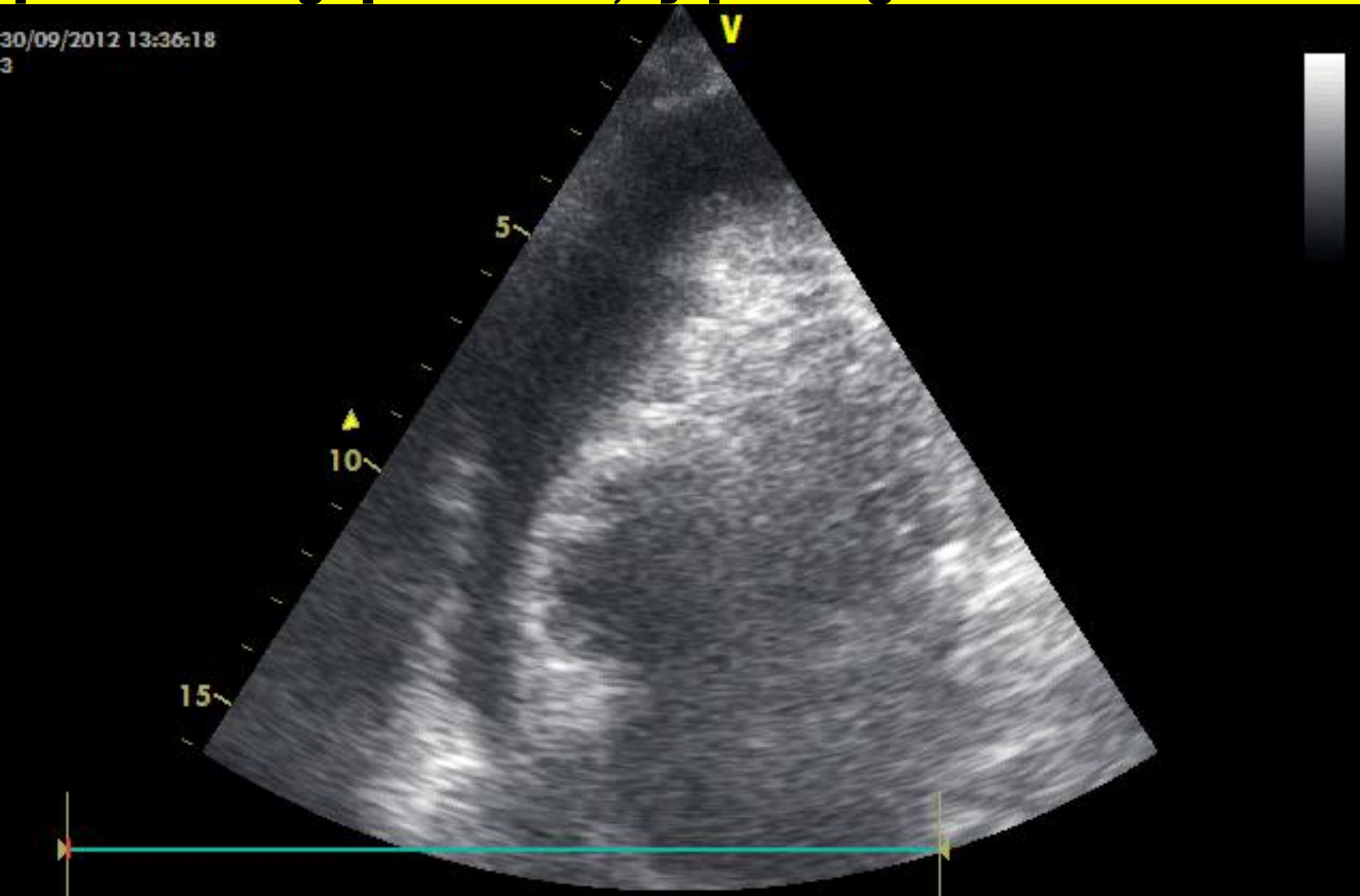
# 10 ETT d'USIC : urgence chirurgicale ou non chirurgicale ?

Didier Bresson
Unité 51 - BRON
FMC Rescue
Mercredi 25 juin 2014
VIENNE

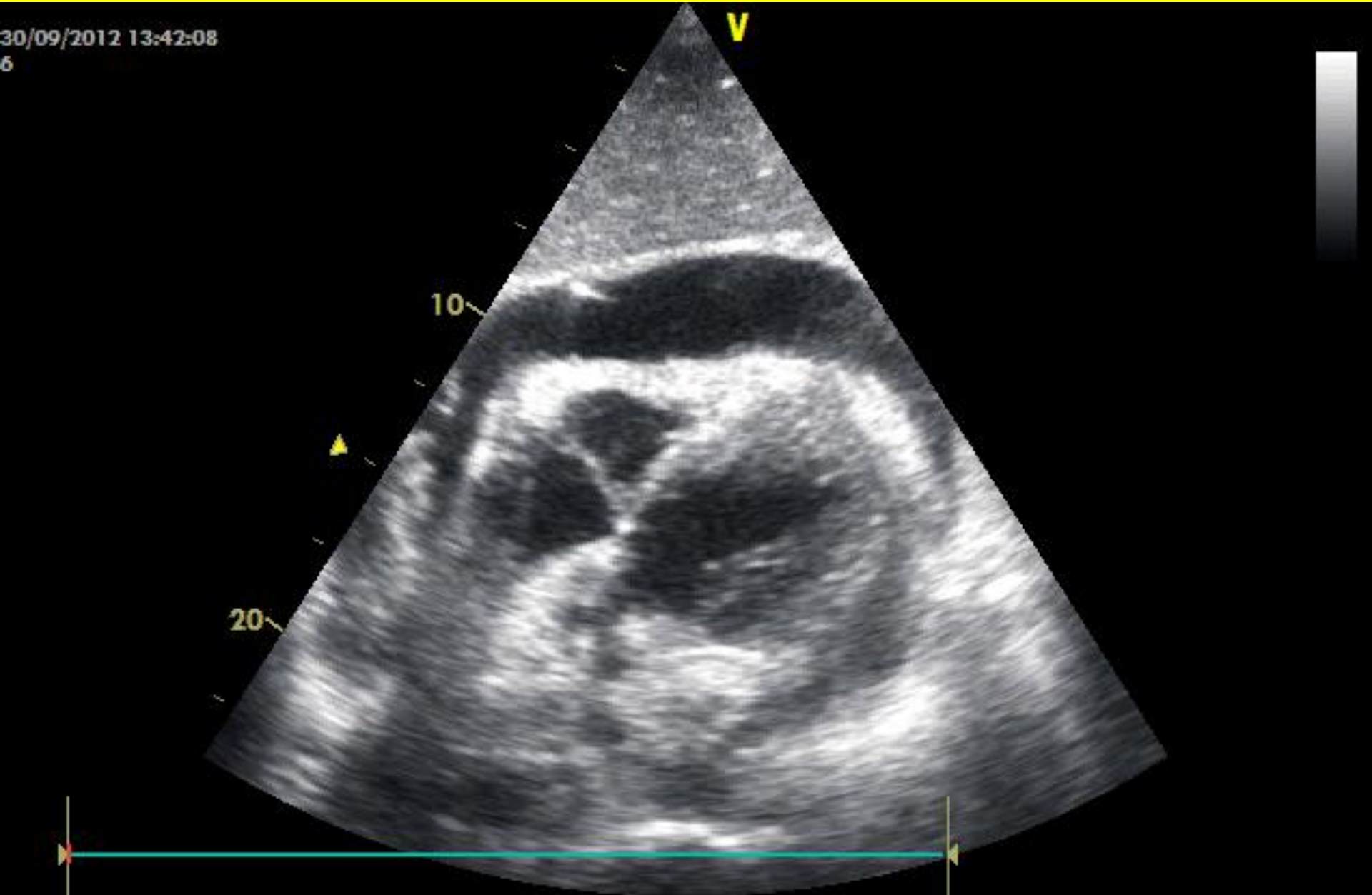
# Objectifs

- Reconnaître à l'écho une situation chirurgicale.
- Apprécier la sévérité (timing, type de transport).
- Gestion thérapeutique de première ligne.

# Patient de 54 ans, tabagisme important, en cours de bilan pour une image pulmonaire, dyspnée aiguë.



# Patient de 54 ans, tabagisme important, en cours de bilan pour une image pulmonaire, dyspnée aiguë.



# Péricarde chirurgical

1 - L’indication est chirurgicale en cas de récidive après drainage percutané.

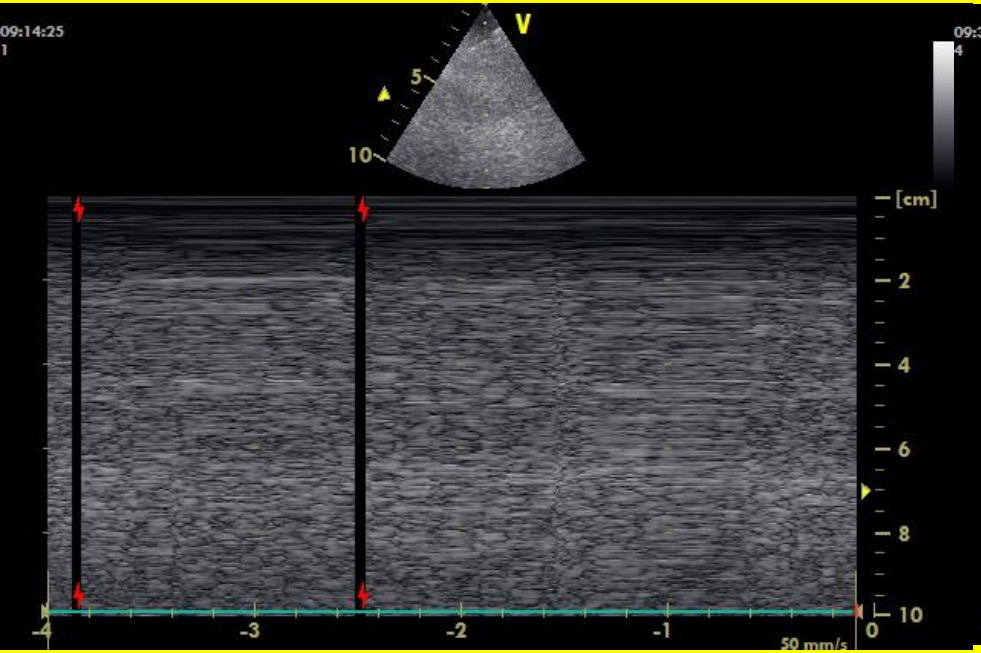
2 - Les antécédents thoraciques du patient ne sont pas important pour la prise en charge chirurgicale.

