

Echocardiographie chez l'insuffisant cardiaque aux urgences

Serge Duperret, Juin 2012

Présentations de l'insuffisance cardiaque aiguë
European Heart Journal (2005) 26, 384–416

- I : ICC décompensée
signes modérés d'ICA (oligurie, dyspnée) sans OAP ni choc
OAP : détresse respiratoire, orthopnée, crépitants, SaO₂ < 90% avant traitement
- II : ICA hypertensive
HTA
fonction VG ± conservée
OAP
- III : choc cardiogénique
hypoperfusion cutanée, neurologique (h° volémie corrigée)
PA < 90 mmHg ou ↘ 30 mmHg PA_M : pas nécessairement
débit urinaire < 0,5 ml/kg/h
± congestion d'organes
- IV : ICA avec haut débit
arythmie, thyéotoxicrose, anémie, Paget, shunt...
Extrémités chaudes
Congestion pulmonaire
± PA basse (ex. choc septique)
- V : ICA droite
DC bas
augmentation de la pression jugulaire
augmentation du volume hépatique
pas d'œdème pulmonaire
PA basse

L'urgence thérapeutique différente selon la présentation clinique

- Traiter l'hypoxie en cas d'OAP
 - VS-PEP
 - *Traiter une éventuelle hypertension*
- Traiter l'insuffisance circulatoire
 - *Restaurer une fonction systolique altérée (revascul. Inotropes...)*
 - *Savoir « oser » une expansion volémique parfois*
 - *Intubation en cas d'échec pour ▼ la MVO₂*
- Place limitée des diurétiques en première intention sans surcharge globale et sans échocardiographie

Question 1 : la fonction systolique?

- Altérée → dysfonction systolique
- \pm Conservée → dysfonction diastolique?

Fonction systolique altérée

- Le débit cardiaque
- Les pressions gauches sont-elles « encore » élevées?

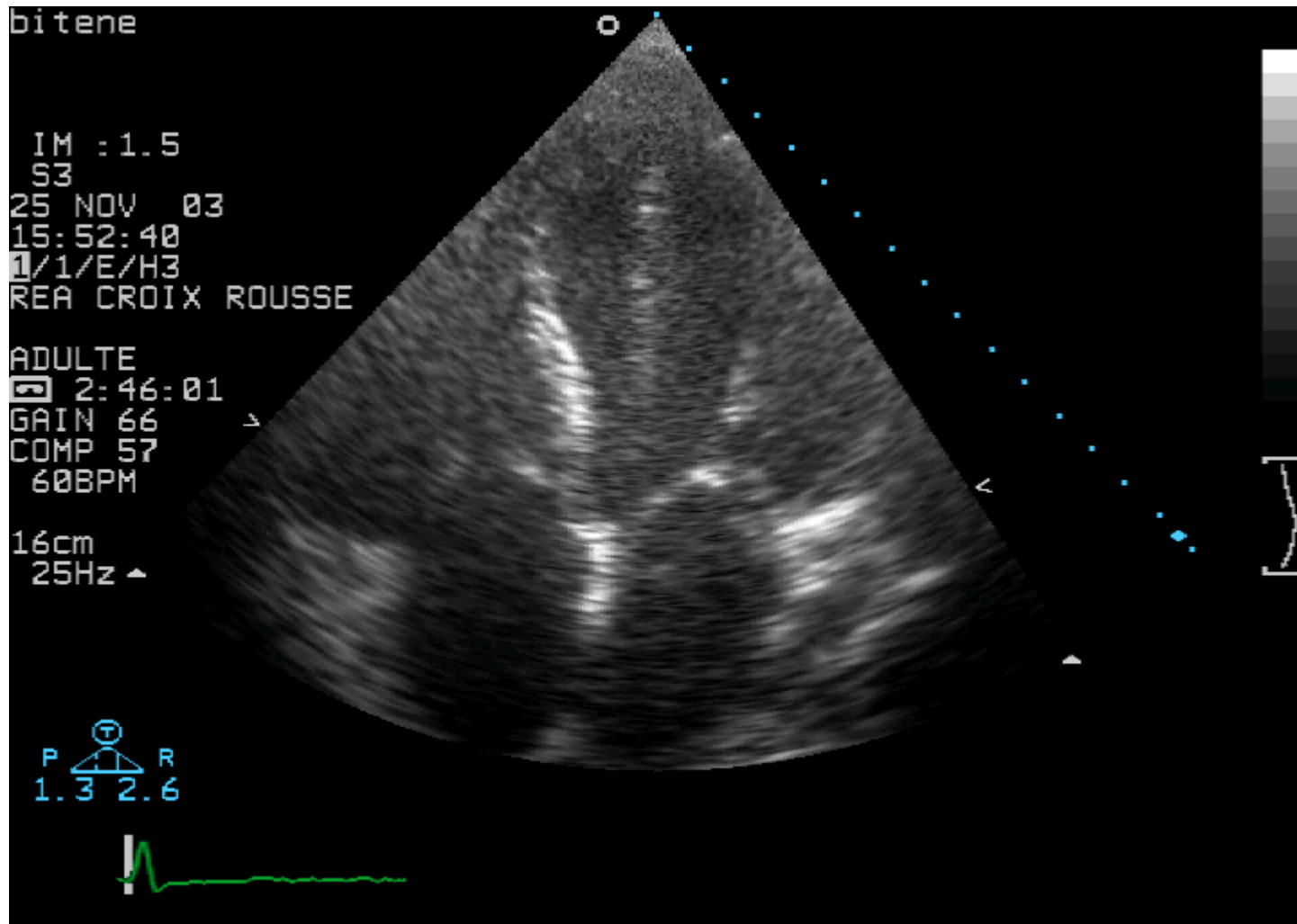
→ *Inotropes ou remplissage en premier ?*

