

OAP hémiplégique

Carlos El KHOURY

Lyon, 21 juin 2017

13/12/2016, 14h15 : admission au SU de Mme NP, 68 ans
Transportée par les SP à la demande du Centre 15
Pour « difficultés respiratoires, somnolence depuis le matin ».

ATCD :

HTA, dyslipidémie

Ttt habituel :

EXFORGE[®] (amlodipine, valsartan) 10/160 mg,
ATORVASTATINE 10 mg

IOA :

PA 180/97, T 37.8°C, SpO2 92% en air, FR 20, dextro 1.1 g/l
Patiente essoufflée, facilement stimulable, répond aux questions simples => Niveau de Tri 2

15h05 PEC médicale :

« Communication limitée par l'état de somnolence, GCS 13,
pupilles intermédiaires réactives, pas de déficit moteur évident
Patiente polypnéique, râles crépitants diffus,
Cœur rapide 120/min sans souffle, ni des TSA, pas d'OMI»

Fast-écho : Echogénicité médiocre, FEVG conservée, pas de tr
évident cinétique, péricarde sec, ligne B sur écho pulm

10 mm/mV 25 mm/s Filtre : H50 d 35 Hz



IPP: 171



Q 1 : quels sont les 3 critères majeurs en faveur d'une FA ?

