

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une patiente de 80 ans est admise **aux urgences** de votre hôpital où vous êtes en fonction à 4h du matin, adressée par le SAMU, pour une dyspnée aigue apparue vers 2h du matin.

Cette patiente a comme antécédents une HTA à prédominance systolique traitée par un thiazidique, un diabète de type 2 traité par metformine, une maladie coronaire stable pour laquelle elle reçoit de l'amlodipine et de l'aspirine.

Son poids est de 78kg pour 1m 63.

L'examen clinique retrouve une orthopnée avec une fréquence respiratoire à 25/min, une toux sans crachats. Sa pression artérielle est à 190/90 mm Hg, sa saturation en O₂ à 89%. Il n'y a pas d'œdèmes des membres inférieurs ni de turgescence jugulaire. L'auscultation pulmonaire montre des râles crépitants à mi champs pulmonaires (Killip 2). Le cœur est rapide et irrégulier avec un souffle systolique 2/6. La température est à 37°5 C.

Question n° 1 :

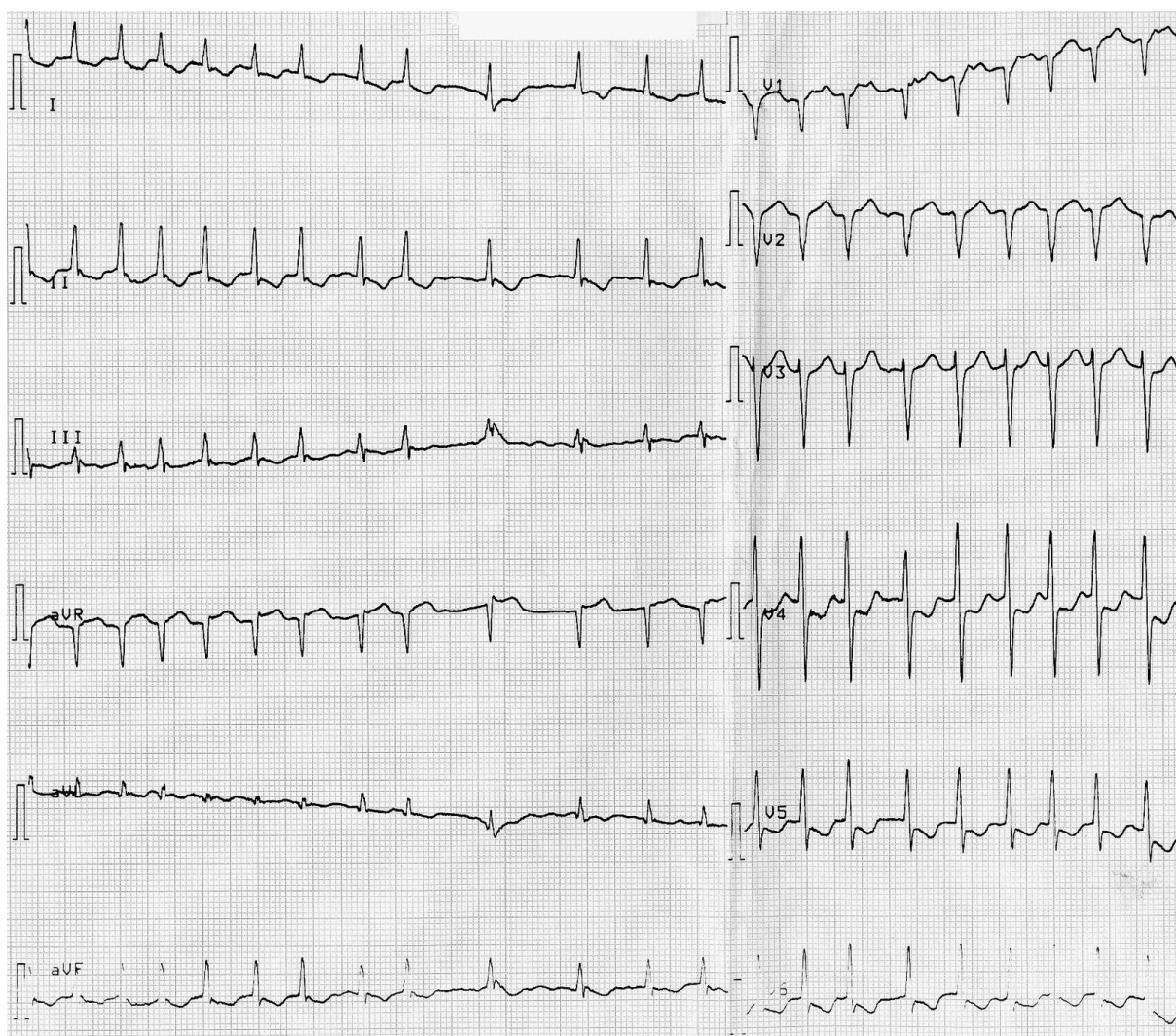
Quels sont les premiers gestes thérapeutiques que vous mettez en place dans les 30 premières minutes ? (ne pas détailler les posologies)

Question n°2 :

Quels examens complémentaires, biologiques ou autres, demandez-vous sur votre première prescription aux urgences?

