

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Madame A, 30 ans, rentre de vacances après un séjour à San Francisco. Quelques heures après son retour, elle se plaint d'une douleur basithoracique gauche et d'une dyspnée de début brutal. En raison de ce voyage, son médecin traitant évoque la possibilité d'une embolie pulmonaire et l'adresse aux urgences de l'hôpital. À l'âge de 18 ans, elle a présenté une thrombose veineuse surale, alors qu'elle portait une attelle pour entorse grave de la cheville, malgré une prophylaxie antithrombotique. Depuis la puberté, elle doit prendre un traitement anti-comitial par Alepsal (phénobarbital) en raison d'une comitialité temporelle idiopathique.

Elle est bien équilibrée avec ce traitement (plus de crises depuis de nombreuses années).

Elle fume un paquet de cigarettes par jour depuis l'âge de 18 ans. En dehors de la dyspnée, l'examen physique est normal. La pression artérielle est à 120-80 mmHg, le pouls à 85 par minute.

Question N° 1 :

Enumérer les différents diagnostics à évoquer devant une douleur thoracique aiguë.

Question N° 2 :

Quels examens complémentaires proposez-vous, pour confirmer cette embolie pulmonaire de probabilité intermédiaire. Pour chacun d'entre eux, discutez leurs intérêts et leurs limites diagnostiques.

Question N° 3 :

Le diagnostic d'embolie pulmonaire à faible risque a été confirmé par les examens complémentaires. Le bilan biologique général que vous avez réalisé ne montre pas d'anomalie significative. Notamment l'hémogramme et le bilan d'hémostase donnent : hémoglobine 14,4 g/dL ; leucocytes 7,2 G/L ; plaquettes 350 G/L, taux de prothrombine (TP) 85 % ; TCA 31 s (témoin 35 s). Vous planifiez le traitement antithrombotique qu'il est nécessaire de prescrire. Pour chacune des solutions thérapeutiques possibles, décrivez-en les avantages et les inconvénients. Indiquez le nom des classes thérapeutiques, la voie d'administration, et le cas échéant les modalités de la surveillance biologique.

Question N° 4 :

Au huitième jour du traitement, l'INR est à 1,5 malgré 30 mg de fluindione (1 cp et demi de Préviscan). Cette relative résistance au médicament était-elle prévisible ?

Question N°5 :

En raison de cette résistance, l'héparinothérapie non fractionnée est prolongée. Dix jours après le début du traitement, alors que les signes cliniques pulmonaires avaient disparu, la patiente se plaint d'une douleur au mollet gauche. Un examen échodoppler révèle une thrombose des veines jumelles qui n'existait pas à l'entrée de la patiente. Le contrôle du traitement héparinéique témoigne pourtant d'un équilibre correct. L'hémogramme montre hémoglobine 14,2 g/dL ; leucocytes 6,4 G/L ; plaquettes 90 G/L.

Que vous évoque cet événement ? Quelle est la conduite à tenir ?

Question N° 6 :

Moyennant un traitement adéquat, tout s'est finalement bien passé. Il y a maintenant 2 mois que la patiente est rentrée de vacances.

Le traitement anticoagulant est équilibré avec 40 mg de fluindione. Afin de trouver une explication possible à cette histoire clinique et de prendre le cas échéant des mesures de prévention adaptées : vous planifiez un bilan de thrombophilie.

Quel est le meilleur moment pour planifier le bilan ? Indiquez les anomalies que pourrait présenter la patiente et que vous allez devoir rechercher ?

Question N° 7 :

Votre enquête n'a rien donné.

Le traitement par fluindione (Préviscan) est arrêté.

Quels conseils de prévention (vis-à-vis de la maladie thrombo-embolique) lui prodiguerez-vous pour un voyage de longue durée et en situation de risque de thrombose veineuse ?