

# ACFA dans tous ses états

**Dr S Cieslak**

*AVC ischémique sur une ACFA ancienne ou méconnue:  
quelle prise en charge*

Bourgoin, 10/01/12

Mme C 69 ans, est adressée par son médecin traitant pour apparition au lever d'une PF centrale G avec troubles phasiques et diminution de la force musculaire au niveau du membre supérieur G. Début des signes depuis 2 heures.

**ATCD:** Hypercholestérolémie, ACFA, cardiopathie hypertrophique sur HTA

**Tt Habituel:** SOTALOL 80, ZOLOFT 25mg, PREVISCAN 1 le soir, SIMVASTATINE 40 mg.

- **Constantes à l'arrivée:** FC à 65/mn, TA 205/105mmHg, Saturation à 99%, glycémie à 0,85 g/l
- **Examen clinique:**
  - Auscultation cardiaque: BDC irréguliers, pas de souffle, pas de notion de douleur thoracique.
  - ECG: ACFA
  - Examen neurologique: Mono parésie sur membre supérieur G à 3/6, PF centrale G et aphasie de Wernicke

# Examens complémentaires à demander

---

- 1 - TDM cérébral sans injection
- 2 - IRM
- 3 - Bilan biologique
- 4 - Echographie cardiaque aux urgences
- 5 - Echodoppler des troncs supra aortiques
- 6 - Radiographie Pulmonaire

Le bilan biologique réalisé était sans particularité, avec une INR à 1,2.  
Le TDM cérébral sans injection réalisé aux urgences ne mettait pas en évidence de foyer hémorragique.  
La patiente est donc hospitalisée à l'UHCD pour poursuite de sa prise en charge.



# Quels traitements instaurez vous chez cette patiente

---

- 1 - Thrombolyse de l'AVC ischémique
- 2 - Reprise de son traitement habituel de Previscan à dose efficace
- 3 - Mise en route d'un traitement par HBPM à dose curative en attendant une anticoagulation efficace par AVK
- 4 - Kardegic 160 mg
- 5 - Traitement anti hypertenseur au Pousse Seringue Electrique

