

MEDECINE CARDIOVASCULAIRE

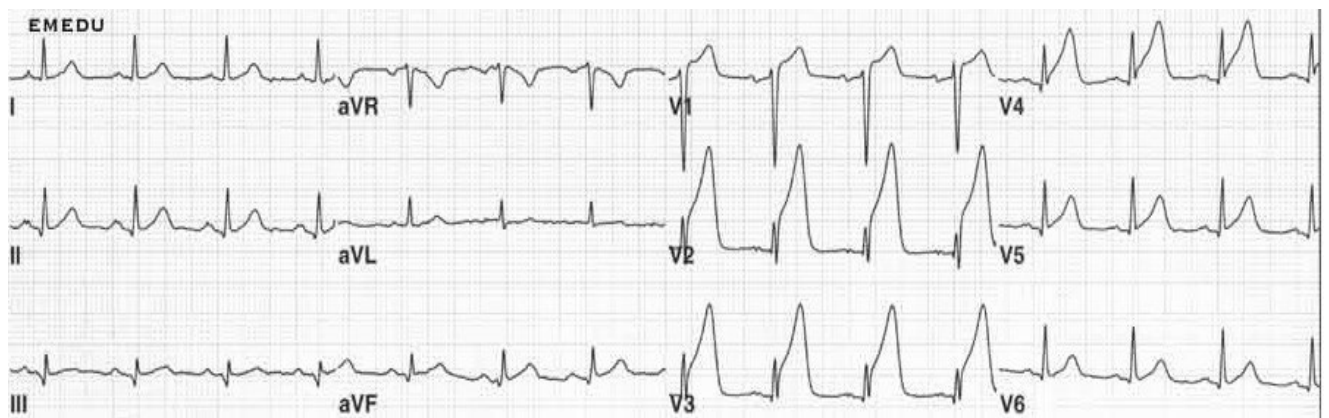
Epreuve de vérification des connaissances pratiques

Sujet : 1

Mr X, 48 ans, tabagique, appelle le SAMU pour une douleur thoracique évoluant depuis 1h30. Il habite à 45 minutes environ de votre unité de cardiologie interventionnelle.

Les constantes à domicile sont une tension artérielle à 105/80 à et un pouls à 100/min, l'auscultation cardio-pulmonaire est normale. Son poids est 100kg pour une taille de 1,73m.

L'ECG réalisé à domicile est le suivant:



Question N° 1 :

Quel est votre diagnostic ?

Quelle conduite à tenir initiale doit être mise en place ?

Question N° 2 :

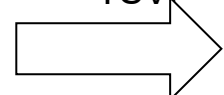
Quelles complications devez vous craindre ?

Question N° 3 :

A la coronarographie on retrouve une lésion monotronculaire avec une occlusion de l'IVA proximale traitée par désobstruction et mise en place d'un stent actif.

A J2 la tension artérielle est 120/70 et la fréquence cardiaque à 80/min, il est en classe Killip I. L'échocardiographie retrouve une fraction d'éjection à 30%. Quel traitement médicamenteux proposez vous ?

TSVP



Question N° 4 :

Au contrôle échocardiographique à J5 , l'état clinique est stable; on retrouve une fraction d'éjection à 25% et un thrombus apical.

a) Quelle est votre attitude thérapeutique ?

b) Quelles autres mesures envisagez vous en vue de sa sortie ?

Question N° 5 :

Au décours de cet épisode aigu, quand prévoyez vous de revoir le patient, quels examens complémentaires demandez vous et qu'en attendez vous ?

Question N° 6 :

Au terme de votre bilan la fraction d'éjection est 29%. Quelle est votre stratégie thérapeutique ?

Sujet : 2

Une femme de 80 ans, obèse (90kg, 163cm), BPCO, diabétique et hypertendue traitée est hospitalisée en raison d'une dyspnée d'installation progressive et œdèmes des membres inférieurs. Elle dort assise depuis deux jours. Cliniquement elle présente une diminution du murmure vésiculaire avec des râles sibilants expiratoires bilatéraux, une turgescence jugulaire, des œdèmes bi-malléolaires prenant le godet, absence de souffle cardiaque, la fréquence cardiaque est à 110 bpm, la TA est à 170/90mmHg. Saturation en air 88%, température corporelle 37°2.

Son traitement comprend : Amlodipine 10mg/j, Gliclazide 60mg, Metformine 850mg X 2/j, Pravastatine 20mg/j, Lévothyrox 75µg/j.

Radiographie de thorax: au lit, de mauvaise qualité montrant un petit épanchement pleural droit et une trame vasculaire augmentée

ECG : tachycardie sinusale, HVG électrique

Une échocardiographie réalisée par le médecin urgentiste retrouve une contractilité ventriculaire gauche normale avec une FEVG à 60%, absence d'épanchement péricardique.

Question N° 1 :

Quelles sont les hypothèses diagnostiques possibles à ce stade ?