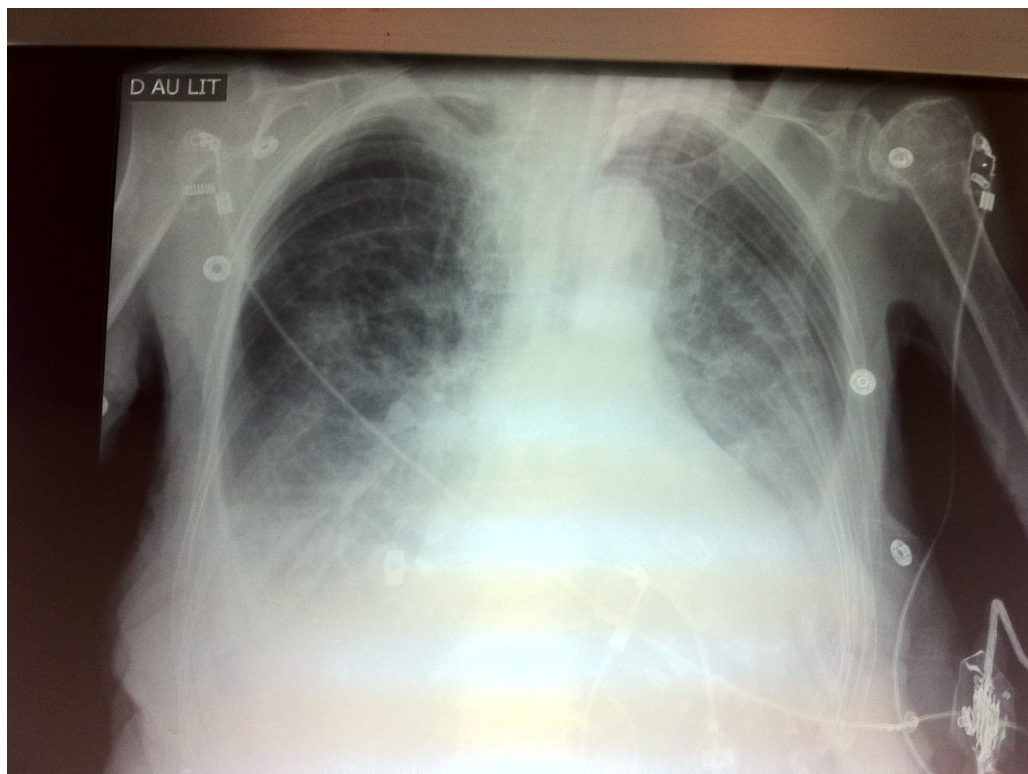
Tournez S.V.P. →

L'ECG est le suivant :



Tournez S.V.P. →

Question n°3 :
Interprétez l'ECG.



Question n°4 :
Décrivez la radiographie pulmonaire

Question n°5 :
Quel diagnostic évoquez-vous ?

Question n°6 :
Quelles sont éventuelles causes de cardiopathie sous-jacente ?

Question n°7 :
Sur les éléments à disposition, quels sont les possibles facteurs de décompensation chez cette patiente?

Tournez S.V.P. →

La patiente est transférée en USIC, puis en salle de cardiologie.
Le lendemain, la patiente est améliorée.

A l'ECG, le rythme cardiaque est toujours irrégulier.

L'échocardiographie-doppler objective une hypertrophie ventriculaire gauche concentrique modérée, sans trouble de la cinétique segmentaire avec une sclérose aortique. La fraction d'éjection du ventricule gauche est estimée à 55%. Le volume d'éjection systolique est préservé, les pressions de remplissage ventriculaire gauche paraissent augmentées avec une pression artérielle pulmonaire systolique estimée à 45 mm Hg. La surface de l'oreillette gauche est à 35 cm².

Question n°8 :

Cette échographie vous conduit-elle à remettre en cause votre diagnostic initial ? Préciser.

Question n°9 :

Quelle est votre attitude thérapeutique par rapport au trouble du rythme initial, qui persiste ? Détailler vos arguments.

Question n°10 :

Quelques semaines après, la patiente est réhospitalisée pour un déficit moteur de l'hémi corps gauche et une main droite froide avec un pouls radial droit absent. Quels sont les diagnostics possibles ? Quels examens complémentaires demandez-vous pour affirmer le diagnostic ?