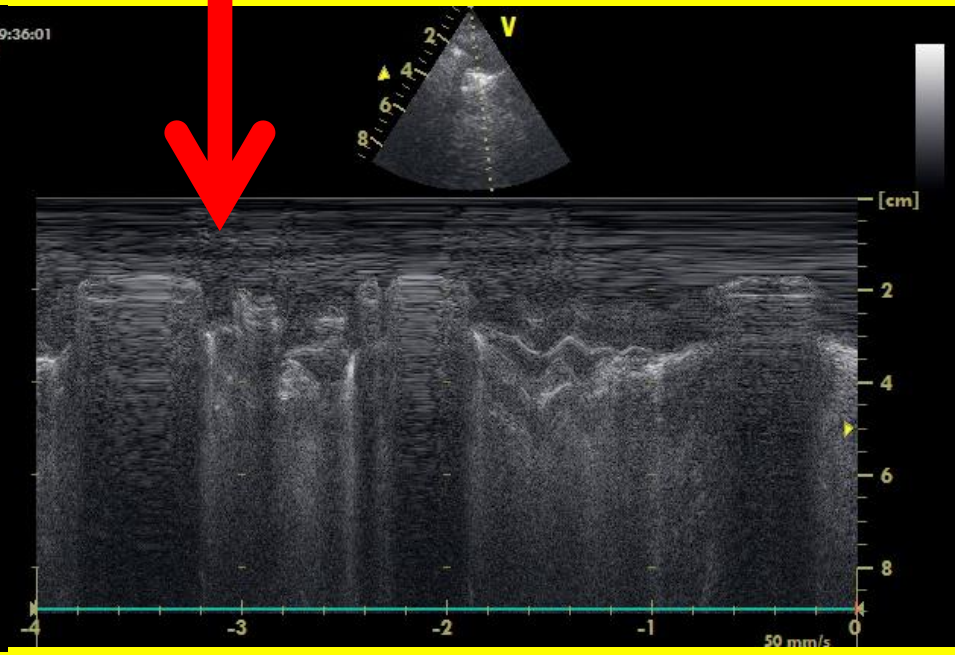
3 - La mauvaise tolérance hémodynamique oriente vers le drainage percutané.

4 - La fenêtre chirurgicale a un intérêt étiologique.

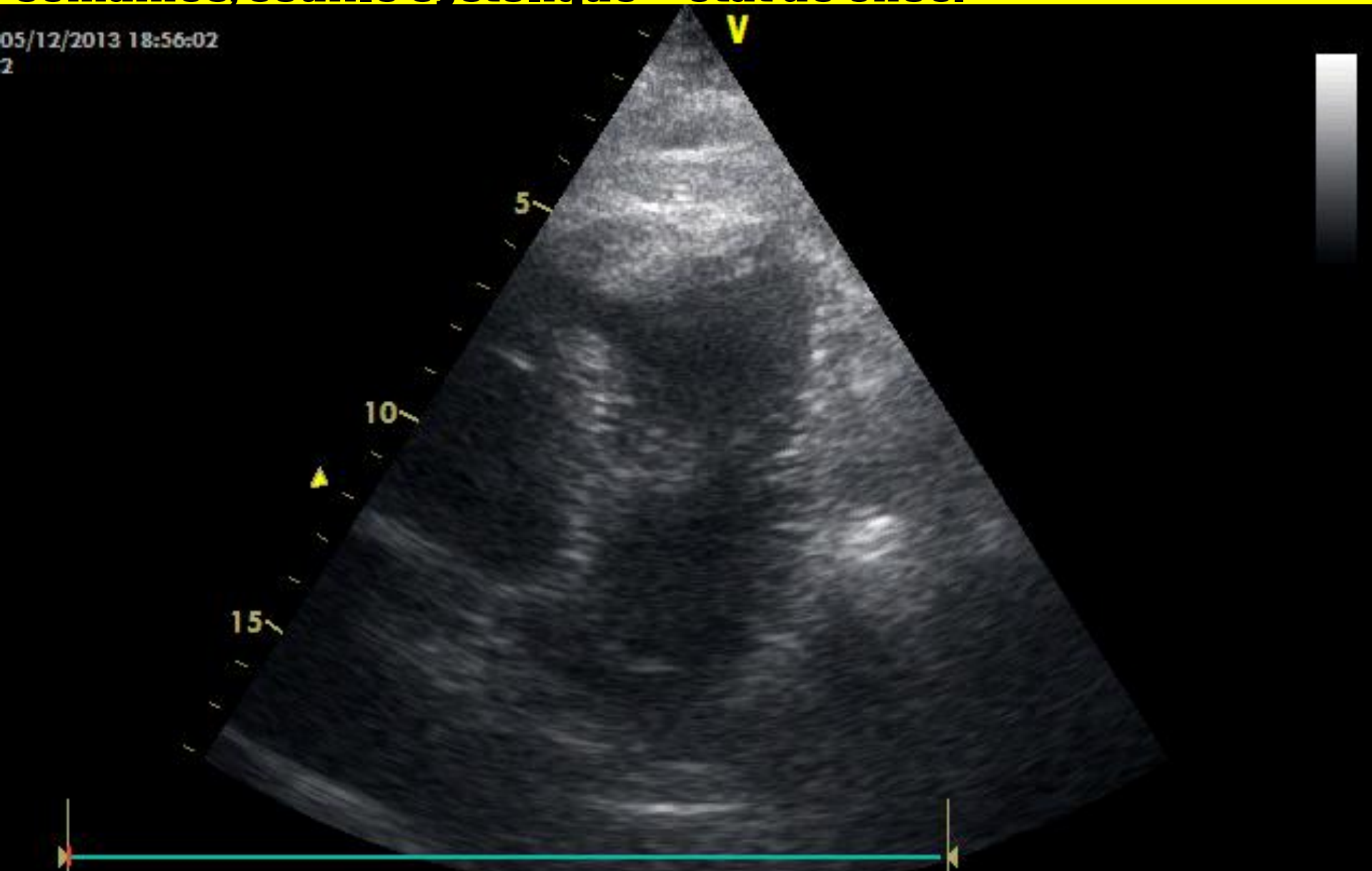
**Patient de 32 ans, cardiopathie congénitale opérée, dyspnée brutale + hypotension le lendemain d'un DAI triple chambre.**

**Patient de 54 ans, tabagisme important, en cours de bilan pour une image pulmonaire, dyspnée aiguë.**

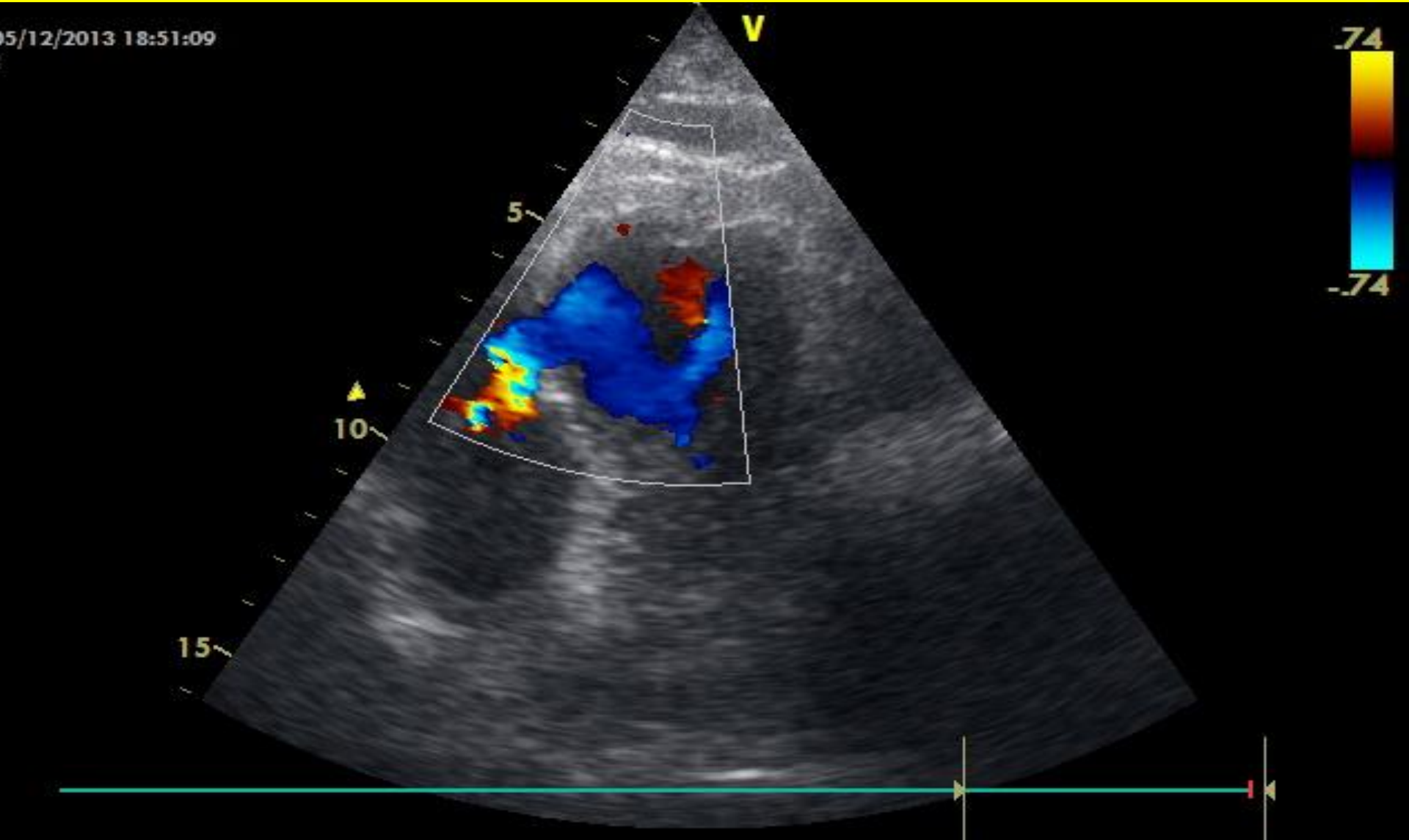


# Patient de 78 ans, FDRCV, douleurs thoraciques depuis 3 semaines, souffle systolique + état de choc.



# Patient de 78 ans, FDRCV, douleurs thoraciques depuis 3 semaines, souffle systolique + état de choc.



# CIV

1 - Le traitement de référence, c'est l'endoprothèse par voie percutané.

2 - La stabilisation hémodynamique nécessite des vasodilatateurs (nitroprussiate) et une CPBIA.