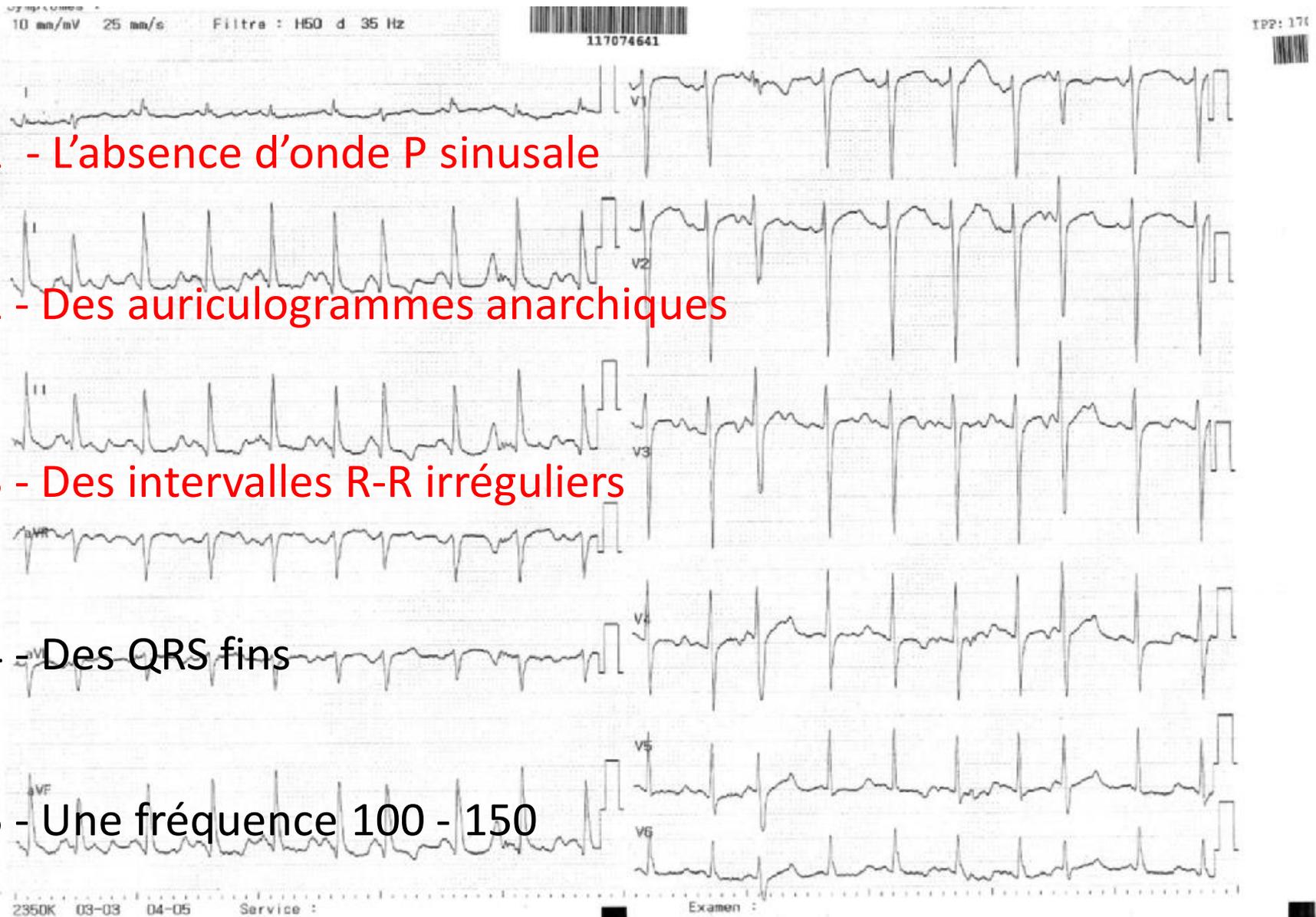
1 - L'absence d'onde P sinusale

2 - Des auriculogrammes anarchiques

3 - Des intervalles R-R irréguliers

4 - Des QRS fins

5 - Une fréquence 100 - 150



Q 2 : Quel bilan biologique est prescrit par l'urgentiste ?