Les examens biologiques retrouvent une hémoglobine à 12g/dl, leucocytes à 10 000/mm³, Plaquettes 180 000/mm³, créatininémie à 115 µmol/L, natrémie 135 mmol/L, kaliémie à 4,2 mmol/L, glycémie à 7,8 mmol/L, BNP : 1200 pg/mL, TSHus : 2,4 mUI/L, DDimères 400 µg/L (normale <500µg/L), CRP 3mg/L, troponinémie HS 20ng/L stable à 6 heures d'intervalle (norme <15).

Question N° 2 :

Quel est le principal diagnostic à retenir et sur quels arguments positifs?

Question N° 3 :

Quel traitement mettez-vous en place dans l'immédiat ?

Question N° 4 :

Votre échocardiographie retrouve une fraction d'éjection VG à 60%. Quels sont les éléments échocardiographiques que vous allez rechercher pour étayer votre diagnostic principal à ce stade ?

Question N° 5 :

D'une façon générale, quels facteurs déclenchants doit on rechercher systématiquement dans cette situation ?

Question N° 6 :

La situation clinique s'améliore avec votre traitement.

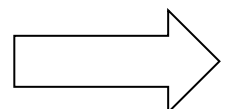
A- Quelle(s) classe(s) thérapeutique(s) a (ont) prouvé leur intérêt dans cette pathologie ?

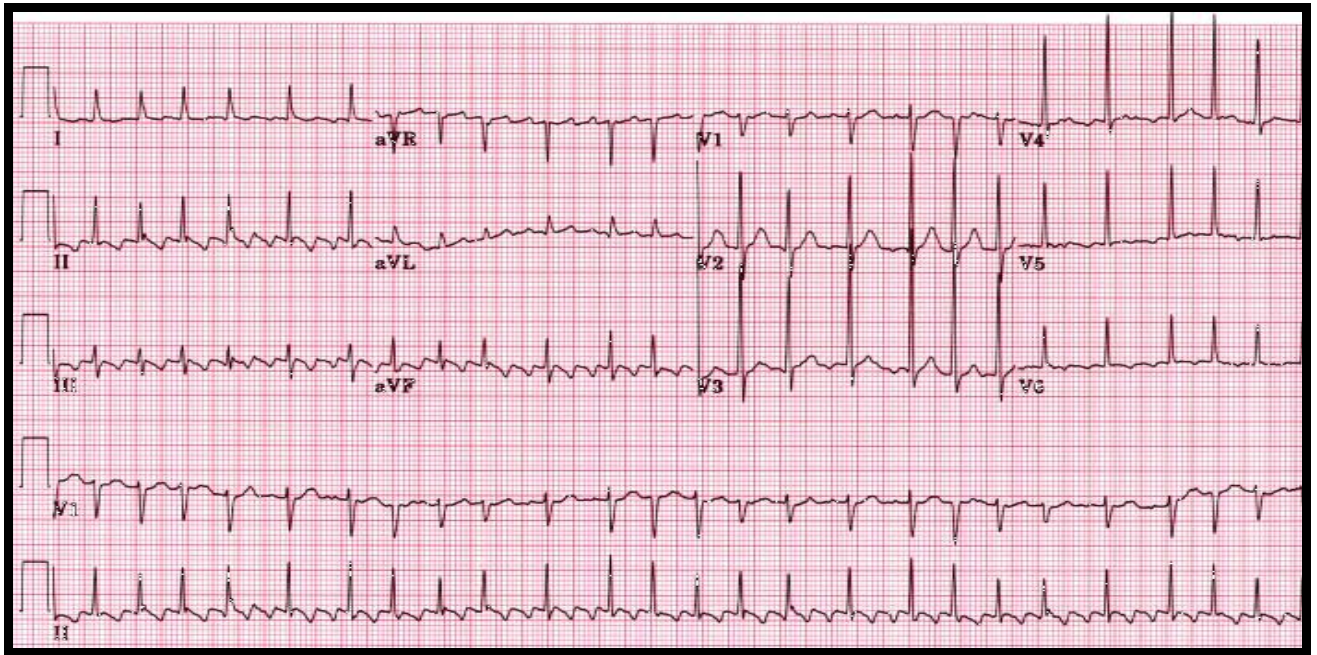
B- Quels sont les axes thérapeutiques complémentaires à la sortie de l'hôpital ?

Question N° 7 :

Elle est vue en consultation dans le service des urgences 6 mois plus tard pour palpitations depuis quinze jours, sans signe de décompensation cardiaque. Un ECG est réalisé, quelle est votre hypothèse diagnostique et sur quels arguments?

TSVP





Question N° 8 :

Quels examens complémentaires biologiques indispensables demandez-vous dans l'immédiat ?

Question N° 9 :

Le bilan biologique est normal, elle n'est pas hospitalisée, quels traitements ambulatoires prescrivez-vous ?

Question N° 10 :

En cas de persistance du trouble du rythme symptomatique, quel est le projet thérapeutique à privilégier ?