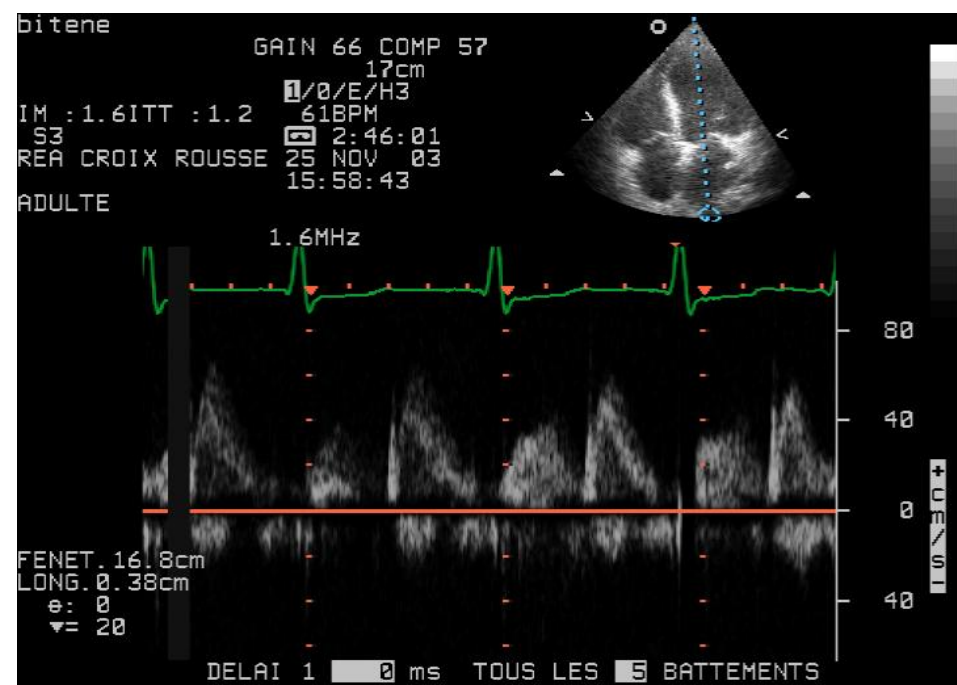
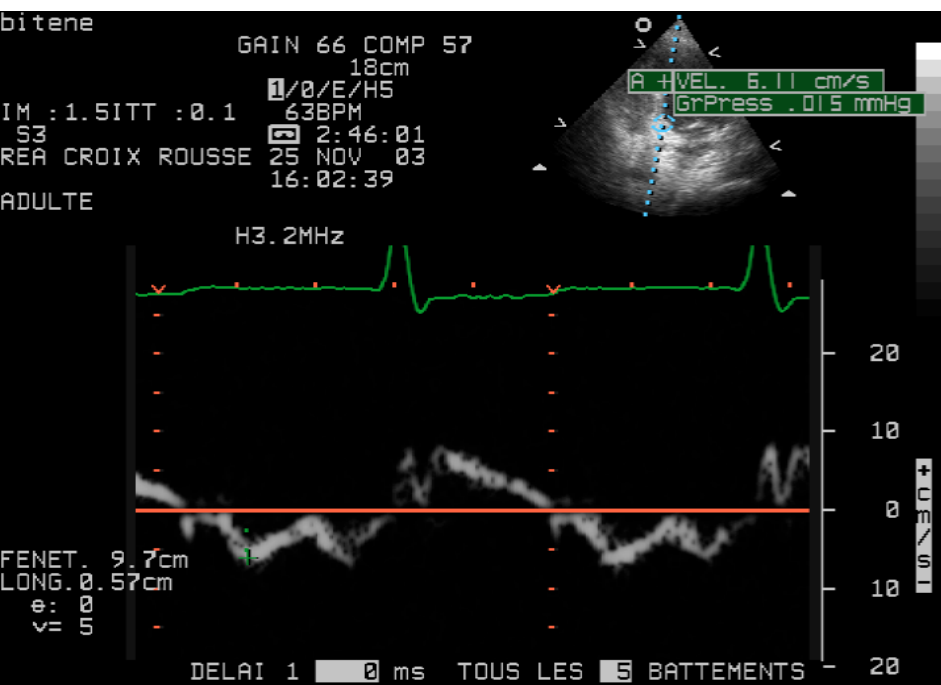