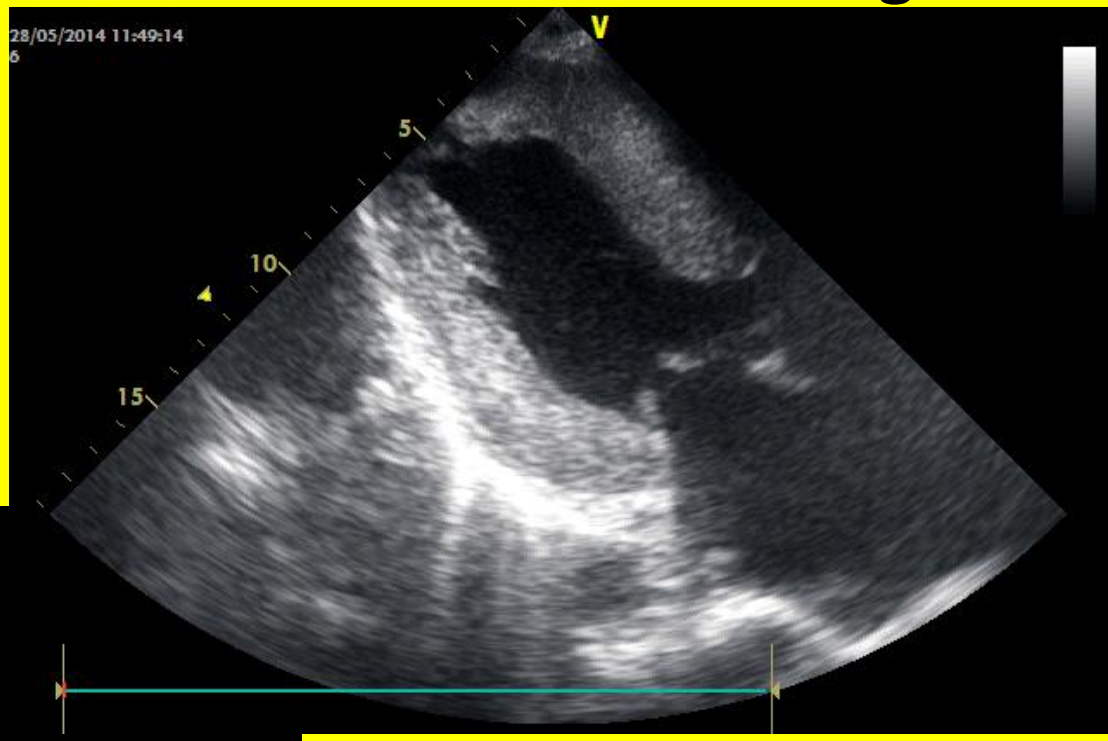
3 - On peut calculer la PAPs à partir de la PAS et du gradient max de la CIV.

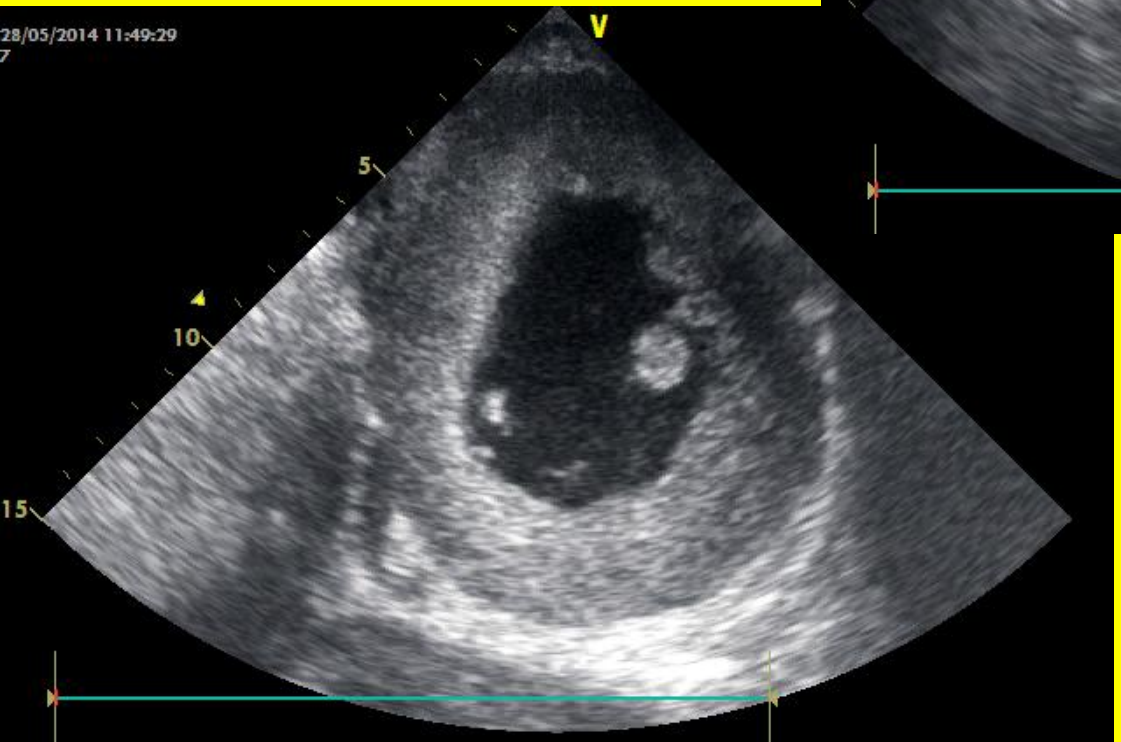
4 - Le cathéter de Swan-Ganz permet la mesure du Qp/Qs.

5 - La modification brutale de la SVO2 est un élément diagnostic.

# Patient guadeloupéen, 52 ans, pas d'antécédent connu, hormis DE II NYHA, hypotension + insuffisance rénale aiguë.

# Patient guadeloupéen, 52 ans, pas d'antécédent connu, hormis DE II NYHA, hypotension + insuffisance rénale aiguë.



# CMH

1 - La chirurgie est le traitement de première intention.

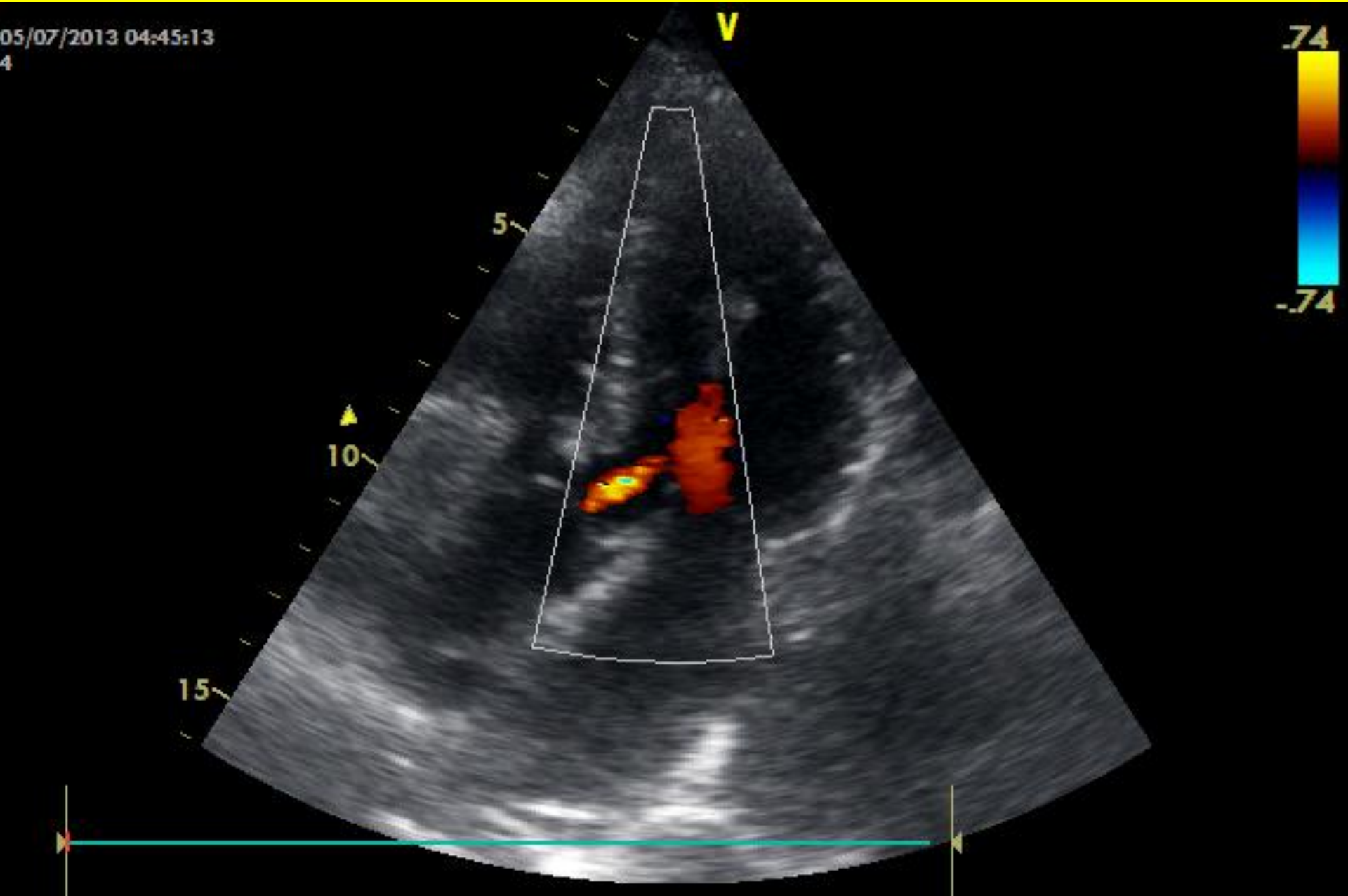
0%

2 - La transplantation cardiaque est parfois le seul traitement curatif.

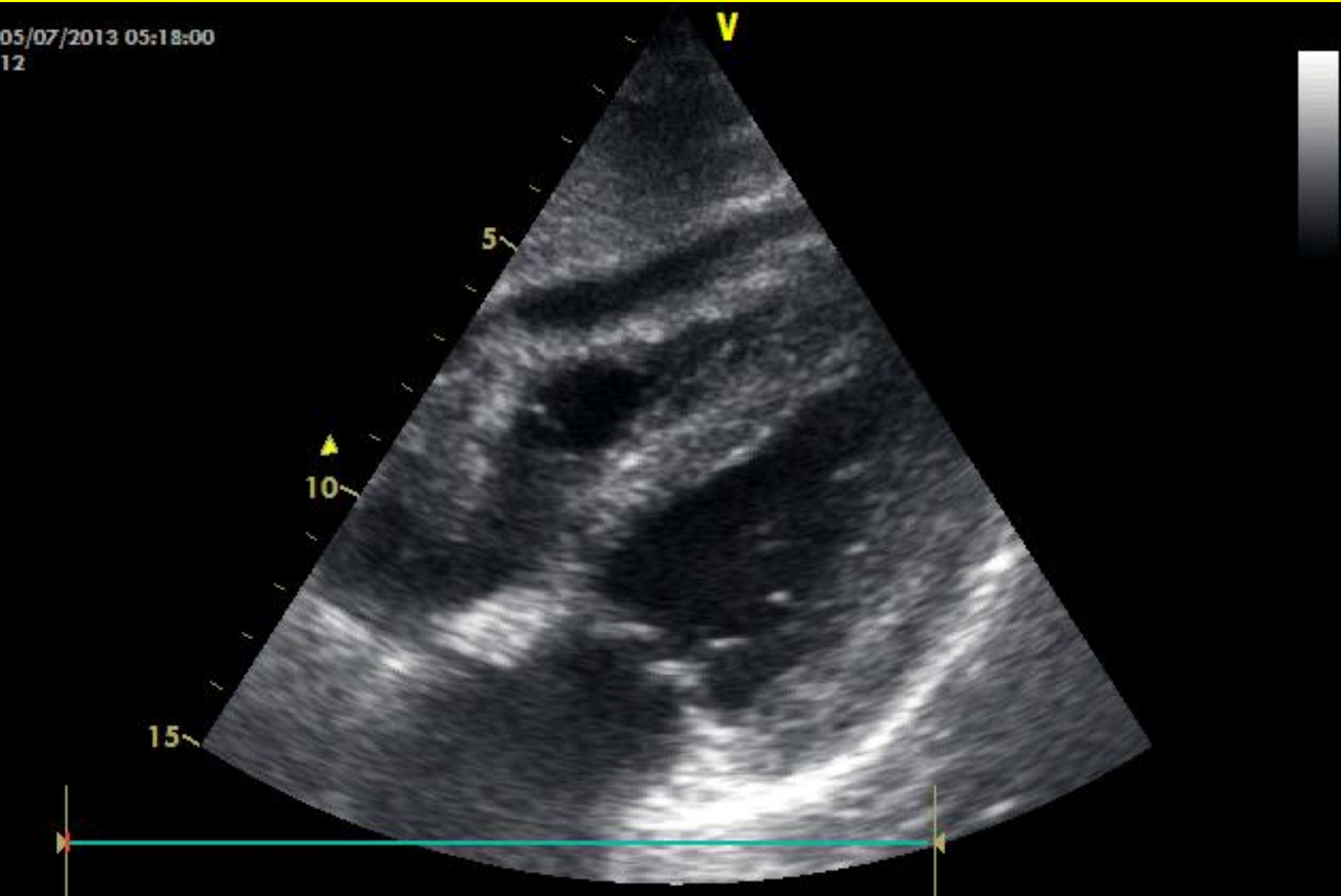
3 - La CMH est une cardiopathie emboligène responsable d'AVC par des passages en fibrillation auriculaire.

