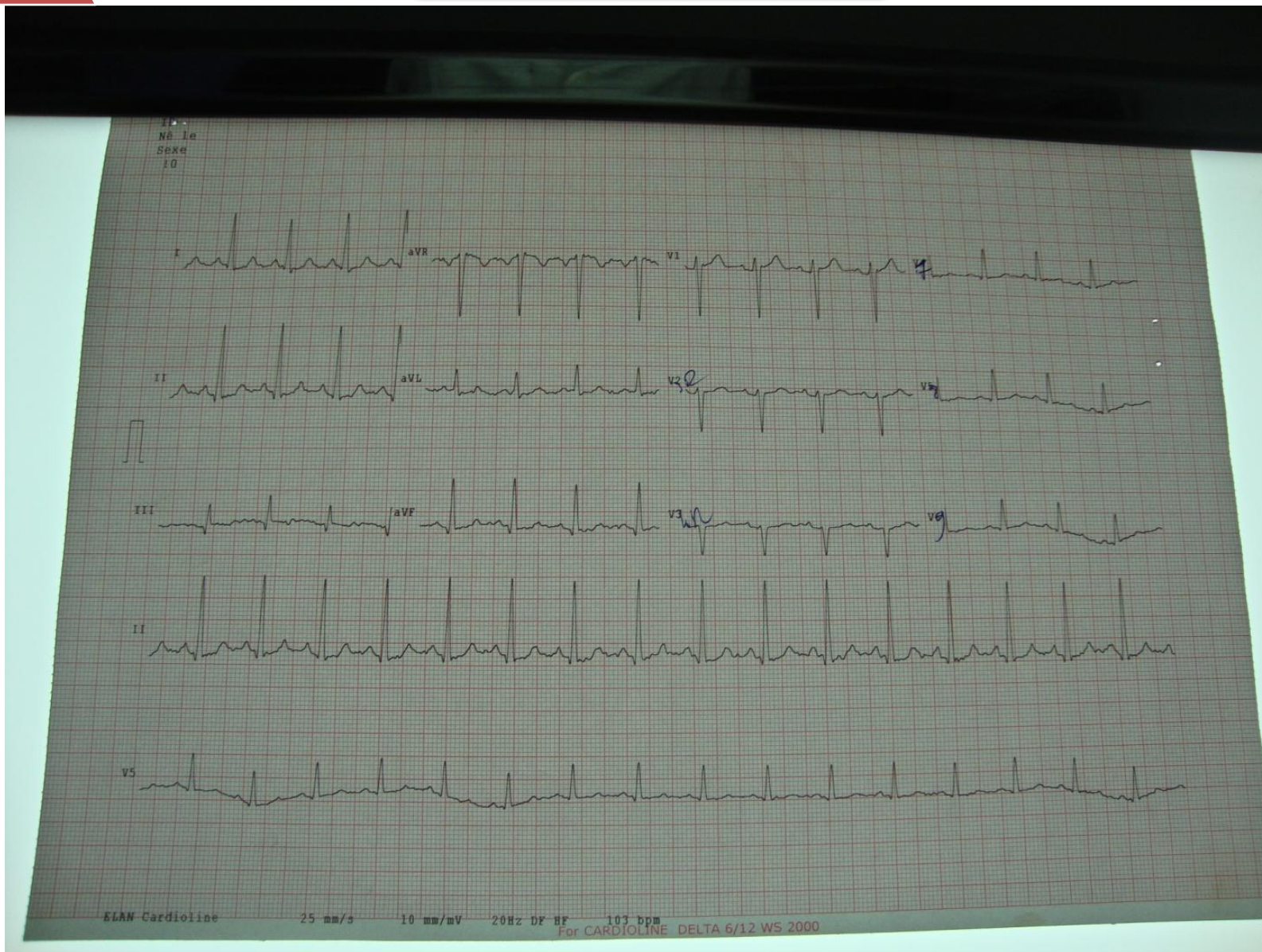
RRS 80 b/mn

AXE D2

SOUS DECALAGE ST INFERO APICO LATERAL

SUS DECALAGE EN AVR

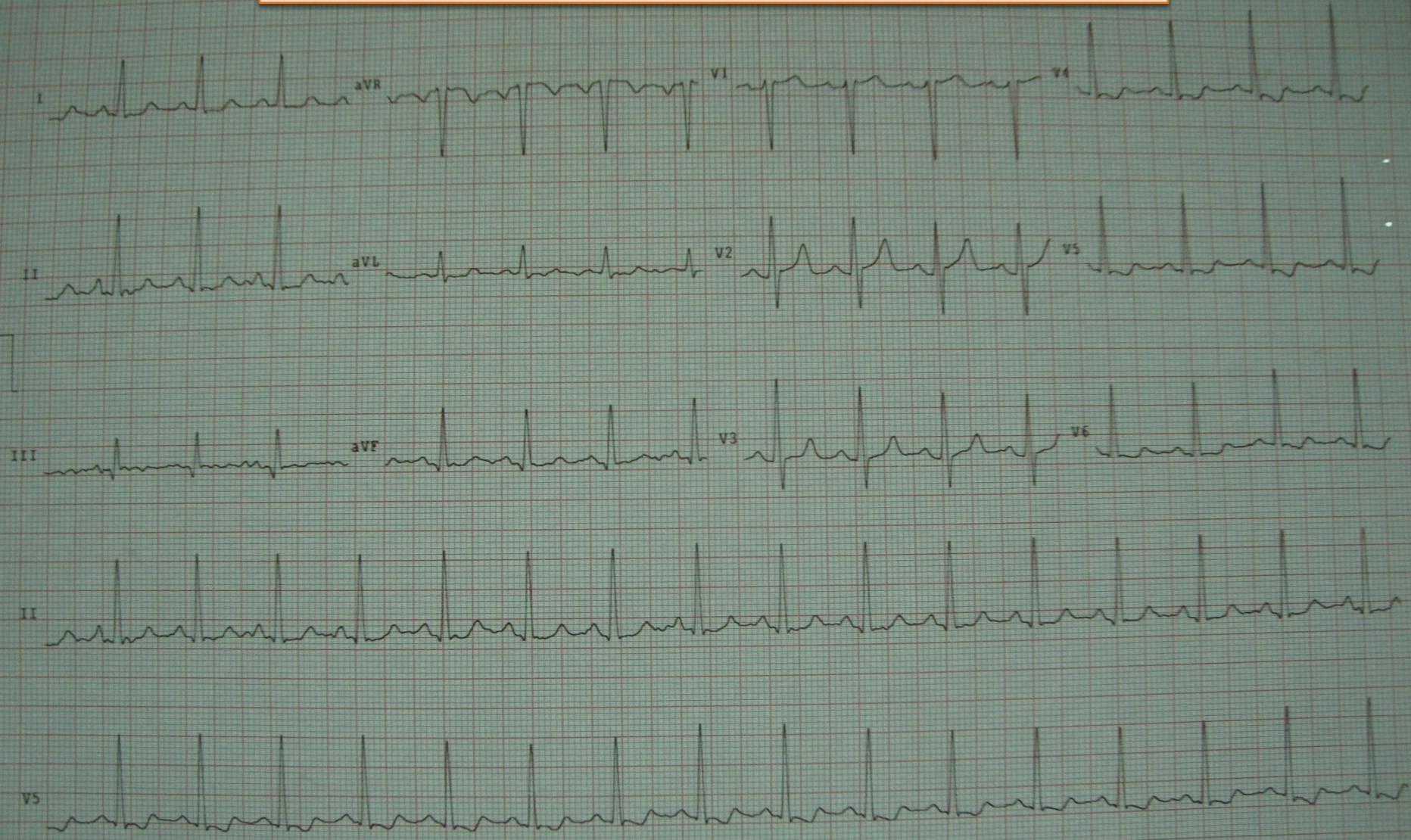
ECG



16
N° 10
Sexe
10

17h30

3^{ème} ECG INTERCRITIQUE à 17h30





BILAN BIOLOGIQUE

TROPNINE 1 : 0,06

TROPNINE 2 : 0,132

TROPNINE 3 : 0,146

- ABORD VEINEUX
- MONITORAGE
- ASPEGIC 250 mg IV
- HEPARINE 90 mg IV (1mg/kg)
- PIDOGREL 4 comprimés per os
- HOSPITALISATION EN USIC

