

Douleur abdominale en post partum

Dr A Guy – Urgentiste – Hôpital Edouard Herriot

F 25A consulte au SAU le 19/01/2011 pour douleur abdominale

Antécédents :

G1P1: Accouchement le 05/12/2010 par voie basse à terme sans particularité

Strepping des varices

Entorse cheville

FRCV :

Surpoids

Tabac

TTT: 0

Constantes prises par IAO:

TA: 96/54 mmHg	SatO2: 93% en air	T° : 37,1 °
FC : 155 / min	FR: 30 / min	

Examen clinique : Asthénie, teint grisâtre, difficulté à parler

CV:

BDC réguliers

RHJ, TJ, OMI

PP:

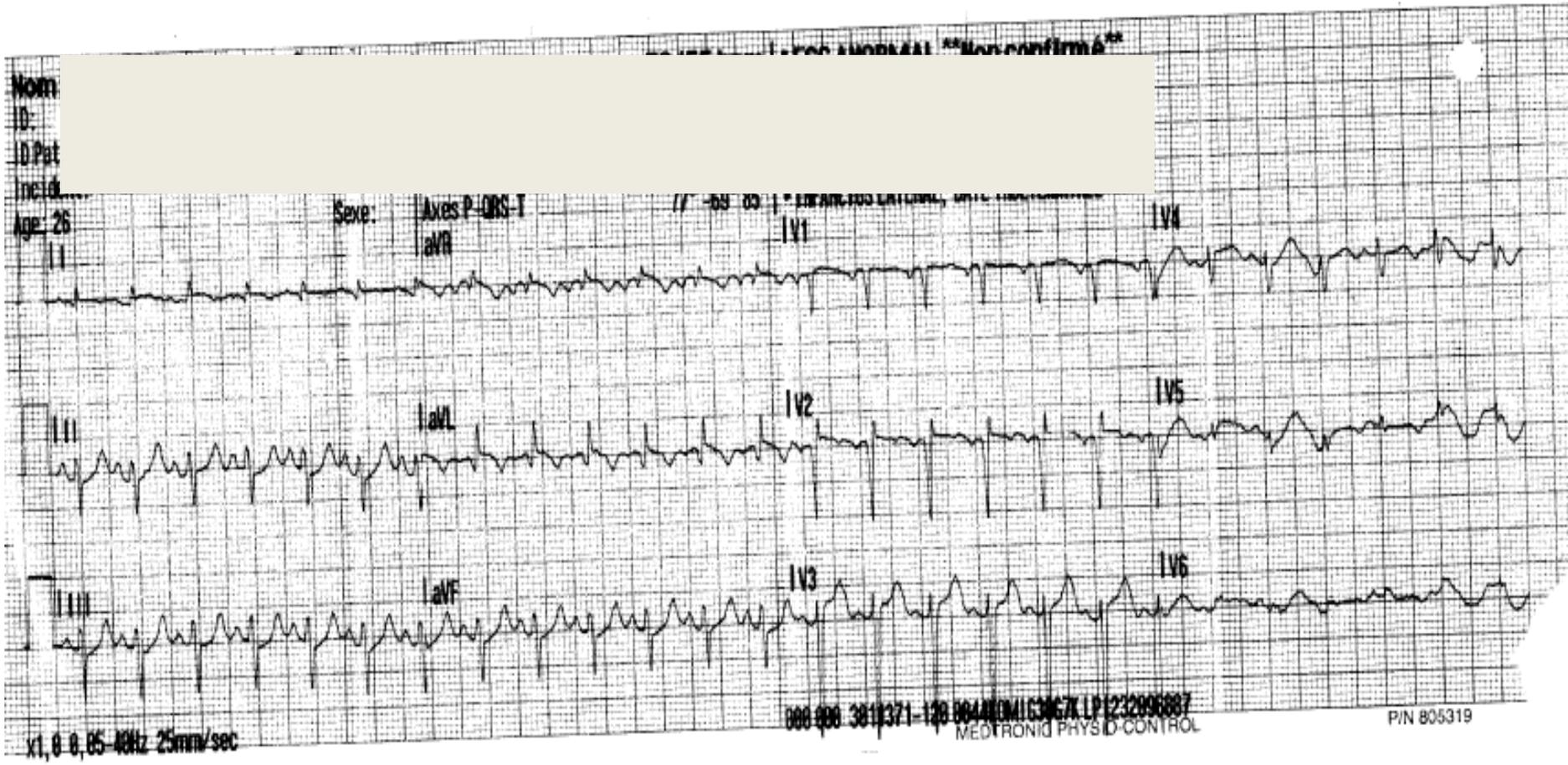
crépitant aux bases

HGE:

douleur HCD +/- défense

BHA +

ECG



- 1 - Bloc de branche droit
- 2 - Hémibloc antérieur gauche
- 3 - Dextrorotation (S1Q3)
- 4 - ECG microvolté

1 - Embolie Pulmonaire

2 - Pathologie vésico-biliaire

3 - Pneumopathie de la base droite

4 - Insuffisance cardiaque aiguë

Quels examens complémentaires demandez vous?