4 - Un RVM est parfois nécessaire avec la myomectomie.

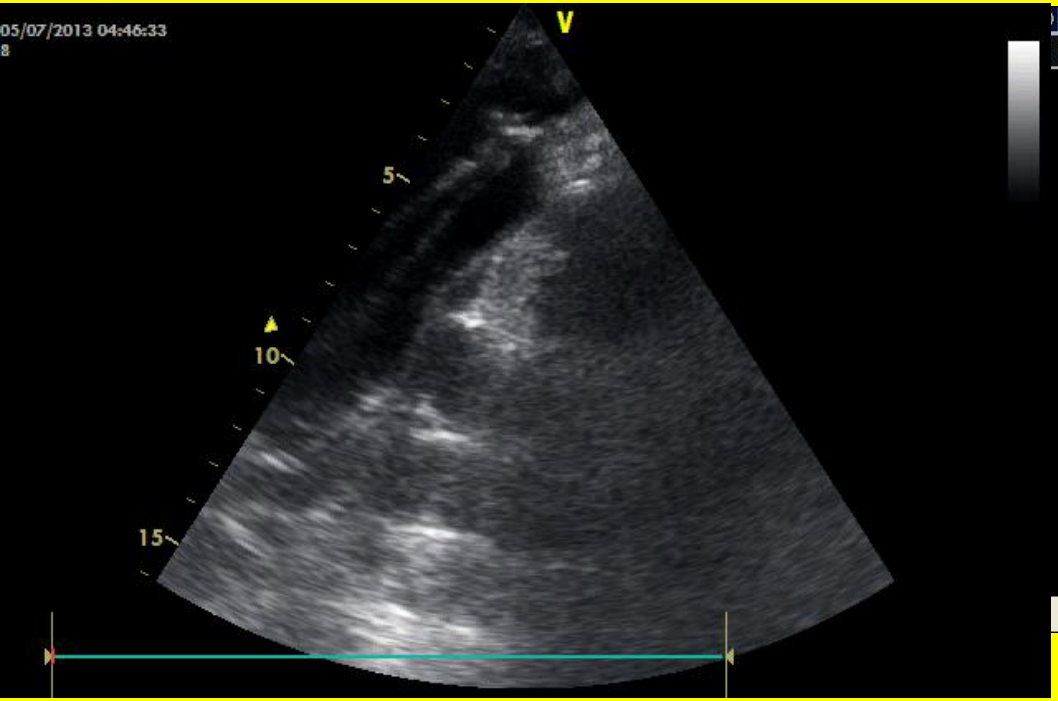
# Patient de 65 ans, hypertendu, douleur thoracique aiguë.

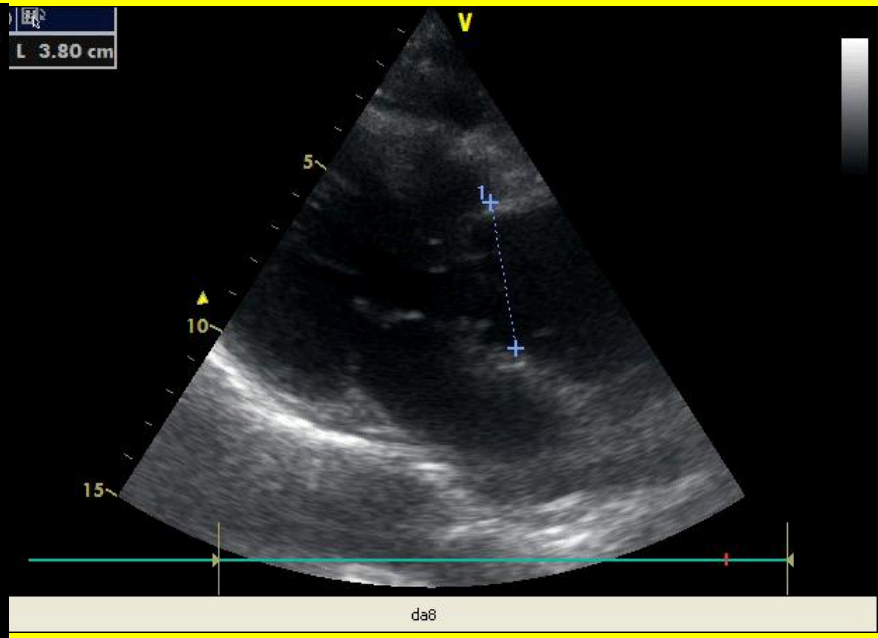


# Patient de 65 ans, hypertendu, douleur thoracique aiguë.

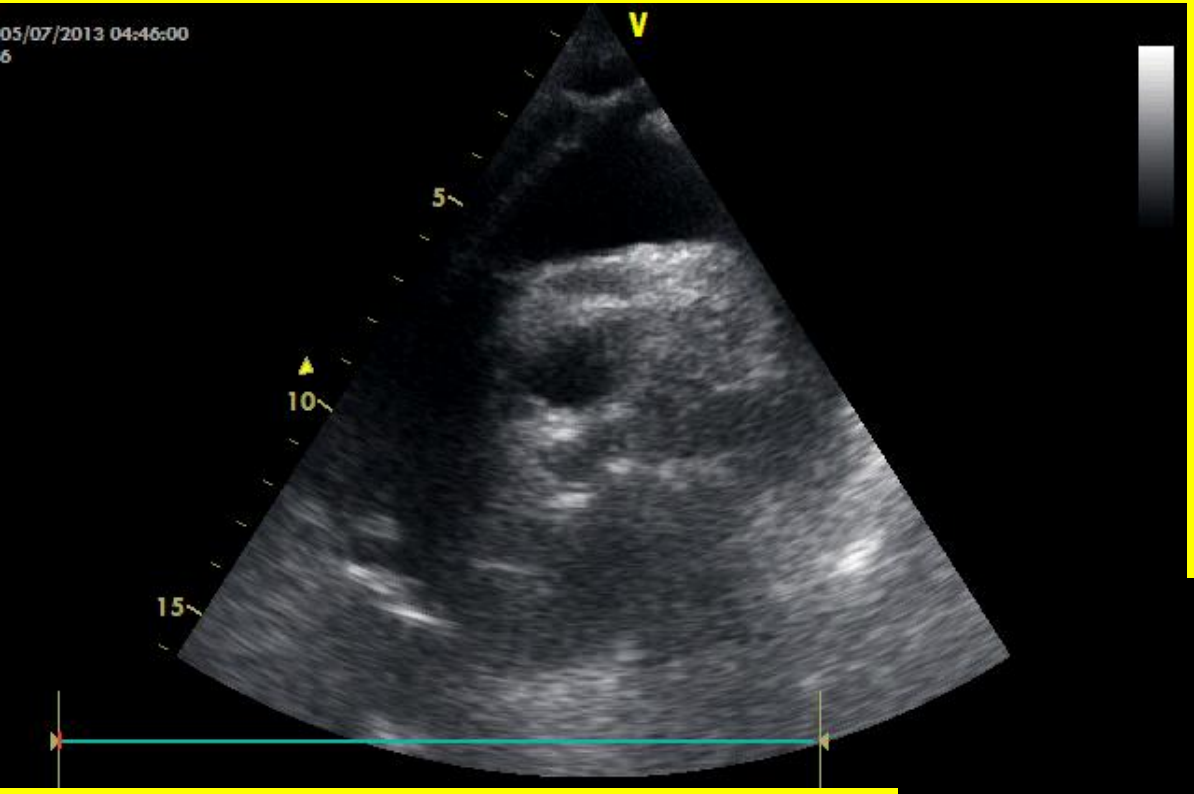


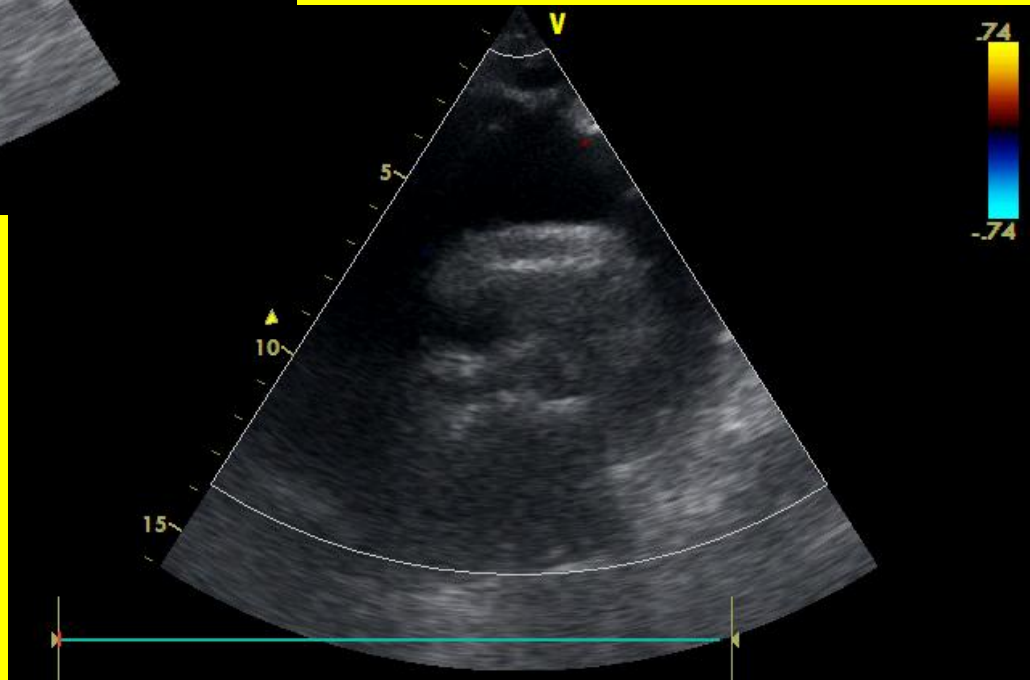
# Patient de 65 ans, hypertendu, douleur thoracique aiguë.