# Quels examens complémentaires demandez vous pour cette patiente

---

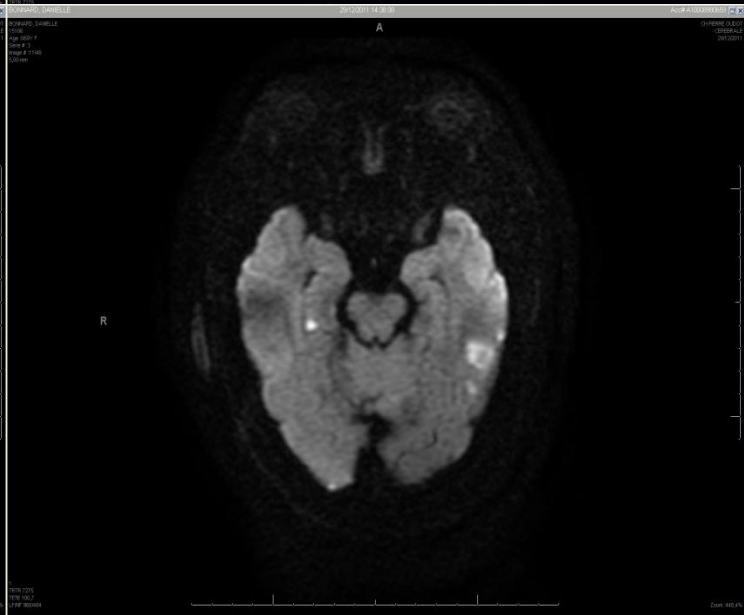
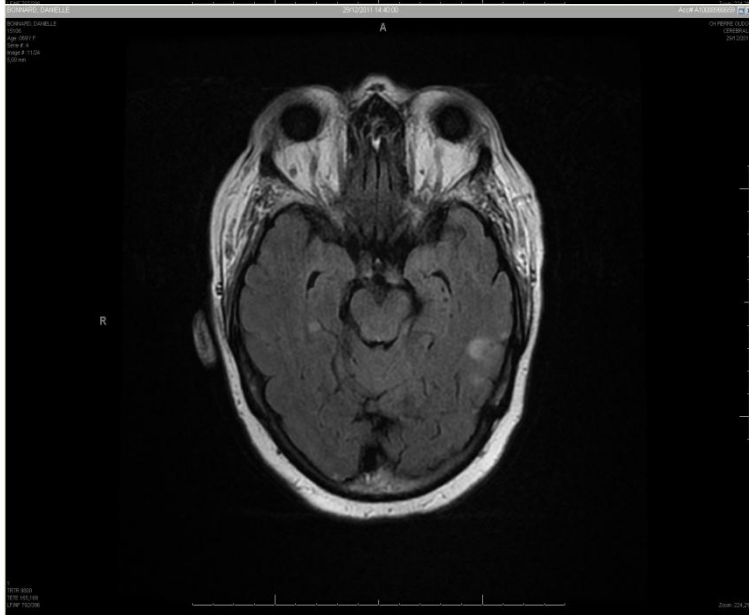
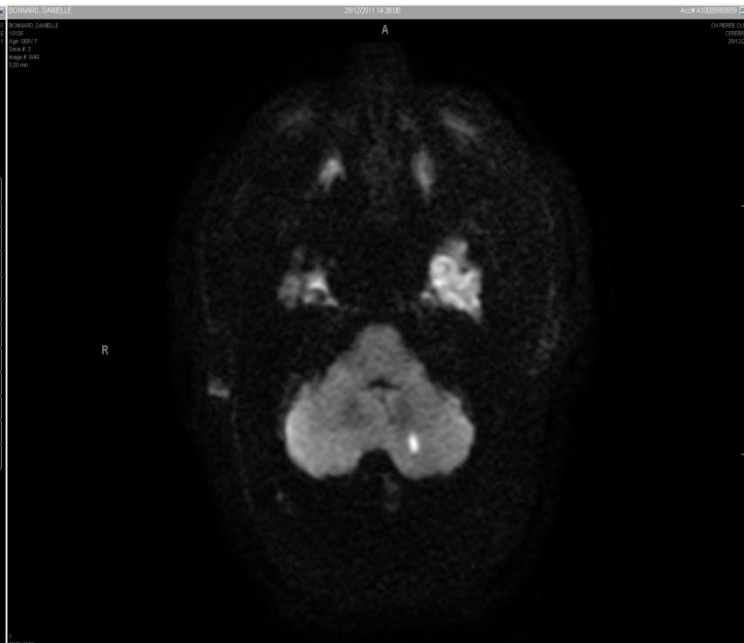
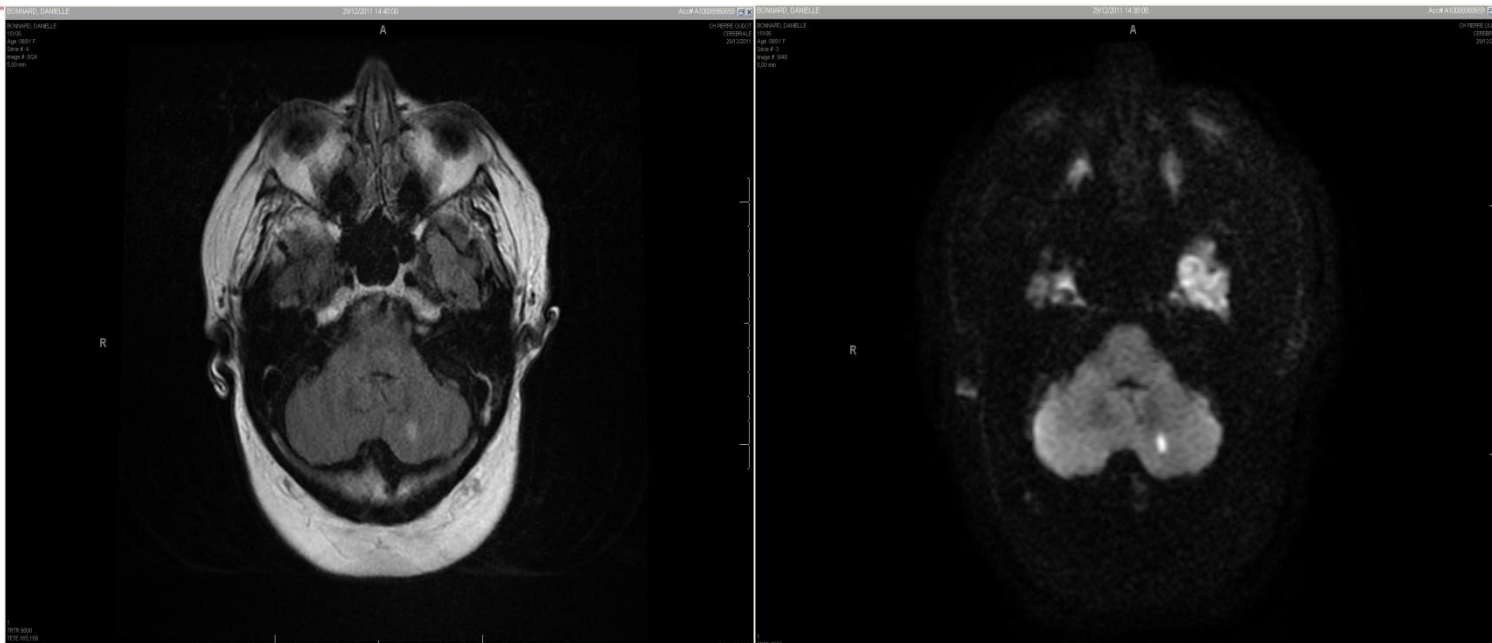
- 1 - TDM cérébral à 48H
- 2 - Echodoppler des Troncs Supra Aortiques
- 3 - Bilan lipidique
- 4 - Consultation cardiologique avec échocardiographie
- 5 - IRM "rapidement"