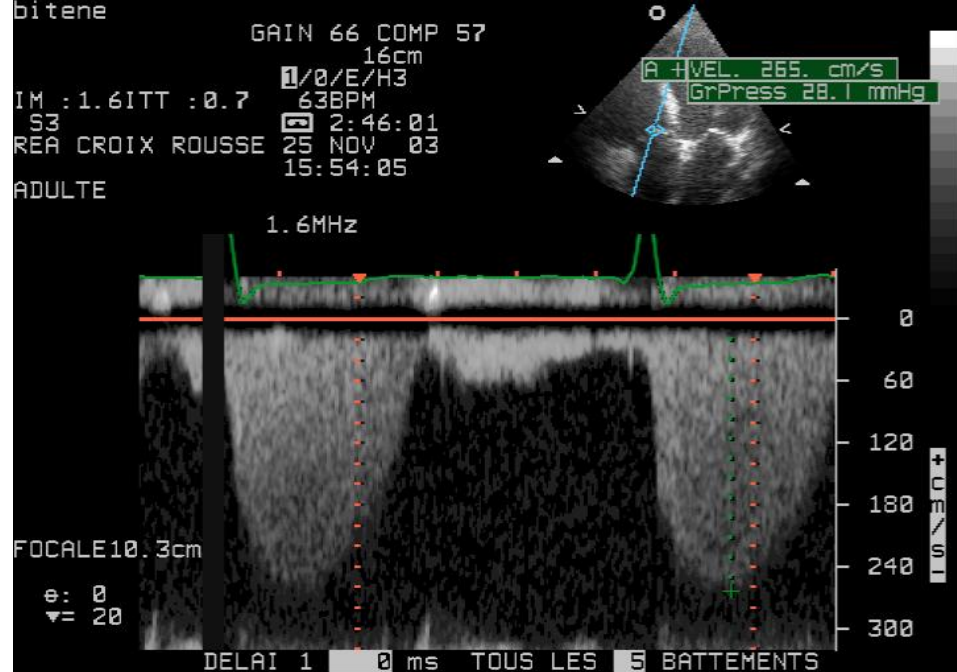
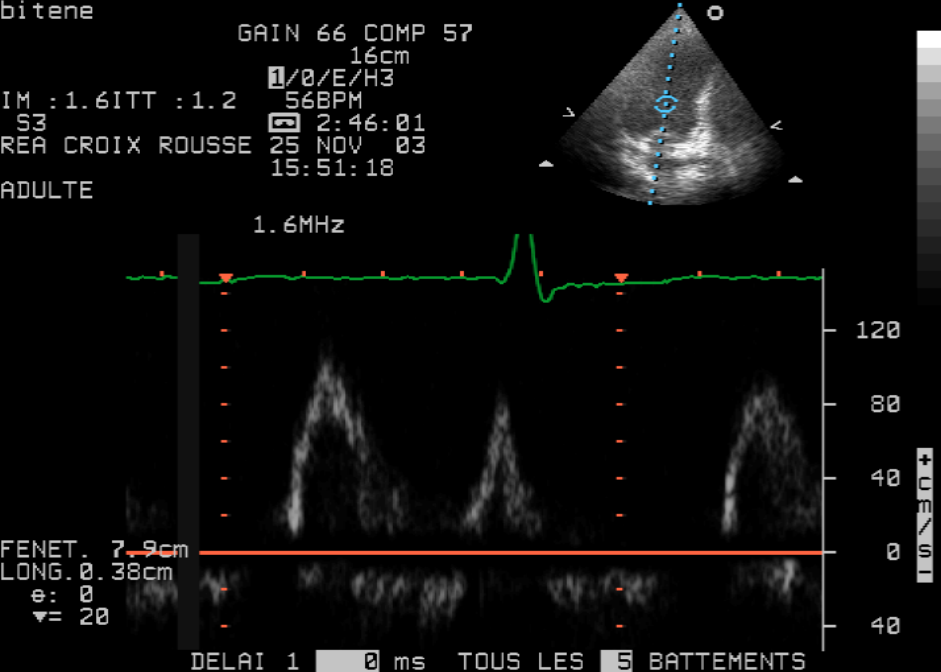
Fonction systolique conservée