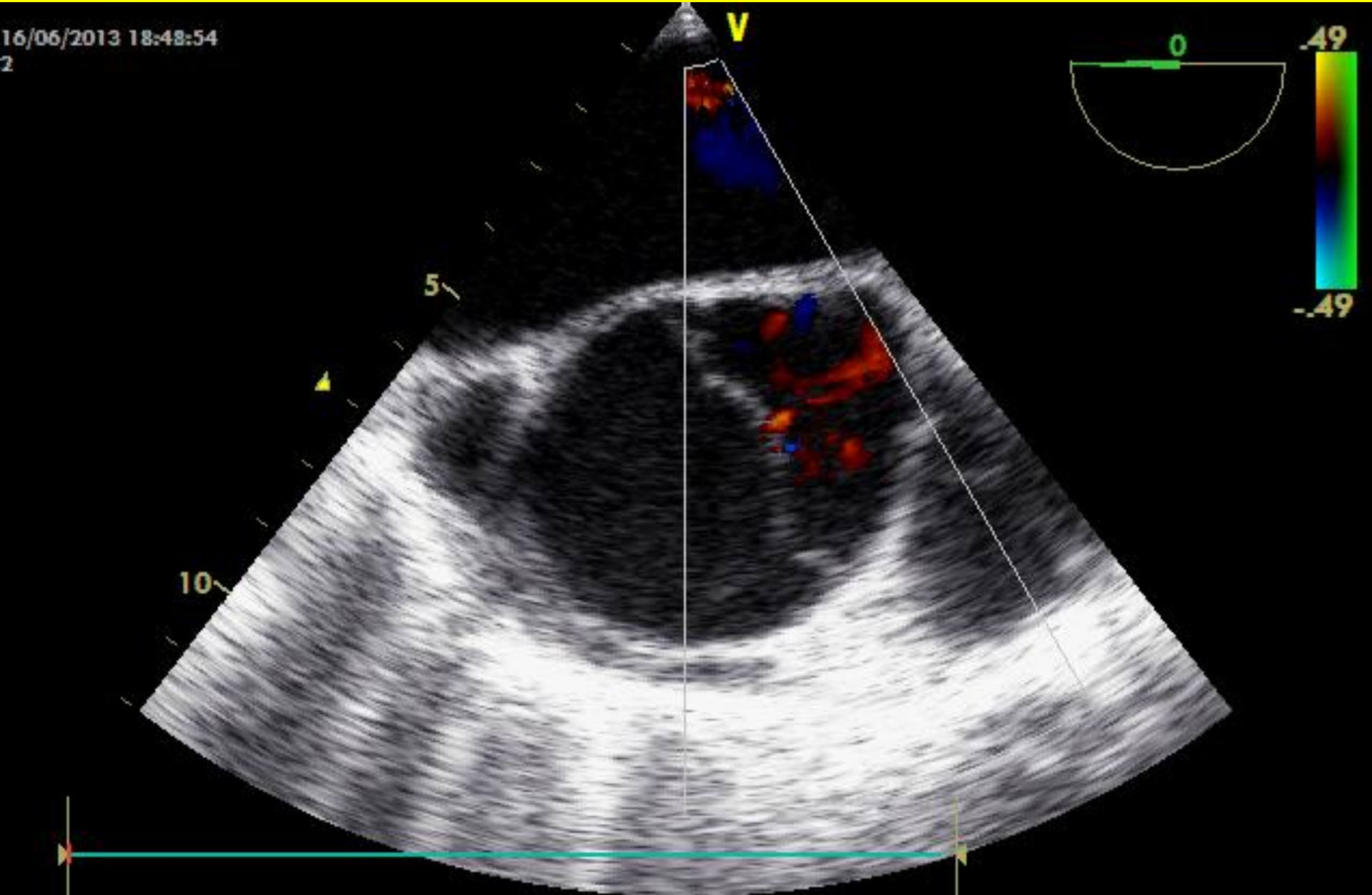



# Patient de 65 ans, hypertendu, douleur thoracique aiguë.



# Patient de 65 ans, hypertendu, douleur thoracique aiguë.



# Dissection aortique type A

1 - Une IA est toujours présente.

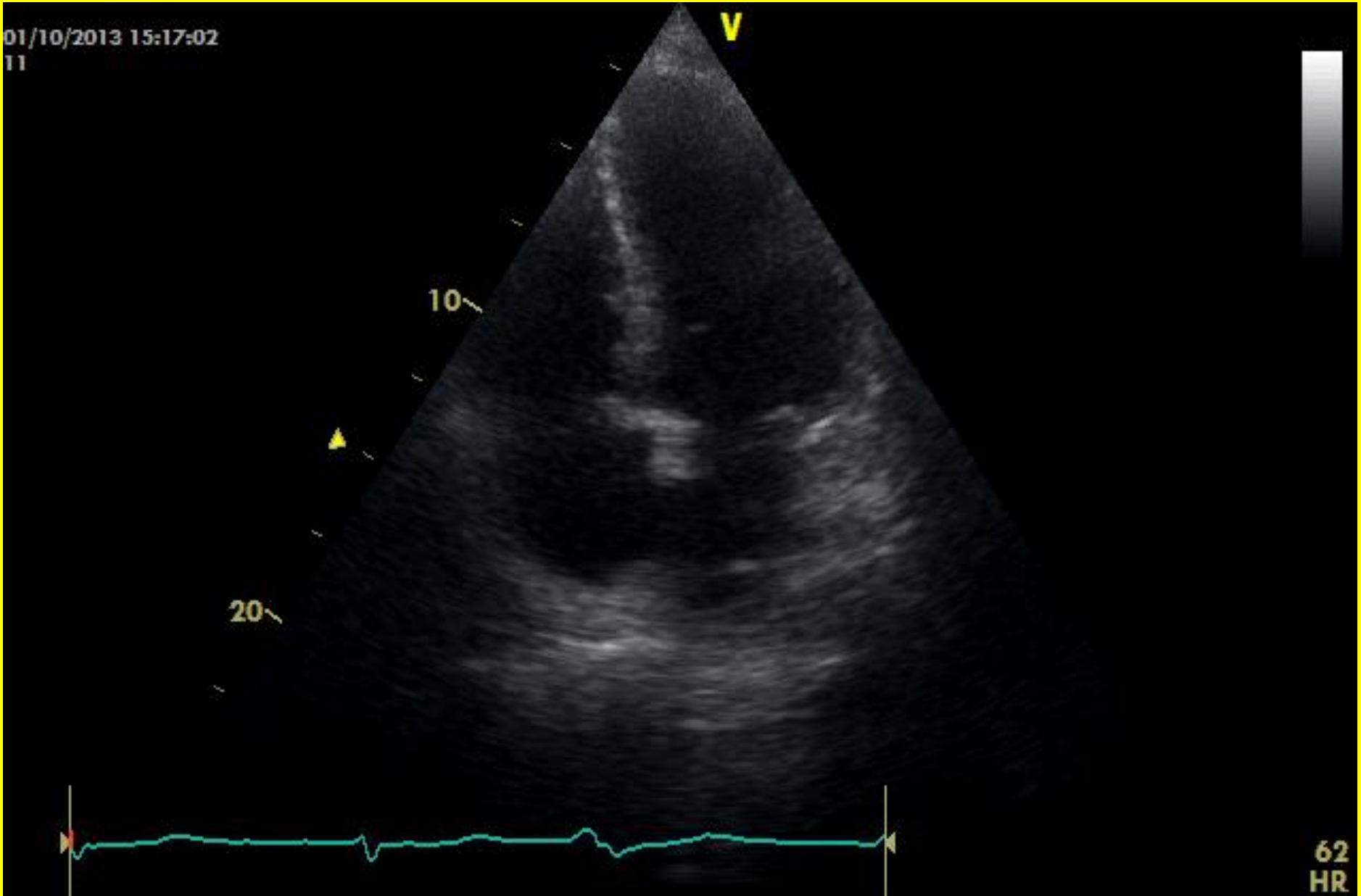
2 - Il faut toujours avoir cette arrière-pensée face à un « péricarde atypique ».

3 - La DA type A est toujours chirurgicale.

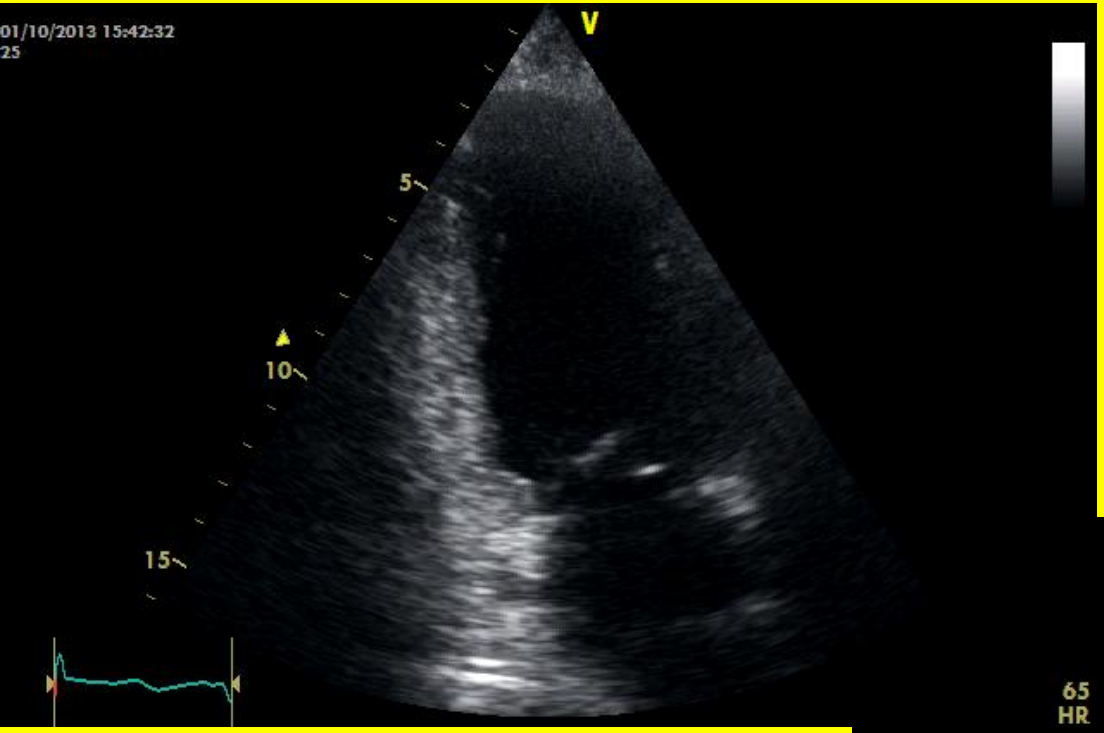
4 - L'AVC peut être un mode de révélation de la DA.