# TDM injecté à 48h: AVC ischémique sylvien D

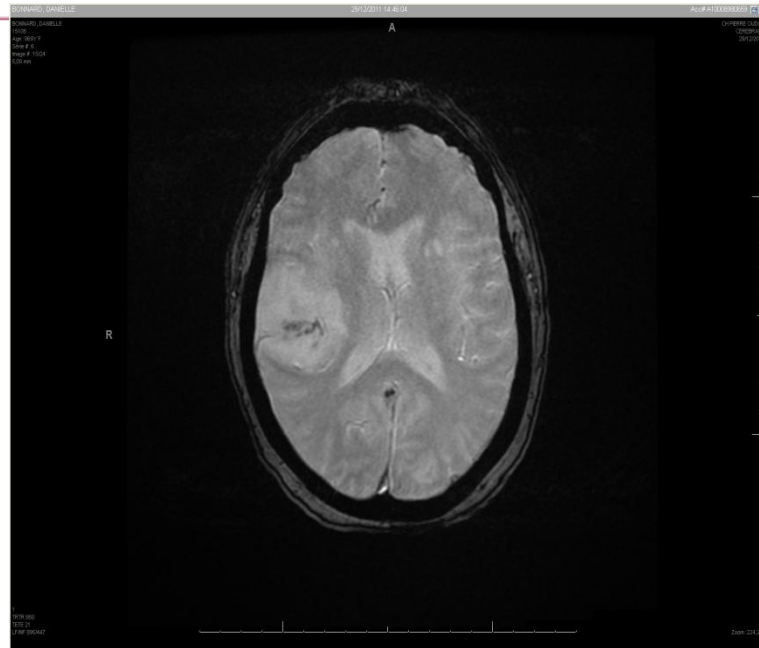
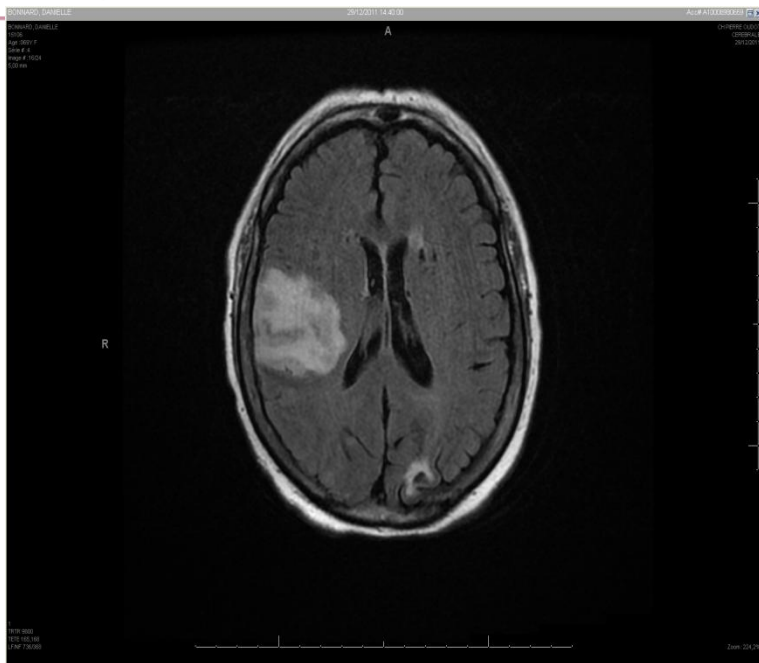




# IRM: AVC multiple sur embols cardiaques



# IRM: AVC multiple sur embols cardiaques



Après les résultats de ce scanner vous demandez l'avis du cardiologue et du neurologue de votre établissement.

Le déficit moteur de la patiente est stable, avec nette diminution des troubles phasiques.

Le cardiologue retrouve de multiples caillots au niveau de l'oreillette G.

La neurologue vient également voir la patiente.

Adaptez votre thérapeutique.....