- Etude du débit cardiaque
 - Haut débit + TA conservée ou élevée → β -
 - Bas débit \pm TA basse → expansion volémique prudente
- Surveillance du traitement
 - Monitorage du débit
 - Monitorage du flux mitral

Exemple 1

OAP - TA_S 100 mmHg - ITV 25 cm



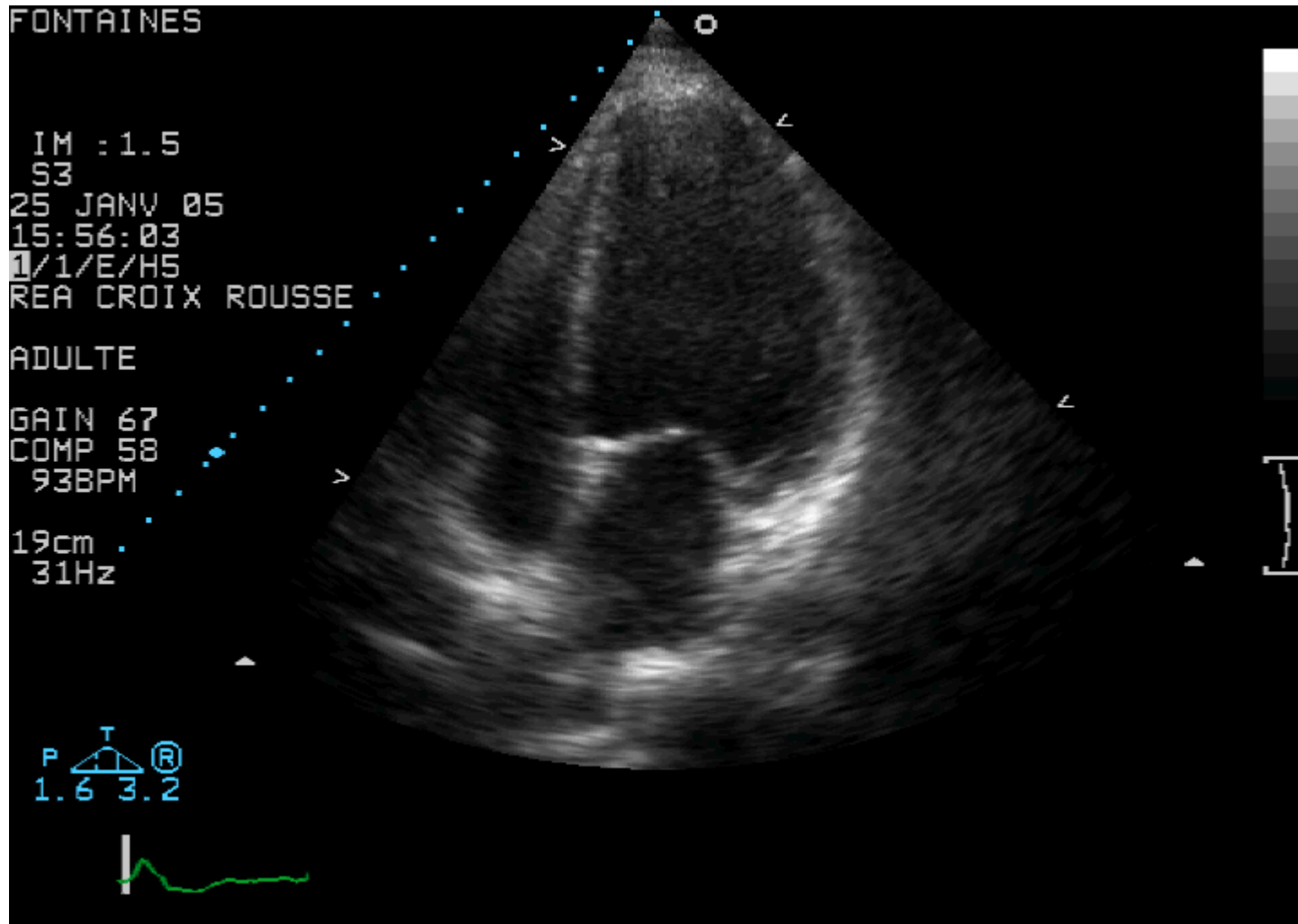


Traitement cas 1

- Inotropes ?
- VS-PEP ?
- Nitrés?
- β - ?
- Diurétiques?

Cas 2

Choc. ITV 8 cm



FONTAINES

IM : 1.5

53

25 JANV 05

16:12:36

1/1/E/H5

REA CROIX ROUSSE

ADULTE