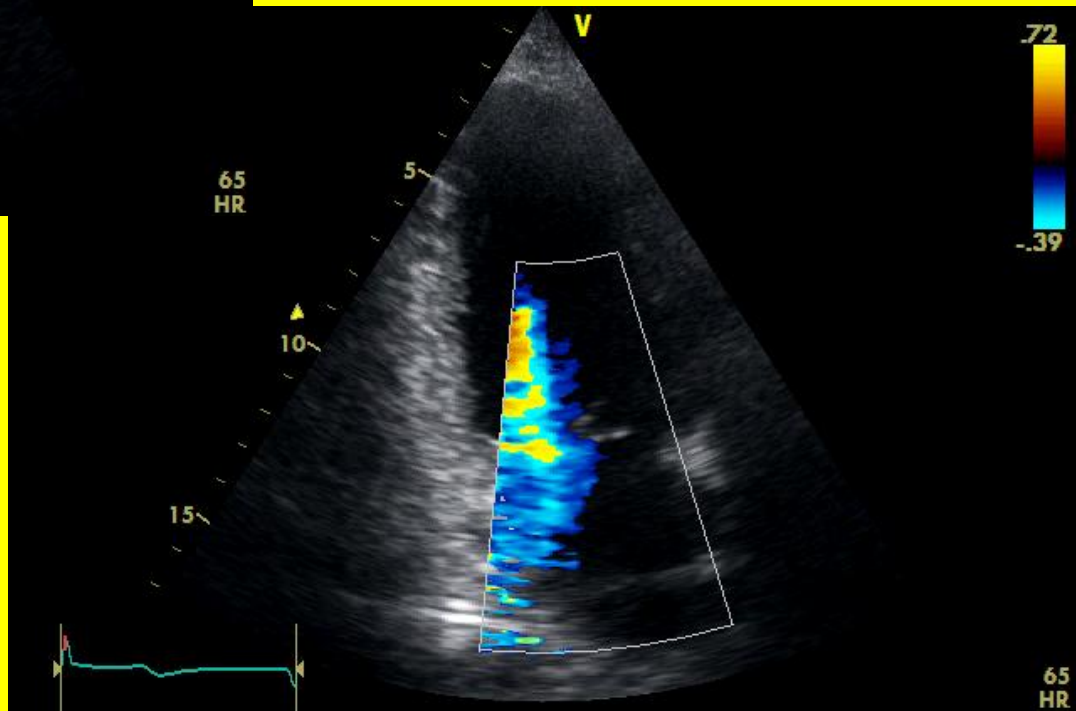
5 - L'ETO est l'examen à réaliser en urgence.

# Patiente de 82 ans, douleurs épigastriques il y a 3 semaines. Souffle + OAP.



# Patiente de 82 ans, douleurs épigastriques il y a 3 semaines. Souffle + OAP.



# IM aiguë

1 - Une IM sévère à l'écho, c'est un flux qui atteint le fond de l'OG et reflue dans les VP.

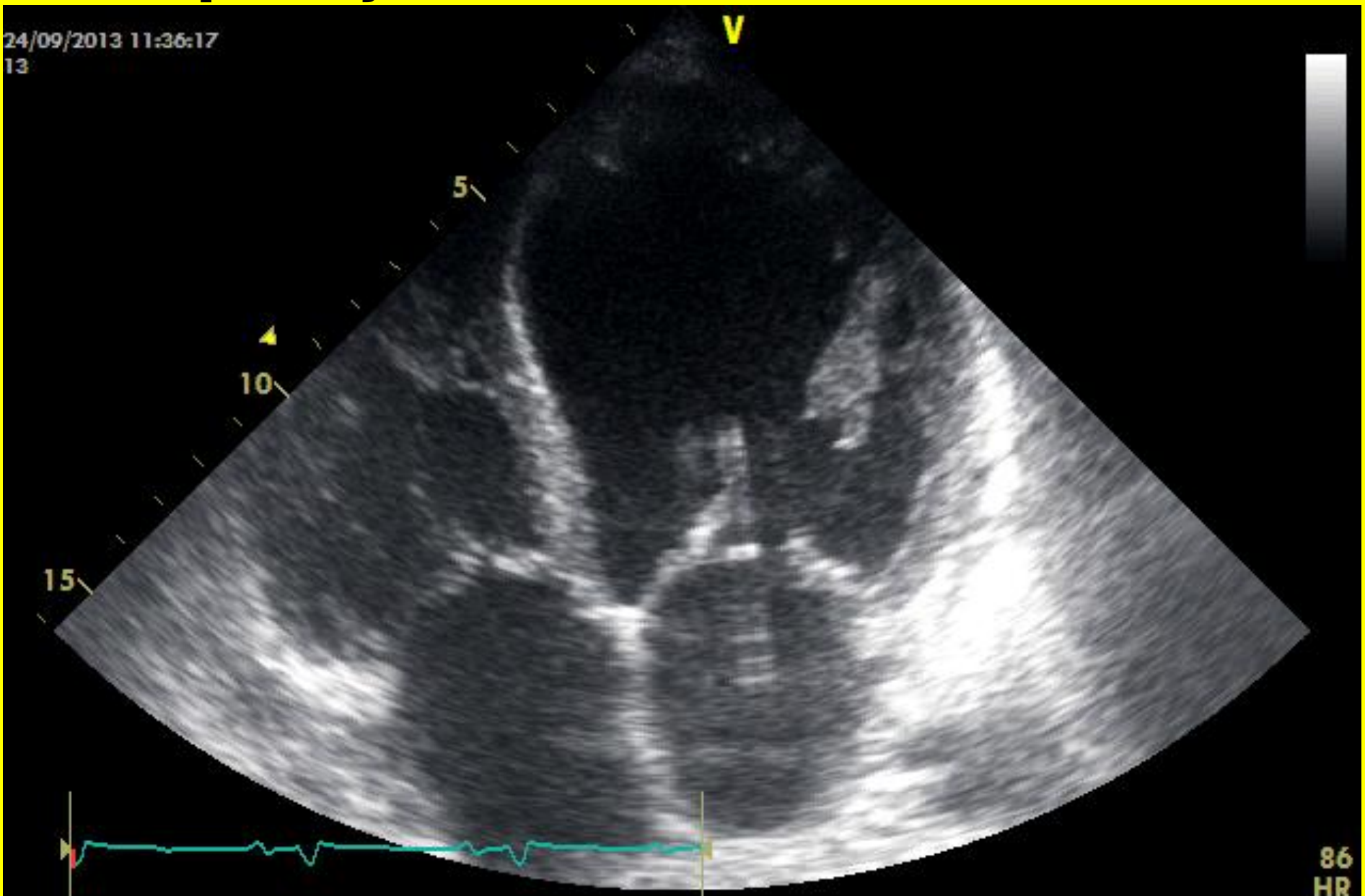
2 - Une IM sévère à l'écho, c'est une vena contracta>3mm.

3 - Une IM sévère à l'écho, c'est un volume régurgité >60ml.

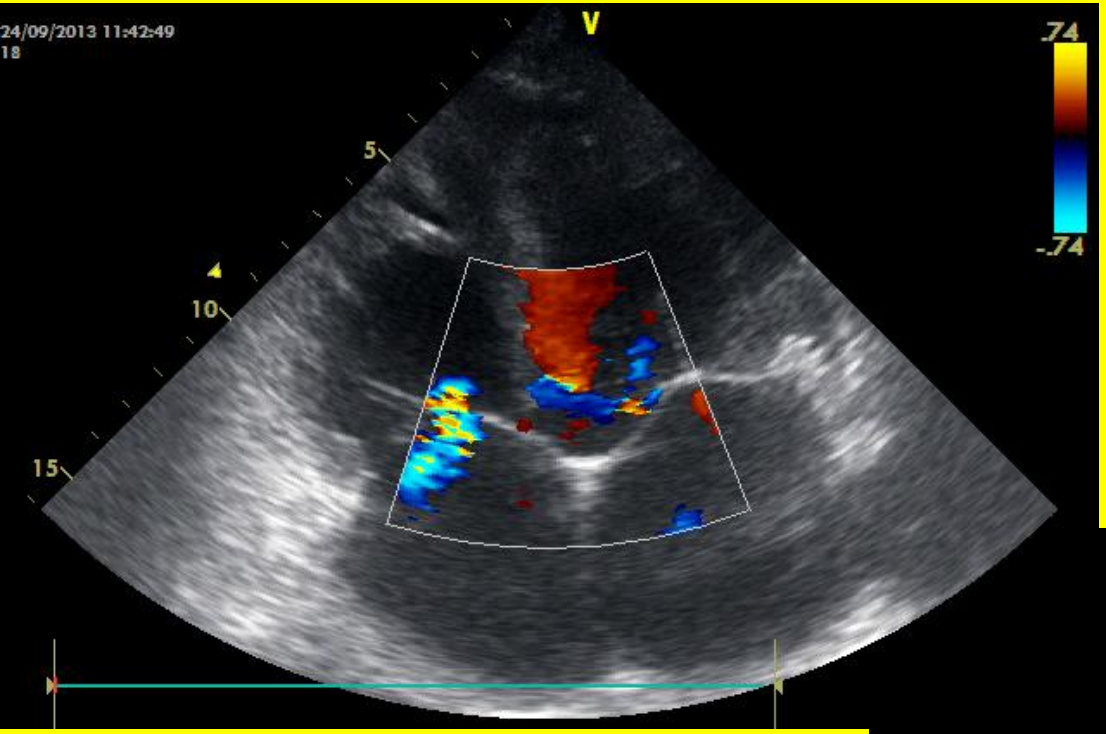
4 - Une IM Carpentier 1, c'est un jeu valvulaire normal.

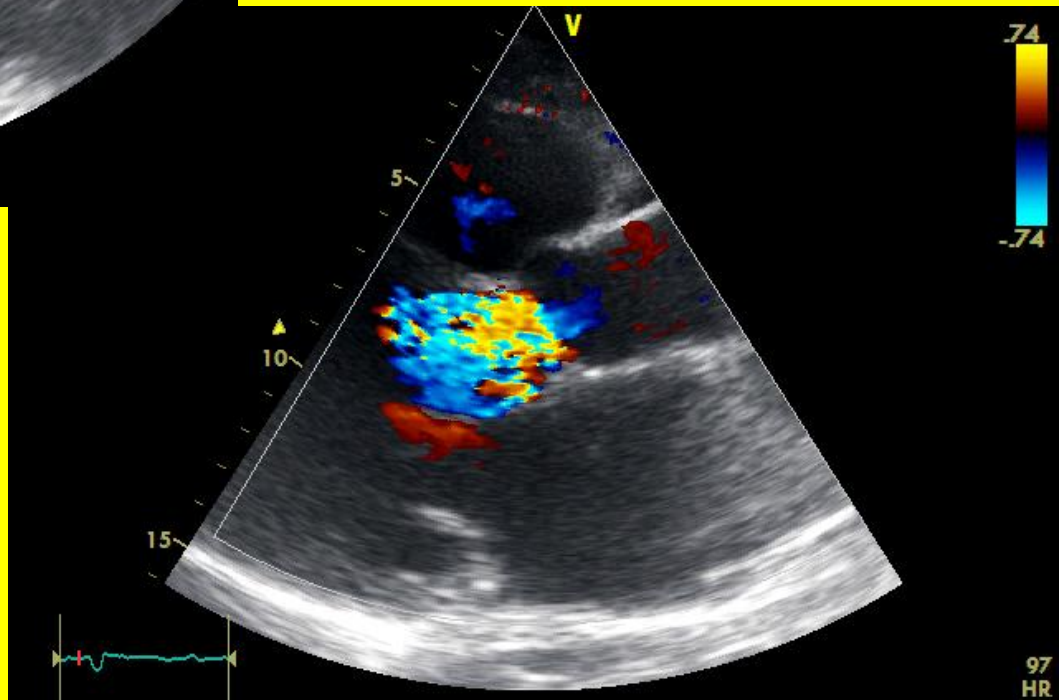
5 - La gestion médicale en urgence de l'IM passe par des vasodilatateurs et par une CPBIA.