CPU
CASE

CORONAROGRAPHIE

NASRI, AMEUR
ID: C 15722
* 05/08/1972, M
Study 1
07/02/2013
15:07:02
1 IMA 79 FRM 43

CHU Fattouma BOURGUIBA
AXIOM-Artis
HFS



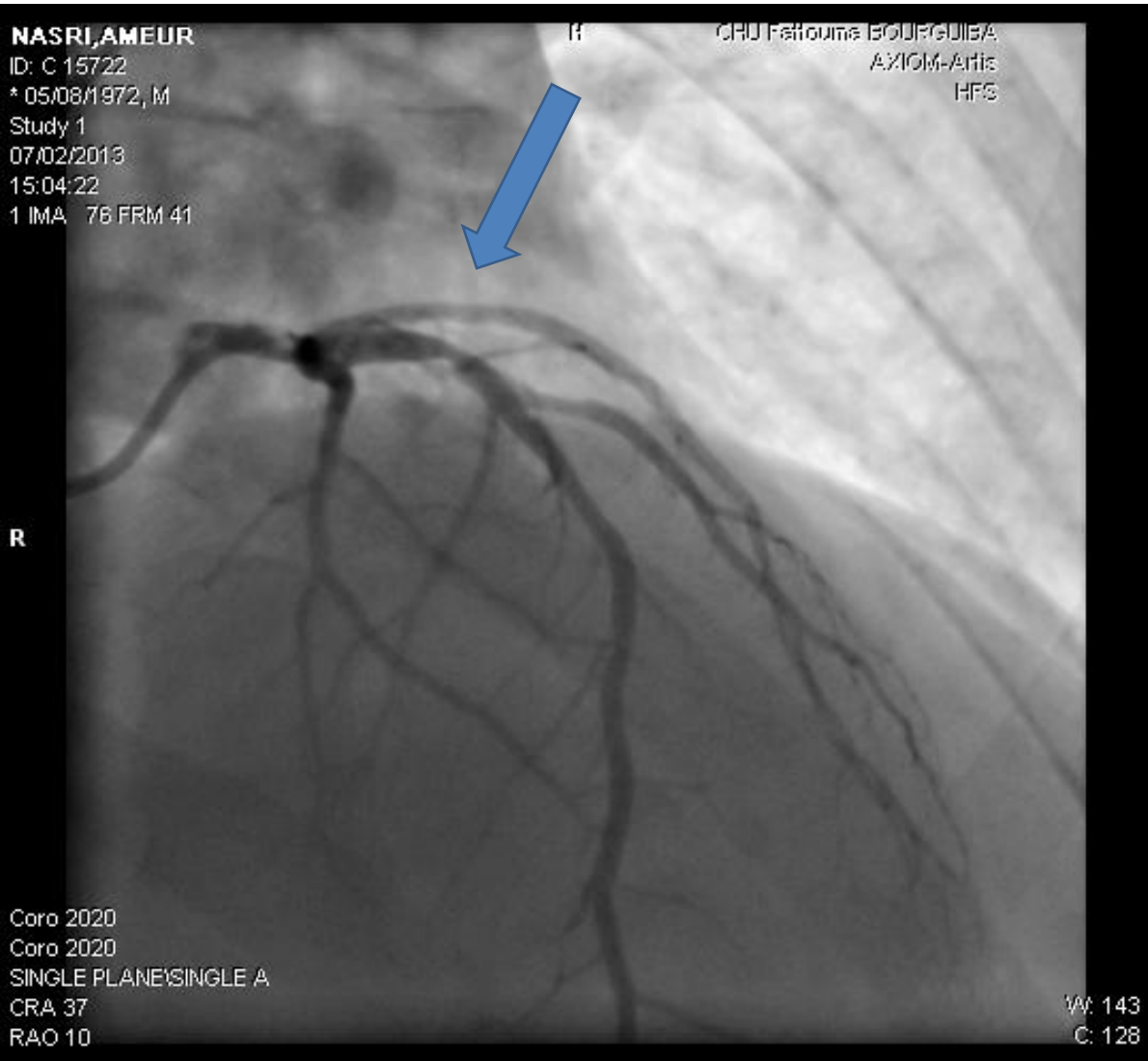
**STENOSE
SERREE
70%
DU TC
DISTAL**

Coro 2020
Coro 2020
SINGLE PLANE SINGLE A
CRA 31
LAO 47