1 - Ionogramme sanguin : Na, K, glycémie, créatinine, clairance

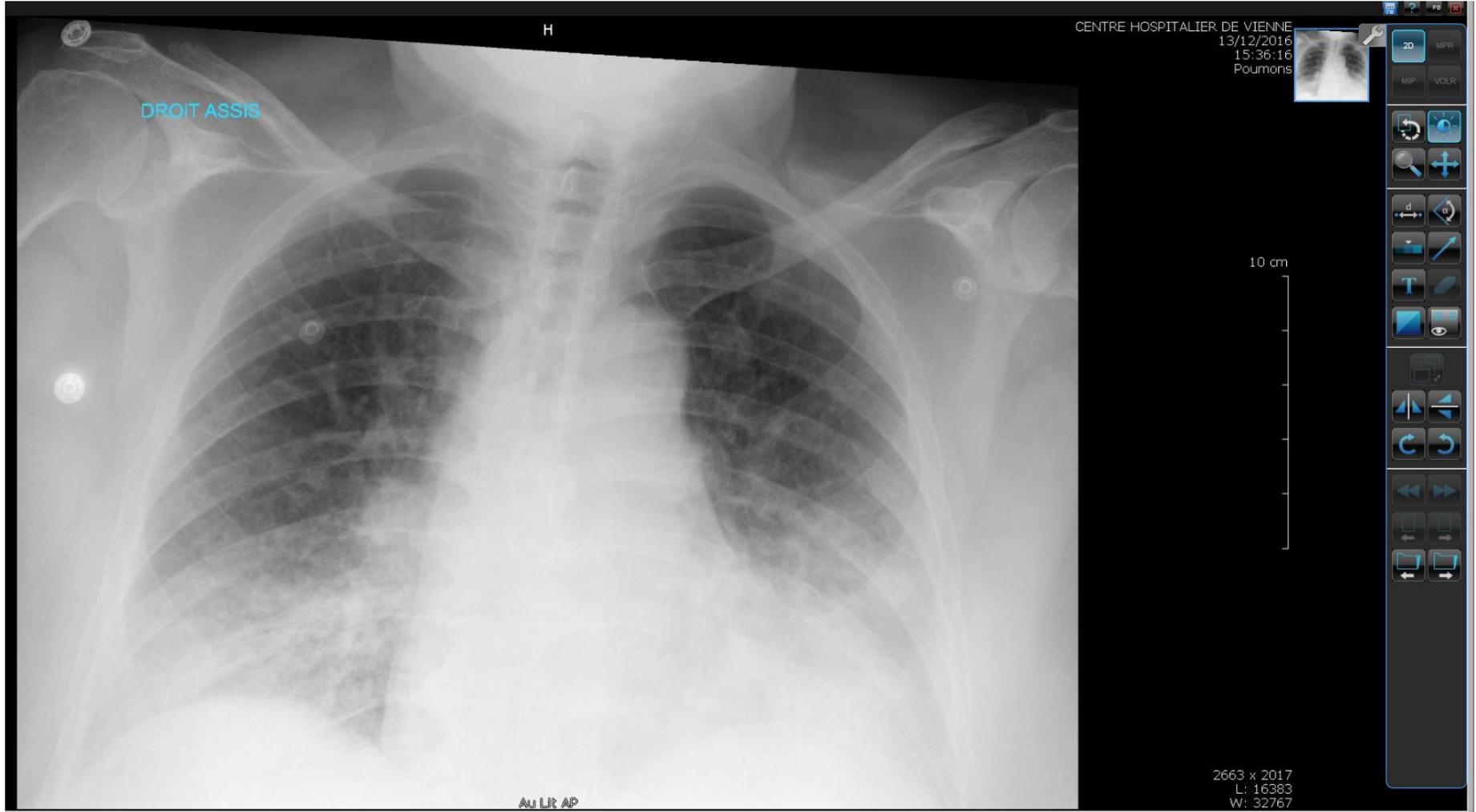
2 - NGP

3 - Troponine US, proBNP

4 - CRP

5 - pCT

6 - TP - TCA



1 - OAP

2 - Pneumopathie d'inhalation

3 - Pneumopathie interstitielle

4 - Pneumothorax gauche

5 - RP normale

Q 4 : dans l'attente du résultat bio quel est le ttt le plus approprié ?

1 - LASILIX[®] 80 mg IVD

2 - CORDARONE[®] 5mg/kg en 60 min au PSE

3 - Dabigatran (PRADAXA[®]) 150 mg 1.0.1

4 - RISORDAN[®] en titration

5 - Calciparine[®] 0.8 ml en sous-cutané

6 - Oxygénothérapie

K	3.3 mmol/l	↘
Na	134 mmol/l	
MDRD	75 ml/min	
Glycémie	1.02 g/l	
CRP	24 mg/l	↗
Tropo US	< seuil	
proBNP	1250 µg/l	↗
TP	78%,	
TCA	1.1 T	
Hb	140 g/l	

Dossier présenté par tél au cardiologue : ok pour transfert enUSIC.

16h30 : admission enUSIC

Temp 37.8°C,
TA 125/70 sous RISORDAN,
SpO2 96% sous 2L/min d'O2

Patiente moins essoufflée, toujours somnolente,
« moyennement stimulable »