GAIN 66

COMP 57

101BPM

16cm

36Hz

P $\frac{T}{R}$ 1.6 3.2



FONTAINES

GAIN 67 COMP 58

19cm

1/0/E/H5

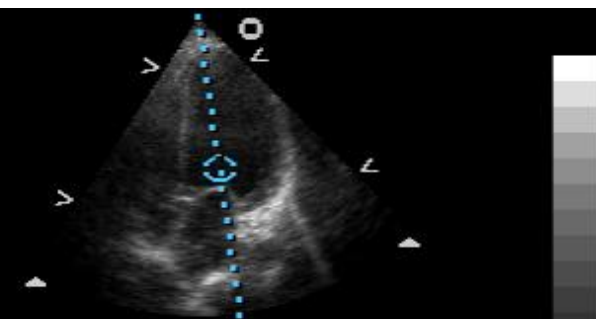
IM : 1.5ITT : 1.2 97BPM

S3

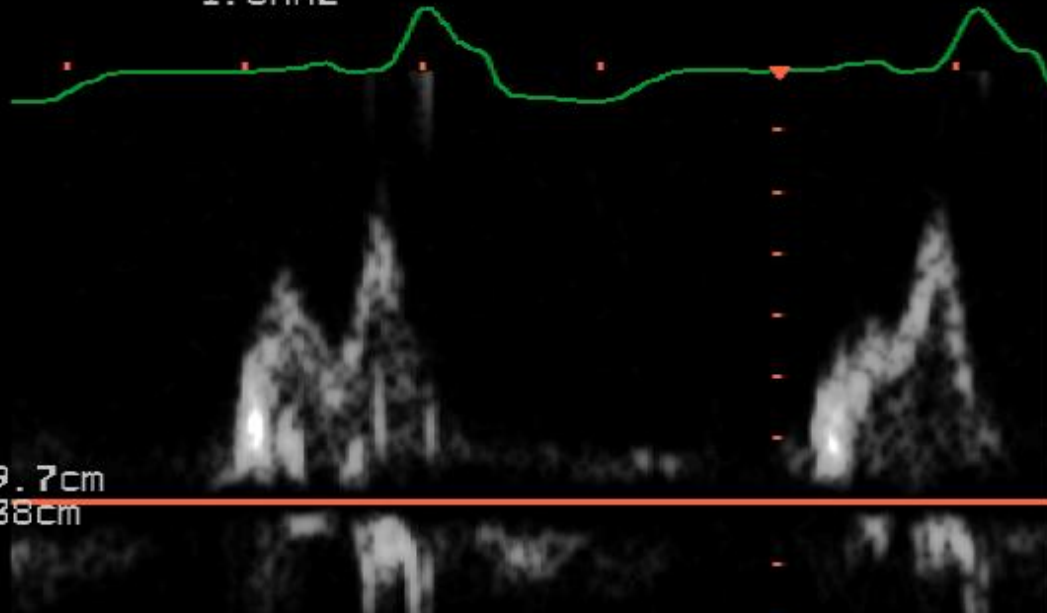
REA CROIX ROUSSE 25 JANV 05

16:04:54

ADULTE



1.6MHz



120

80

40

0

40

+ cm/s

FENET. 9.7cm

LONG. 0.38cm

e: 0

▼= 20

DELAI 1 0 ms TOUS LES 5 BATTEMENTS

Traitement cas 2

- Inotropes en premier?
- VS-PEP en premier ?
- Remplissage en premier?
- Vasoconstricteurs?