

*FMC*

# Traumato cardiaque

21/06/2017

Fabrice RIVIERE,  
interne, CH Bourgoin-Jallieu

- M. D.D., 49 ans
- Agriculteur
- Aucun antécédent
- Arrivé avec son épouse, par ses propres moyens pour une douleur thoracique suite à un traumatisme thoracique

- FC : 100 bpm ; TA : 136/86 mmHg
- SpO2 : 99% en AA
- Température : 36,9°C
- EVA 7
- **Traumatisme thoracique** il y a 48-72 heures par un coup de sabot d'une vache
- **Douleur thoracique** avec irradiation dans les 2 épaules
- Aggravation des symptômes et décide de consulter aux urgences avec **dyspnée** +++

1. En salle d'attente (CIMU 3)
2. Dans un box (CIMU 2)
3. Au déchocage (CIMU 1)

1. Douleur thoracique + dyspnée
2. Antécédent
3. Sa profession
4. Arrivé par ses propres moyens en marchant
5. Constantes
6. Traumatisme violent avec EVA 7

- Le patient attend en salle d'attente devant les constantes normales et l'absence d'antécédent
- Le patient présente un arrêt cardio-respiratoire en salle d'attente:
  - ✓ Glasgow 3
  - ✓ Pupilles en mydriases bilatérales aréactives
  - ✓ Absence de pouls
  - ✓ Un syndrome cave supérieur

- Quel est l'examen que l'on aurait pu réaliser avant l'ACR ?

1. Un électrocardiogramme

2. Une radiographie thoracique

3. Un bilan sanguin avec troponine et D-Dimères





- Diagnostic ?

1. Hémopéricarde compressif

2. Hémothorax

3. Pneumothorax

- Ponction péricardique de sauvetage sous échographie par cardiologue d'astreinte qui ramène 5\*20cc
- Pas de RACS
- Arrêt de la RCP spécialisé après 45 minutes
- Décès

- Quelles étiologies ?

1. Rupture de valves cardiaque

2. Rupture de paroi myocardique +/-  
tamponnade

3. Dissection coronaire

4. Hémothorax

- Quelles présentations cliniques?

1. Asymptomatique

2. Trouble de conduction

3. Trouble du rythme

4. Trouble de repolarisation

5. Insuffisance cardiaque aiguë

6. Arrêt cardio-respiratoire