1 - Echographie cardiaque

2 - Echographie abdominale

3 - AngioTDM

4 - Coronarographie

5 - Bilan biologique: NFP, Tropono, BNP, CRP, BH, Lipase, Ddimère, GDS

bilan biologique :

Hb : 11g/l plaquettes 209

BNP : 1388

Tropo : 0,10

D Dimère : 1000

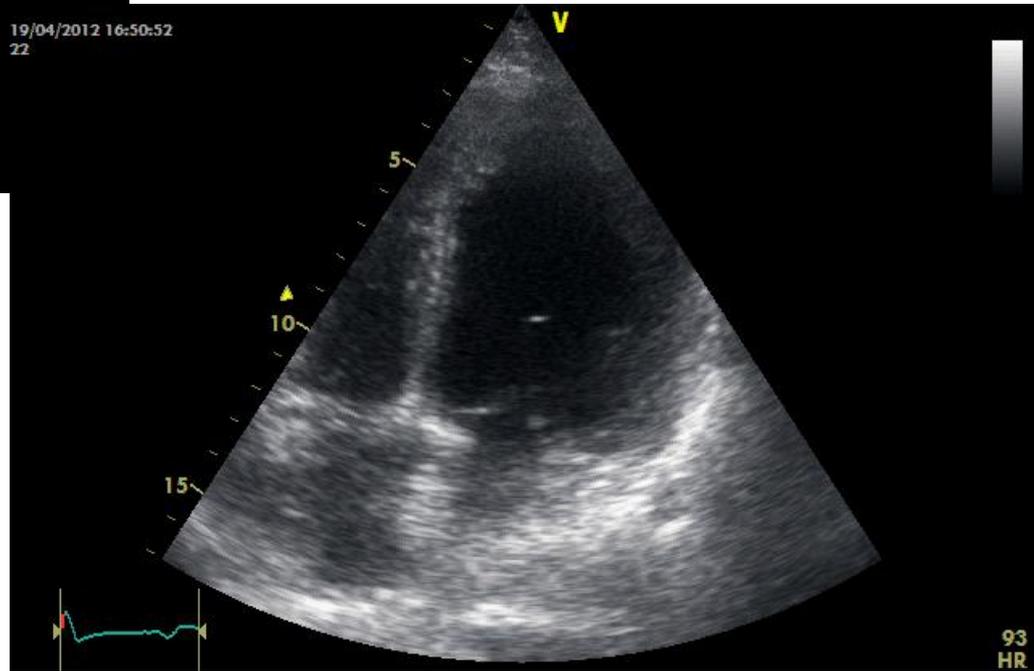
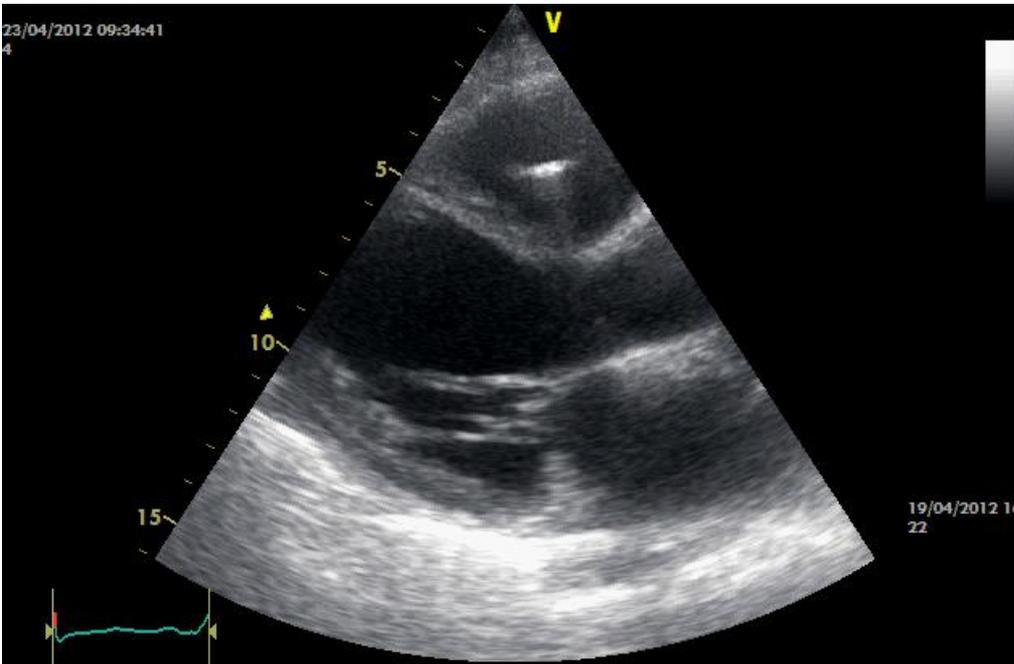
CRP : 75

BH : N

Urée : 2,6 mmol/l créatinémie: 64umol/l

angioTDM : élimination EP mais en évidence une cardiomégalie avec un aspect de congestion pulmonaire

Le premier examen qui aurait du être réalisé au lit de la patiente.... :



Votre interprétation de cette échographie au lit de la patiente?

1 - FEVG inférieure à 40%

2 - FEVG supérieure à 40%

3 - Cardiopathie dilatée

4 - Cardiopathie hypertrophique

Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate

1 - CPAP

2 - Introduction dobutamine

3 - IEC + B Bloquant

4 - Parlodel

5 - PSE HNF