



Les "NACO"s

Cas clinique: Patient sous NACO avec un TC?

**Dr Stéphane Blain – Urgences-SAMU-SMUR
Hôpital Fleyriat – Bourg en Bresse**

Contexte

- Mme C 74 ans. Poids = 65Kg
- Consultation aux urgences pour chute à domicile.
- ATCD :
 - HTA
 - ACFA
 - AIT a répétition
 - DMLA
 - Ulcere gastro duodéal
 - PTH bilatérale/ arthrose +++.
- TTT :
 - Amiodarone 200mg 1-0-0
 - Pradaxa 150mg 1-0-1
 - Lasilix 40mg 1-0-0
 - Coversyl 4mg 1-0-0
 - Dafalgan codeiné ALD
- MDV : patiente vivant seule à domicile, se déplace avec cannes, multiples aides à domicile.

Anamnèse

- Au réveil chute de sa hauteur, par maladresse, retrouvée au sol près de son lit par auxiliaire de vie. Doute sur PC brève. Plaie face , saignement faible abondance.
- Examen clinique à H+6 :
 - Contusion hanche droite.
 - Plaie frontale droite et cuir chevelu pariétale droite
 - Examen neurologique normal en dehors d'une amnésie partielle des faits .
 - Pas d'argument clinique pour station prolongée au sol.

Parmi ces propositions, lesquelles demandez vous

1 - TP/TCA

2 - Urée, créatininémie

3 - NFP

4 - Ionogramme sanguin

5 - CPK

6 - Aucun bilan biologique.

Quelle prise en charge thérapeutique immédiate envisagez vous ?

- 1 - Surveillance neurologique et suture de la plaie en urgence.
- 2 - Surveillance neurologique, suture de la plaie sans urgence.
- 3 - Antagonisation de l'anticoagulant en urgence, par PPSB.
- 4 - Antagonisation de l'anticoagulant en urgence, par acide tranexamique.

Faites vous réaliser un bilan d'imagerie ? Lequel ? Et dans quel délais ?

- 1 - Oui, TDM cérébral sans injection en urgence.
- 2 - Oui, TDM cérébral sans injection sans urgence.
- 3 - Oui, IRM cérébrale en urgence.
- 4 - Oui, IRM cérébrale sans urgence.
- 5 - Non, aucun bilan d'imagerie

- Réalisation d'un TDM crane : RAS
- Suture sous AL : 2 points plan profond + 5 points superficiels.
- Résultats du bilan biologique :
 - Na : 138 mmol/L ; K : 3,9 mmol/L.
 - Créatininémie : 130 μ mol/L
 - MDRD : 36.97 , Cockcroft: 34.45
 - CPK : 1200 UI/L

Quelle prise en charge proposez vous à la patiente ?

- 1 - Retour à domicile avec surveillance TC.
- 2 - Hospitalisation pour surveillance clinique et imagerie.
- 3 - Hospitalisation pour surveillance clinique et biologique.

1 - Non aucune modification.

2 - Oui, la patiente a d'autres traitements nécessitant une adaptation posologique.

3 - **Oui, la patiente a des antécédents nécessitant une adaptation posologique**

4 - Oui, la patiente présente une altération de sa fonction rénale justifiant une adaptation posologique.

5 - Oui, la patiente a été victime d'un TC/PC sous NACO.

MERCI D'AVOIR PARTICIPÉ