# Patient de 69 ans, suivi cardio pour un souffle, DE crescendo + fièvre depuis 10 jours.



# Patient de 69 ans, suivi cardio pour un souffle, DE crescendo + fièvre depuis 10 jours.



# Endocardite infectieuse compliquée d'une IA aiguë

1 - Une végétation > 5mm est en faveur d'un traitement chirurgical.

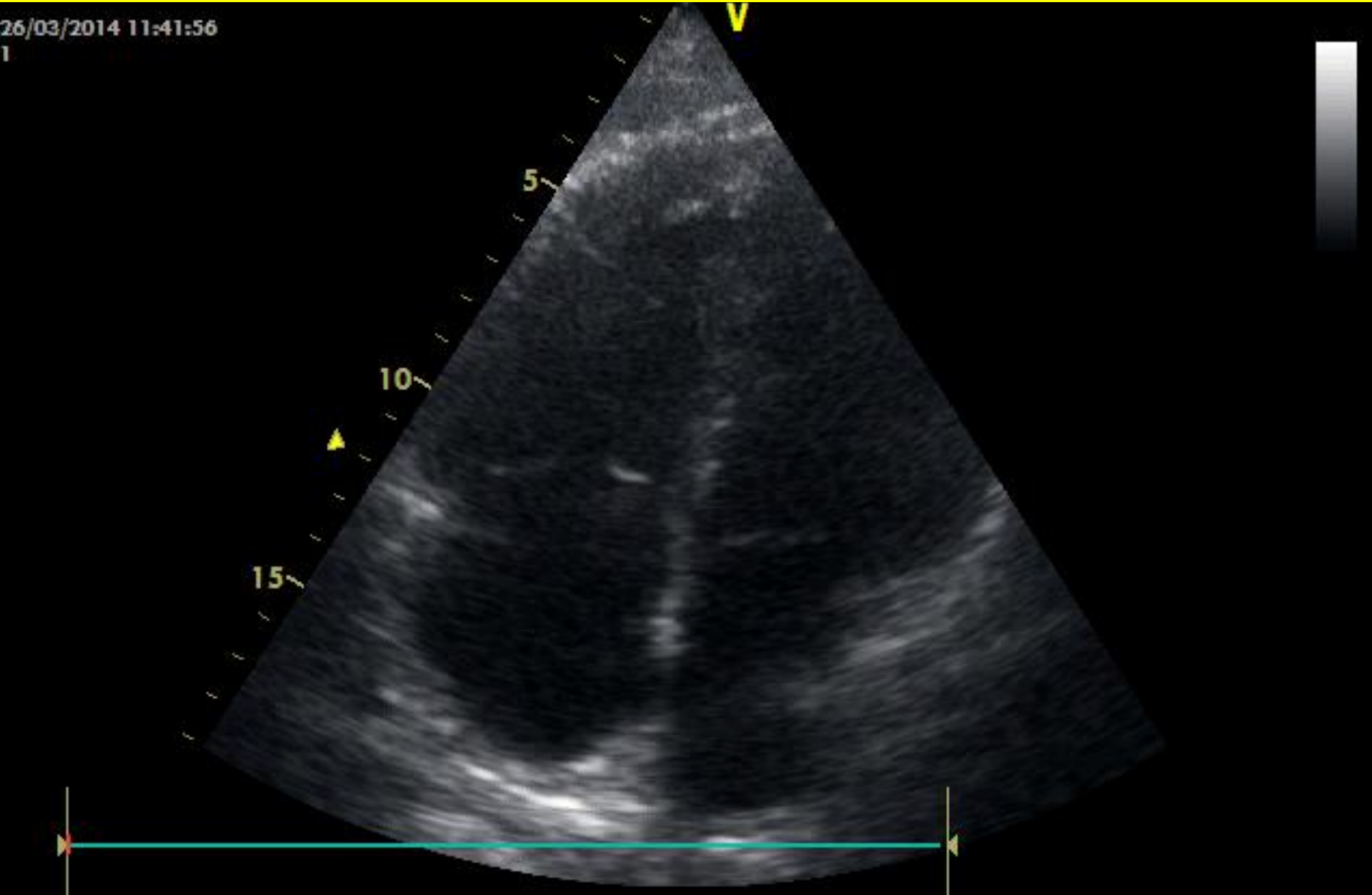
2 - Une fuite sévère est en faveur du traitement chirurgical.

3 - Un choc cardiogénique non contrôlé est en faveur du traitement chirurgical.

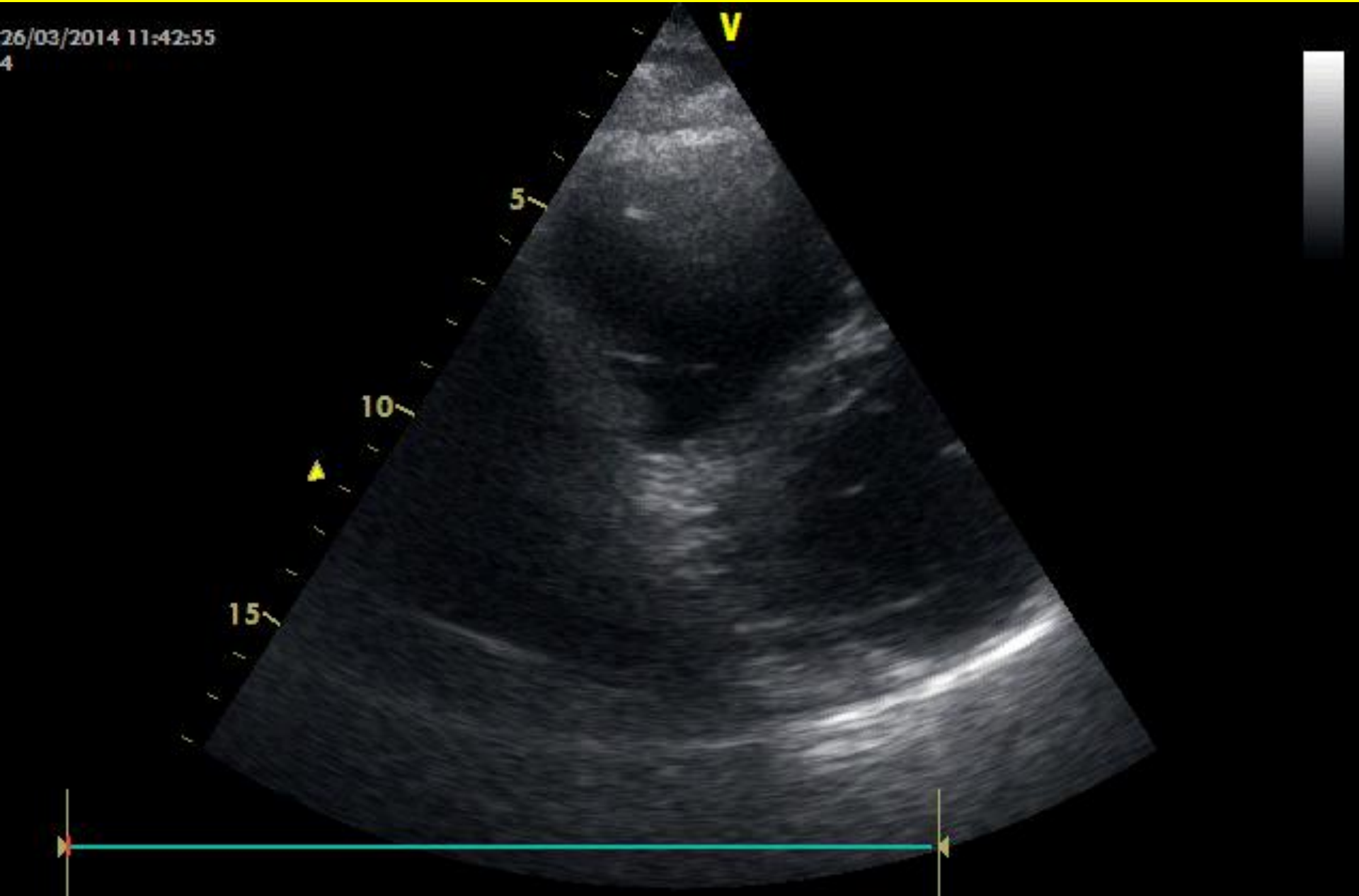
4 - Sur une IA aiguë sévère et mal contrôlée, le diamètre de l'aorte ascendante n'a pas beaucoup d'intérêt.

5 - Une vena contracta>6mm, une VTD isthme>20cm/s et une PHT<200ms sont des critères d'IA sévère.