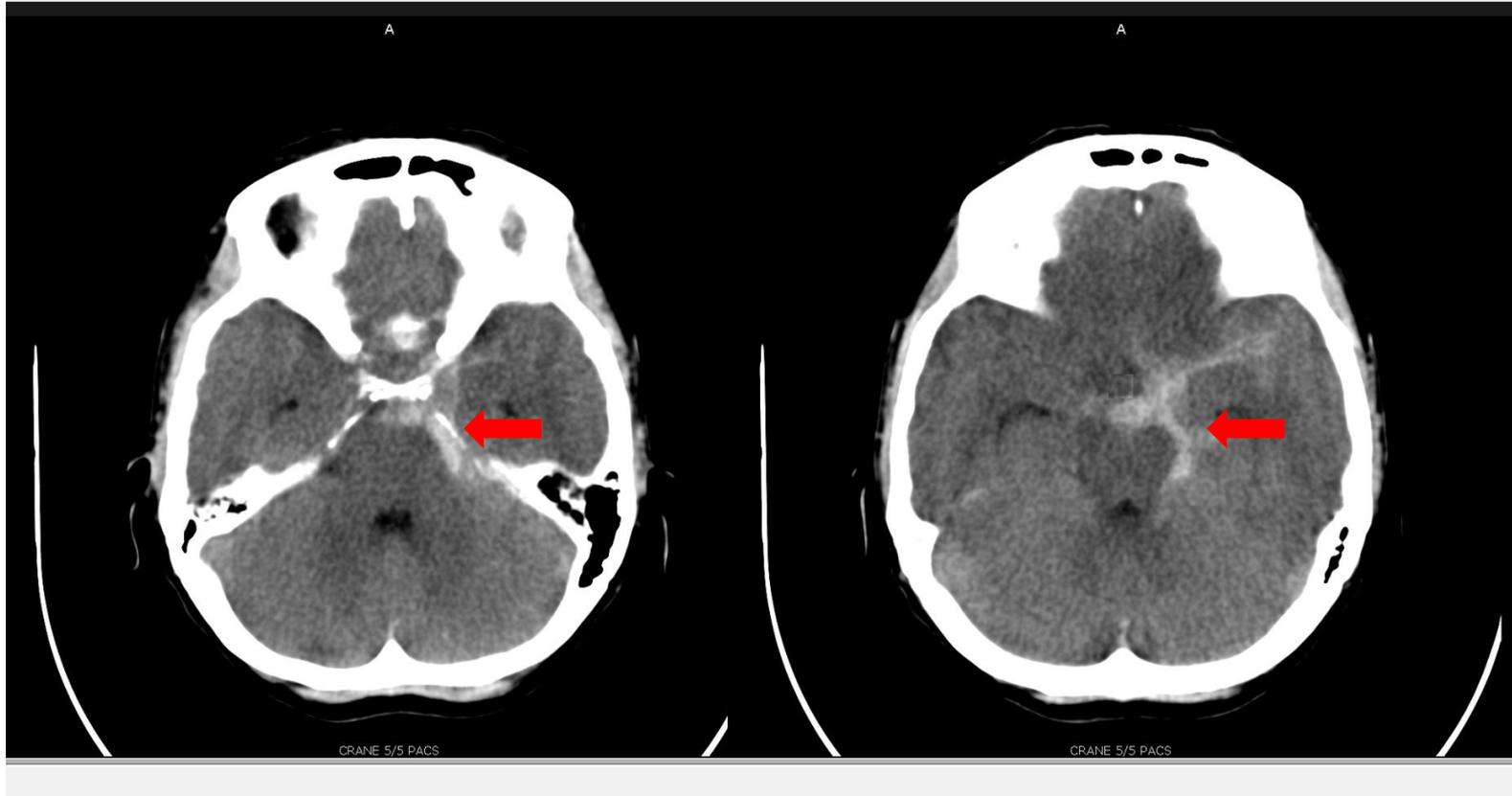
1 – Gazométrie

2 – Scanner cérébral

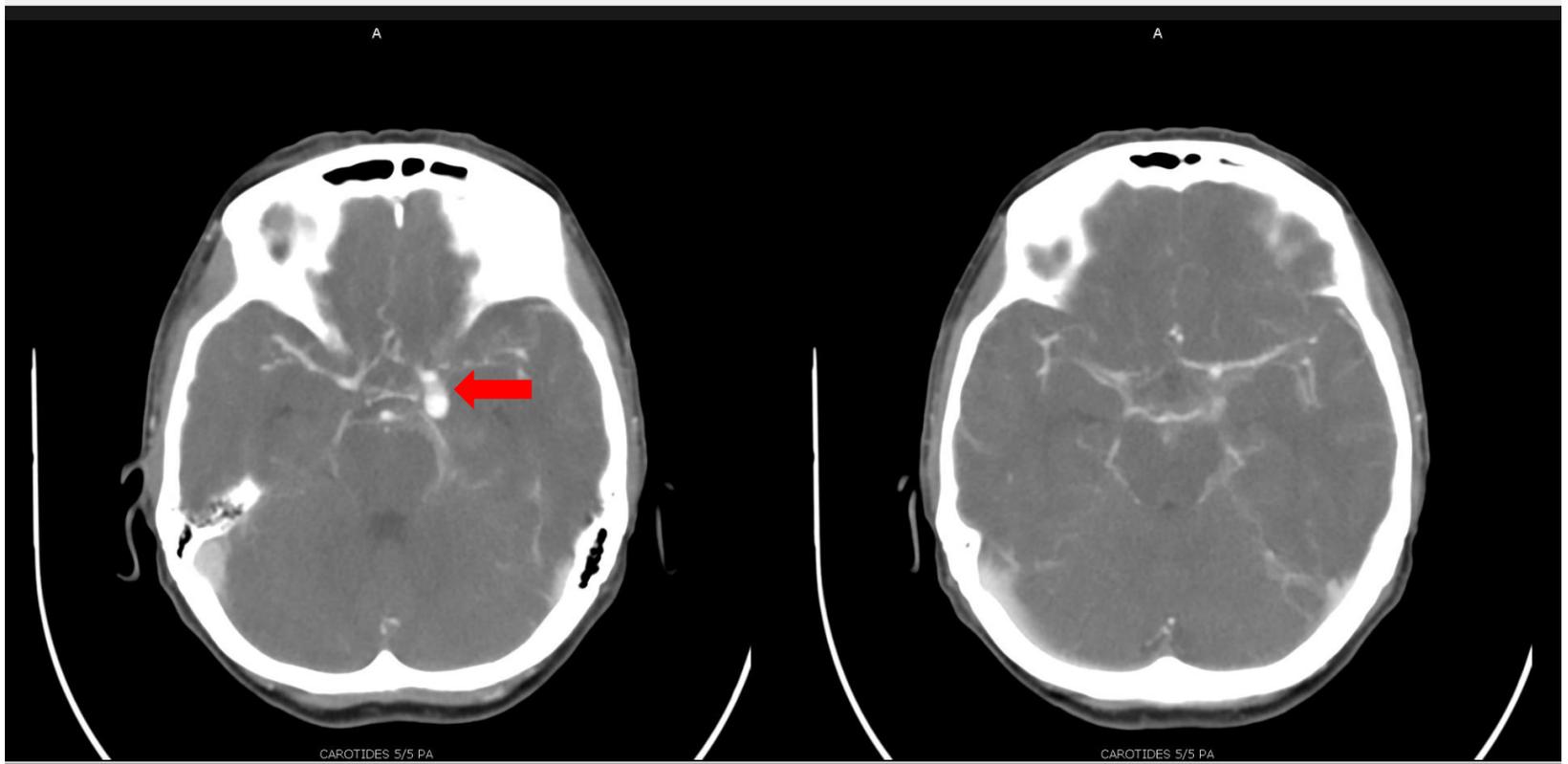
3 – Ponction lombaire

4 – HbCO

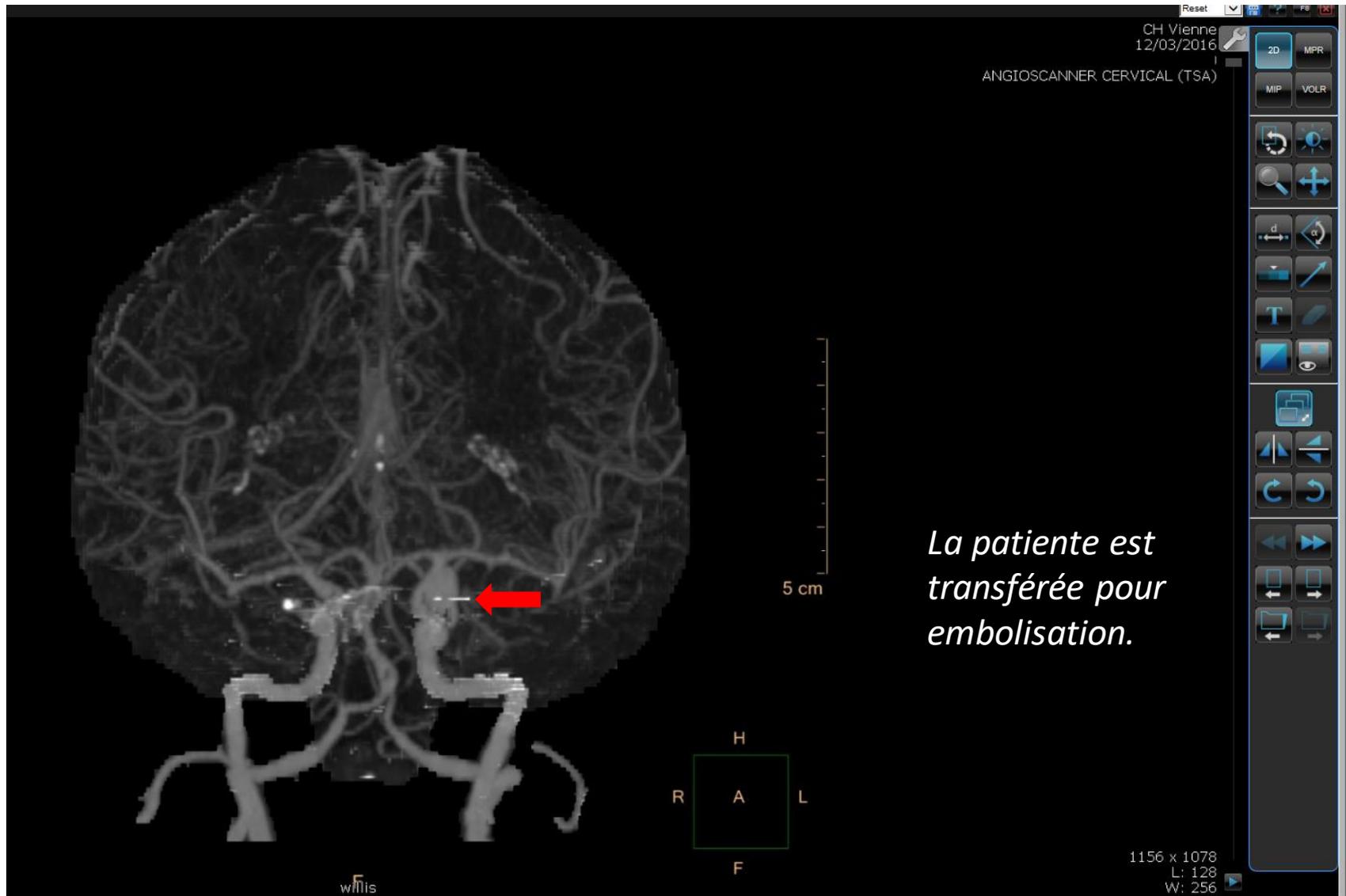
5 – ETT



Sans injection : Hémorragie méningée de moyenne abondance



Angioscanner : anévrisme terminaison carotidienne gauche de 11 mm



Q6 : Concernant l'OAP neurogénique, quelles propositions sont exactes ?

- 1 – L'hémorragie sous arachnoïdienne en est la cause principale
- 2 – La pneumopathie d'inhalation est le principal diagnostic différentiel
- 3 – A l'origine une HTIC entraînant une stimulation α -adrénergique → vasoconstriction pulmonaire et systémique → augmentation des pressions veineuses et artérielles systémiques et pulmonaires
- 4 – La contractilité du VG n'est pas toujours altérée
- 5 – L'ECG peut être normal