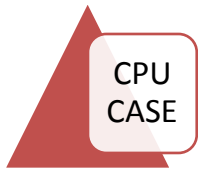
W: 143
C: 124



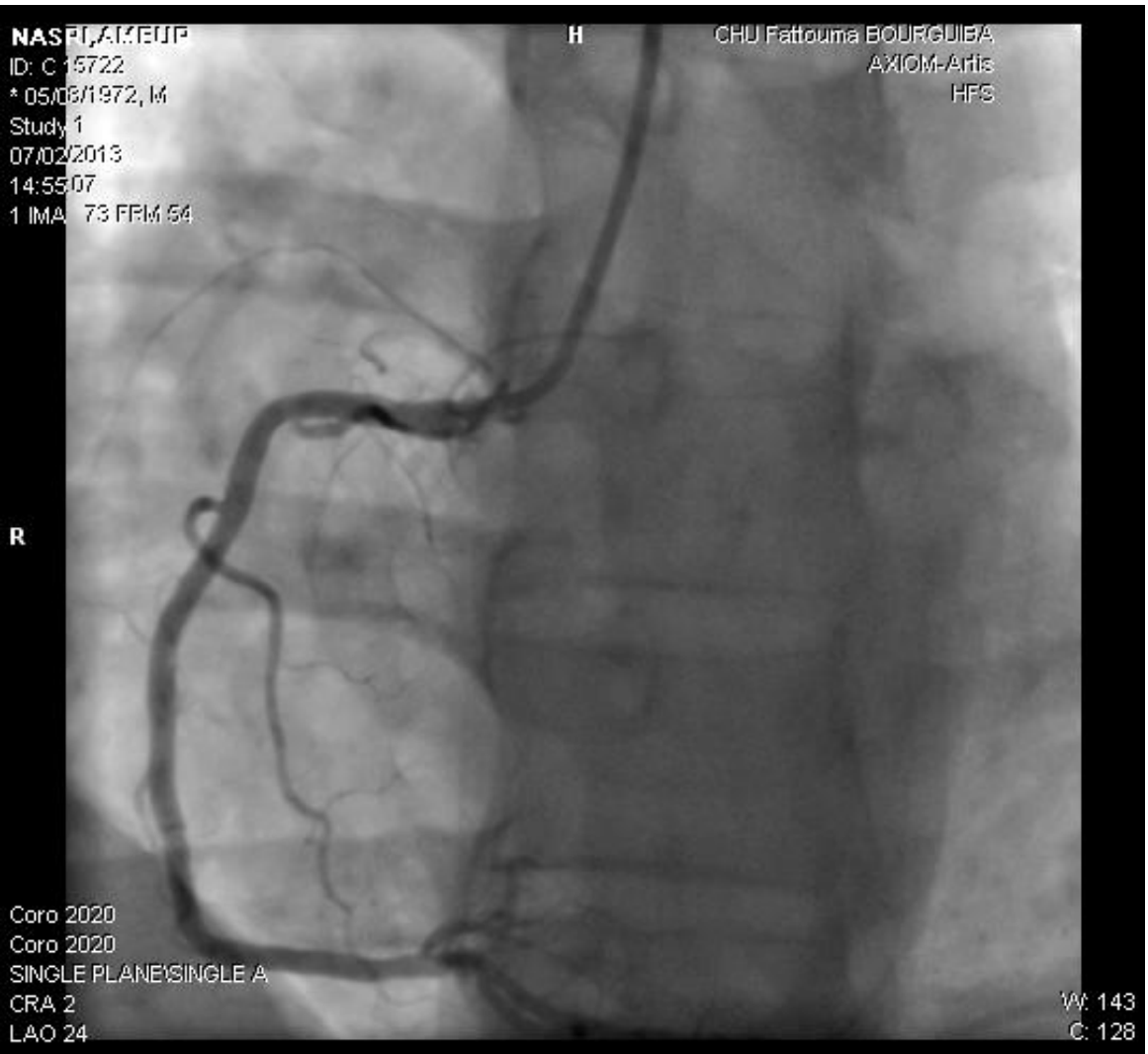
CORONAROGRAPHIE



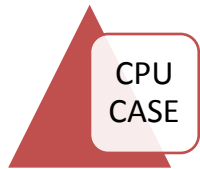
STENOSE SERREE
70% DE L'IVA
PROXIMALE



CORONAROGRAPHIE



CD NLE



DECISION DU STAFF CARDIO



DOUBLE PONTAGE AORTOCORNARIEN

15/03/2013

DR A.BELAID

CPU CASE

merci