

CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet :

Une patiente de 55 ans, tabagique, hypertendue, en surpoids se présente aux urgences de votre CHU. Elle se plaint de douleurs thoraciques qui sont apparues depuis un an. Initialement les douleurs survenaient à l'effort mais depuis 1 semaine elle a ressenti à 2 reprises des douleurs au repos. La dernière douleur est apparue dans la matinée et a duré 20 minutes. Lorsqu'elle se présente aux urgences à 20 heures, elle est asymptomatique, sa pression artérielle est à 165/90 mmHg, fréquence cardiaque 80/min, saturation en O₂ à 95%. Son auscultation cardio-pulmonaire est normale en dehors d'une tachycardie, elle n'a pas de signe d'insuffisance cardiaque. La radiographie du thorax montre une cardiomégalie modérée. Son ECG est normal. Le premier dosage de la troponine ultra-sensible est positif à 0,5 ng/ml (N<0,045 ng/ml), le second est à 2,5 ng/ml. Le DFG est à 60 ml/min. Vous êtes le cardiologue de garde ce soir là. Vous êtes appelé au chevet de la patiente par l'urgentiste. Vous réalisez une échographie cardiaque qui montre une dysfonction ventriculaire gauche modérée, l'absence de dysfonction ventriculaire droite, de dissection aortique et d'épanchement péricardique.

Question N°1

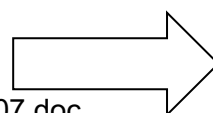
A ce stade, quel diagnostic évoquez-vous et sur quels arguments ?

Question N°2

Quel traitement pharmacologique débutez-vous immédiatement ?

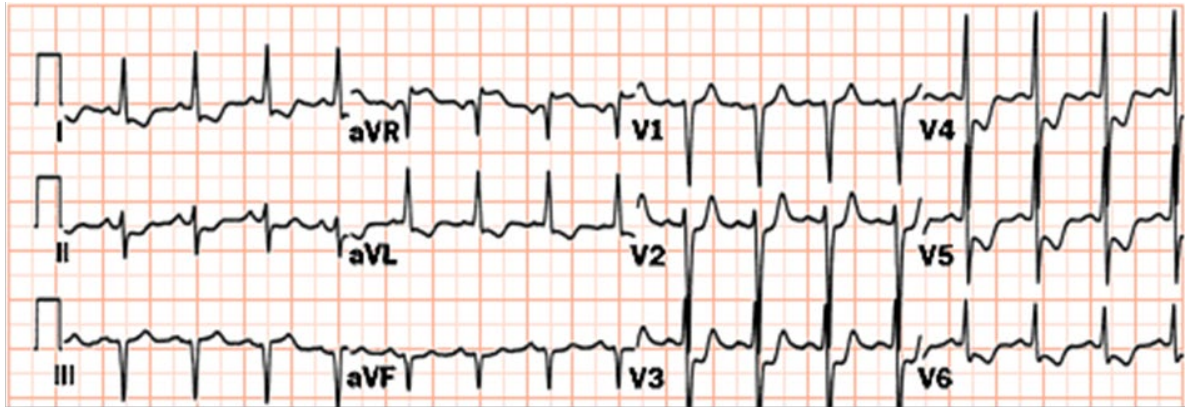
Question N°3

Considérez-vous que cette patiente présente un risque faible, modéré, élevé, ou très élevé de décès ou d'infarctus grave? Sur quels arguments ? Faut-il faire une coronarographie et dans quel délai ?



Question N°4

Alors que la patiente est traitée depuis 2 heures, elle se plaint d'une récurrence de douleur thoracique. L'ECG ci-dessous est enregistré. Que montre cet ECG ? Quelle localisation des lésions coronariennes suggère-t-il ? En quoi modifie-t-il votre prise en charge initiale ?

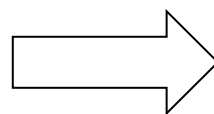


Question N°5

La patiente a eu une angioplastie de l'IVA avec implantation d'un stent actif de seconde génération. Elle avait par ailleurs des sténoses tritronculaires non revascularisables. Sa fraction d'éjection ventriculaire gauche est à 40%. Elle est asymptomatique. Sous la forme d'une liste, quelles mesures générales lui recommandez-vous et quelles classes médicamenteuses doivent apparaître en première intention pendant la première année.

Question N°6

Une semaine plus tard, la patiente se présente de nouveau aux urgences de votre hôpital en raison de l'apparition d'un essoufflement tenace, même au repos, sans douleur thoracique. Son ECG s'inscrit en fibrillation atriale à 130/min, sans trouble de la repolarisation. Sa pression artérielle est à 100/70 mmHg, la saturation en O₂ est à 90%, on entend des râles crépitants aux deux bases pulmonaires. Son bilan biologique indique que la troponine ultrasensible est négative. Le DFG est à 66 ml/min. Quel diagnostic évoquez-vous ? L'échographie cardiaque montre une aggravation de la dysfonction ventriculaire gauche (fraction d'éjection à 25%). Quel traitement proposez-vous dans les 48 premières heures ?



Question N°7

48 heures plus tard la patiente est toujours en fibrillation atriale à 110/min et dyspnéique. Que proposez-vous ?

Question N°8

Quel score vous permet d'évaluer le risque thrombo-embolique de cette patiente ? De quels critères ce score est-il composé ? Quel est le score de cette patiente ? Citez un score qui permet d'évaluer son risque hémorragique ?

Question N°9

Suite à votre prise en charge, un rythme sinusal a été rétabli et la patiente redevient asymptomatique. Quel traitement antithrombotique lui prescrivez-vous et pour quelle durée ?

Question N°10

Quels autres traitements médicamenteux lui prescrivez-vous à la sortie ?

Question N°11

Citez 10 éléments de surveillance clinique et para-clinique chez cette patiente.

Question N°12

Malgré votre traitement, la patiente présente des récurrences de fibrillation atriale paroxystique, elle a une dyspnée classe 3 de la NYHA et sa fraction d'éjection ventriculaire gauche est à 25% et la durée des QRS est de 10/100^{ème} de seconde. Quelles options thérapeutiques, autres, que celles déjà mises en place, peuvent être discutées chez cette patiente ?