



Syndromes Aortiques Aigus

Suivre la filière?

Dr P SERRE - CH Bourg en Bresse
Dr A HONORE - CH Oyonnax

Cas Clinique:

CH Lyon Sud, le 12/12/2011

Mardi 2 août. Vous êtes en régulation avec une charge de travail de vacances scolaires.....

A 16H30, vous êtes avisés que les pompiers sont partis prendre en charge un homme de 57 ans qui aurait fait un malaise, conscient.

L'ARM qui a pris l'appel vous dit qu'il aurait des douleurs et des fourmis dans les jambes au décours d'une randonnée avec son fils.

Etant en train de réguler un autre appel, vous n'avez pas eu le fils ni le patient au téléphone.

Les pompiers annoncent leur arrivée auprès du malade à 16h38, vous attendez donc de leurs nouvelles pour en savoir plus sur le patient

Le malaise a débuté vers 15H, le patient n'a jamais perdu connaissance.

La TAS est à 110 mmHg, le pouls à 80 et la SaO₂ à 98% mais le patient est dit essoufflé.

Le pompier dit que le patient « n'a plus de douleur thoracique » mais « sent un point » avec des « douleurs aux reins » et des « fourmis des membres inférieurs ».

Il est surtout inquiet car le patient transpire beaucoup et souhaite vous parler.

Que faites vous?

- 1 - Je ne parle pas aux secouristes donc j'envoie un SMUR pour avoir un interlocuteur.
- 2 - Le patient est stable, je le fais transporter aux urgences pour débrouillage (temps transport >20 min)
- 3 - Je le prends en ligne pour le rassurer
- 4 - Je le prends en ligne pour en savoir plus et ensuite pouvoir parler au patient ou au fils

17H.....le pompier vous confirme son mauvais ressenti devant ce patient « grisâtre » et suant.

Le fils vous explique qu'il a fait un malaise sans PC en marchant, avec une polypnée et une démarche ébrieuse. Il aurait décrit des paresthésies des membres inférieurs mais aurait actuellement une difficulté d'appui du MIG. Quand vous lui demandez s'il a eu mal à la poitrine, il vous répond qu'il a évoqué une douleur thoracique haute + gorge.

Vous arrivez à être mis en contact avec le patient. Il se plaint de douleurs du MIG sans troubles aux membres supérieurs. La douleur thoracique a débuté avant le malaise, à type de brûlure sans irradiation.

Et donc

1 - C'est un AVC

2 - C'est une dissection

3 - C'est un SCA

4 - Ca peut être beaucoup d'autres choses aussi

5 - J'organise un transport rapide des pompiers sur les urgences les plus proches que j'avertis

6 - J'envoie une UMH

Vous arrivez donc auprès d'un malade de 57 ans, sans ATCD hormis un tabagisme actif sévère, ayant un tableau de 'malaise' depuis 2H30. Le régulateur évoquait une DAA ou un SCA.

En fait le patient a présenté une douleur médio thoracique constrictive avec une irradiation cervicale vers 16h15, associée à une dyspnée. Puis un 'malaise' sans PC avec la sensation de 'jambes coupées'. Puis sensation de paresthésies des 2 MI.

A l'examen (17h20), la douleur thoracique est au second plan car le patient présente une douleur périombilicale majeure (EN 10) avec des nausées et un hoquet. Les paresthésies ne concernent plus que le MIG.

Patient suant, FR normale, SaO2 98% air, TA 125/41 bilat, pls 60. Les pouls sont tous perçus. BDC assourdis + souffle cervico thoracique systolo-diastolique irradié en périombilical. L'abdomen est souple, sensible.

L'auscultation pulmonaire RAS. Hémiparésie G (force musculaire 4/5)

ECG: RS 60, axe normal, ST rigide D1, VI, V5, V6.

Avant de passer votre bilan, vous constatez une diarrhée sanglante.....

Alors?

- 1 - C'est un SCA vu la douleur, l'âge et le tabagisme
- 2 - L'hémiplariésie évoque surtout un AVC
- 3 - Une dissection est plus que probable
- 4 - C'est un anévrisme fissuré de l'aorte abdominale
- 5 - C'est une insuffisance aortique

Après en avoir discuté avec le régulateur, l'hypothèse la plus probable est quand même une dissection, mais vous gardez en tête l'idée d'un anévrisme abdominal fissuré....

Comment orientez vous le patient?

- 1 - Je le ramène aux urgences les plus proches pour le conditionner et avancer dans le diagnostic
- 2 - Je le transporte sur l'établissement le plus proche avec un scanner pour confirmer le diagnostic et le confier "au bon chirurgien"
- 3 - Je le confie à un cardiologue en USIC
- 4 - Je contacte la ligne "SOS Aorte" pour organiser son accueil

- Le régulateur vous annonce que le patient est attendu sur l'hôpital Louis Pradel pour son scanner et que le bloc est informé.
- L'hélicoptère 'Dragon 69' est en vol pour venir faire jonction (transport routier >1h20).
- L'hémodynamique du patient ne s'aggrave pas.

- 1 - Je lui fais une titration morphinique
- 2 - Je lui donne sa dose de charge d'antiaggrégants et d'héparine
- 3 - Je le remplis pour anticiper un choc
- 4 - Je lui donne en premier lieu des dérivés nitrés
- 5 - Je lui donne en premier lieu un bêta bloquant

Le patient reste stable et arrive vivant au scanner de Louis Pradel qui confirme une DAA de type A.
Le patient est pris au bloc dans la foulée.