# Patiente de 85 ans, J10 clou gamma, de la rééducation pour une dyspnée aiguë.



# Patiente de 85 ans, J10 clou gamma, de la rééducation pour une dyspnée aiguë.



# Thrombectomie chirurgicale

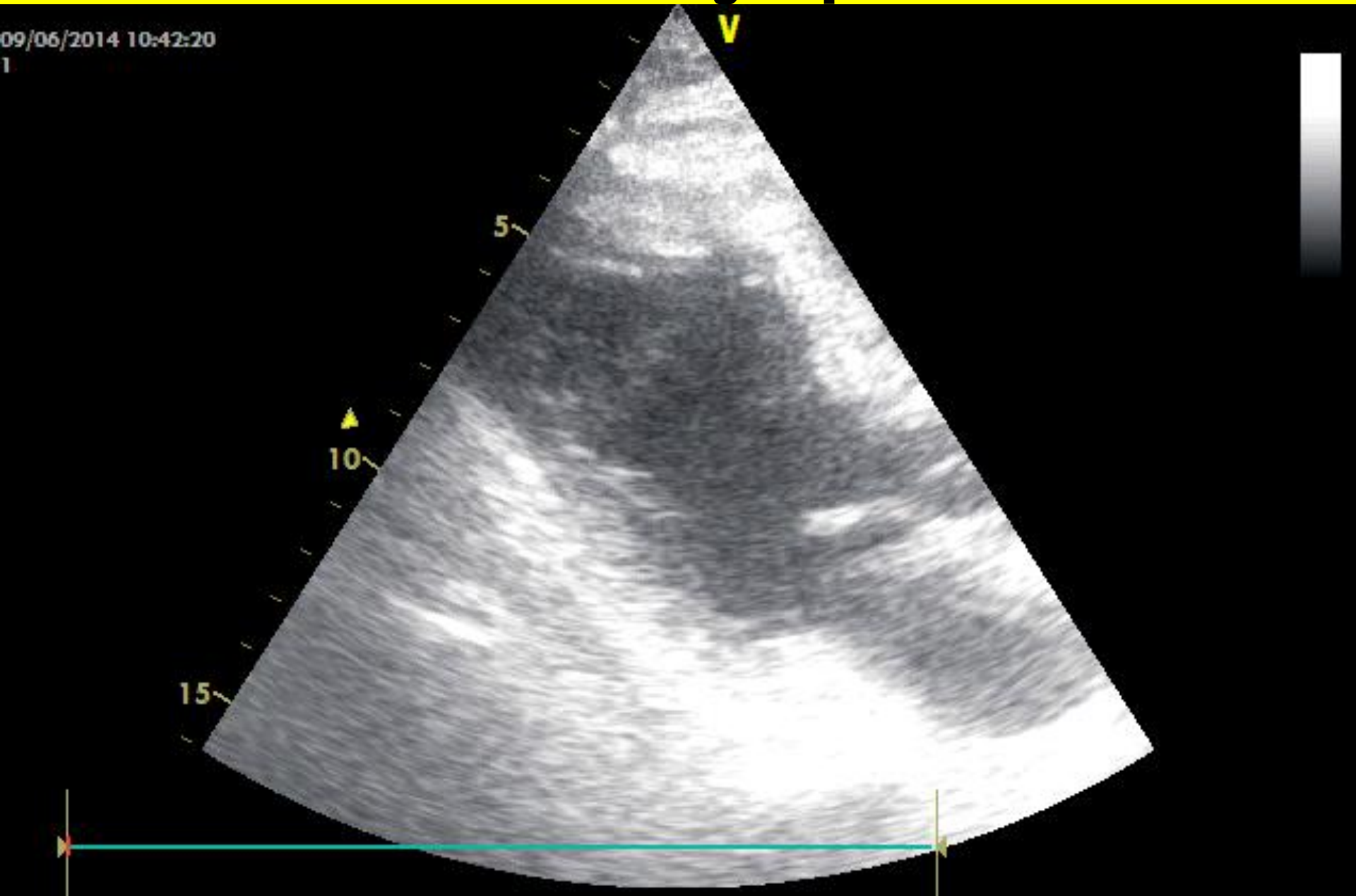
1 - Elle est indiquée en cas de contre-indication ou d'échec de la thrombolyse.

2 - Elle est indiquée en cas d'EP à bas risque opératoire.

3 - Elle est indiquée en cas de FOP.

4 - Elle est indiquée en cas de FOP+thrombus intra-cardiaque.

# Patient de 42 ans, antécédent de plusieurs IDM, tableau de choc cardiogénique.



# ECMO

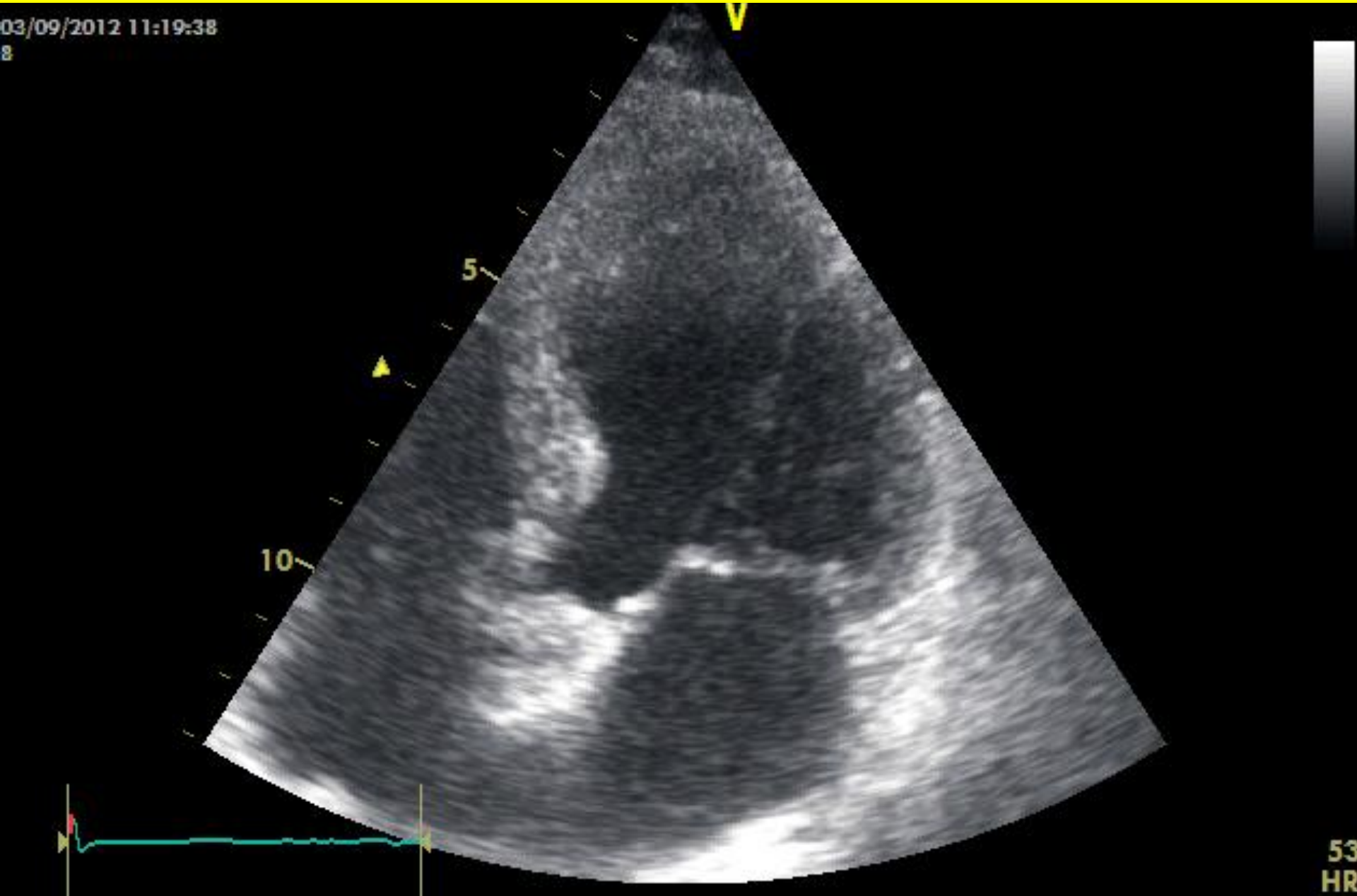
1 - Un thrombus intra-VG est une contre-indication à l'ECMO.

2 - Un patient qui nécessite des doses croissantes d'inotropes en raison d'une hypotension persistante ou d'une oligurie doit faire discuter une ECMO (INTERMACS P1-2).

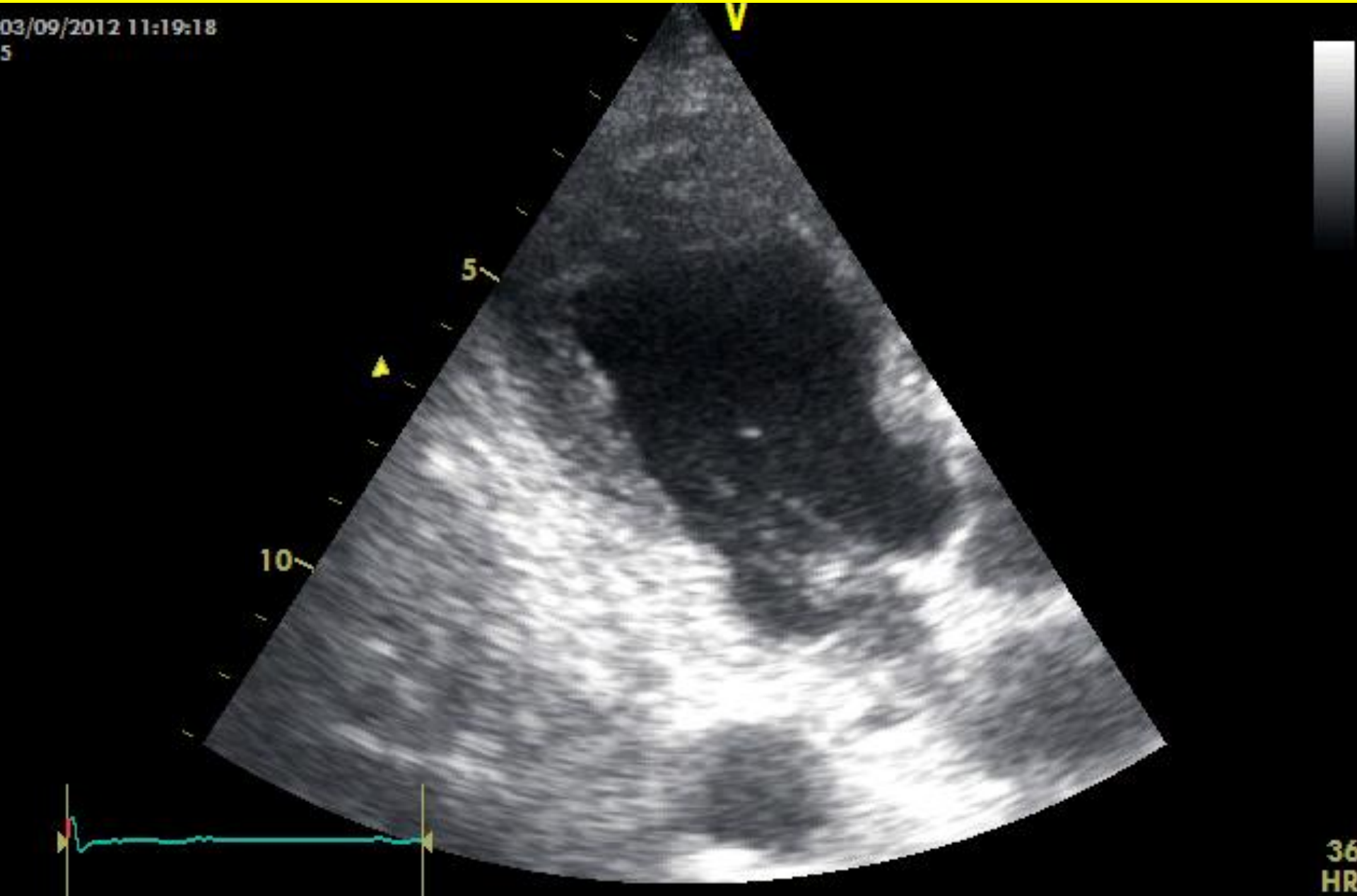
3 - Un projet a priori doit être défini avant la pose d'un ECMO (Récupération? Assistance lourde?).

4 - Il faut attendre quelques jours avant de référer un patient pour ECMO .

# Patiente de 72 ans, pas de FDRCV, 1 mois de la perte de son époux, douleur thoracique aiguë.



# Patiente de 72 ans, pas de FDRCV, 1 mois de la perte de son époux, douleur thoracique aiguë.



# Conclusion

- Sévère/pas sévère, urgent/non urgent.
- Diagnostics à ne pas manquer: DA, EI, IA/IM, péricarde, assistance.
- Ne pas hésiter à référer tôt : plateforme du 51 à votre service!