

Proposition de grille de correction Dossier5

Question 1 (/15)

Comment qualifieriez vous l'épisode de la veille ? Quels éléments d'orientation pouvez vous retenir ?

Syncope d'effort.....	7
Perte de connaissance avec perte du tonus postural	2
Durée très brève	2
Absence de prodrome.....	2
Absence de déficit post-critique	2

Question 2 (/5)

Décrivez l'ECG

Rythme sinusal (ou espace PR normal).....	2
Bloc de branche gauche complet	3

Question 3 (/10)

Quels éléments de l'examen et de l'anamnèse orientent vers une étiologie cardiovasculaire ?

Souffle cardiaque connu depuis longtemps.	2
Survenue à l'effort	3
Durée brève.....	3
Absence d'élément pour une cause neurologique ou comitiale	2

Question 4 (/25)

Quelles sont les 3 principales hypothèses diagnostiques cardiovasculaires que vous émettez ? Justifiez chaque hypothèse par les trois arguments qui vous semblent les plus pertinents

1/Retrecissement aortique serré	5
- Souffle systolique maximal au foyer aortique + abolition de B2.....	2
- Syncope d'effort.....	2
- Possible syndrome angineux d'effort négligé	1
2/ Bloc auriculo-ventriculaire complet paroxystique	5
- ECG anormal avec trouble conductif de branche gauche	1
- Survenue brutale et brève	2
- Peut être associé au RA	1
3/ Hypotension orthostatique	2
- Bi-thérapie antihypertenseur.....	2
- Syndrome anémique normocytaire.....	1

- Maladie de Parkinson et traitement par levodopa.....1

Question 5 (/20)

A ce stade de la consultation comment comptez vous organiser la suite de la prise en charge de Mme S ? Justifiez. Quel examen complémentaire est indispensable?

Hospitalisation en milieu cardiologique4

Surveillance télémétrique.....4

En urgence.....3

Suspicion de syncope cardiaque.....3

L'échographie cardiaque transthoracique5

NB :

La suspicion d'un rétrécissement aortique syncopal comme celle d'un bloc auriculoventriculaire paroxystique sont des urgences immédiates

L'échographie cardiaque transthoracique doit être réalisée sans délai et permettra de confirmer le diagnostic de RA serré, d'évaluer la fonction ventriculaire gauche et les index de débit cardiaque, l'existence éventuelle d'autres valvulopathies et une éventuelle hypertension pulmonaire associée.

Le Holter ECG ou l'étude électrophysiologique du faisceau de His ne sont pas des options à ce stade mais pourront être discutés après le remplacement valvulaire aortique

La recherche d'une Hypotension orthostatique au cabinet est nécessaire mais en cas de positivité ne doit pas éliminer les 2 items précédents

ATTENTION : SI ABSENCE D'HOSPITALISATION ZERO A LA QUESTION

Question 6 (/5)

Si le diagnostic est confirmé, quelle option thérapeutique devra être discutée ?

Remplacement valvulaire aortique (chirurgical ou percutané).....5

(+/-pose d'un pace maker dans les suites si trouble conducteur associé).....NC

Question 7 (/20)

Quels éléments de fragilité relevez-vous chez Mme S. pouvant faire craindre une évolution difficile. Quels sont les quatre tests simples qui pourraient permettre une première évaluation à votre cabinet ? Quelles mesures pourraient être anticipées pour éviter des complications?

1/Les éléments de fragilité sont :

- grand âge.....1

- vit seule sans ascenseur.....1

- troubles cognitifs repérés.....1

- maladie de Parkinson.....1

- chutes répétées.....1

- dénutrition sévère1

2/Les 4 tests simples d'évaluation gériatrique sont :

Mini Mental Test.....	2
- Index de Masse Corporelle.....	2
- Evaluation de l'autonomie.....	1
- Evaluation de la marche et de l'équilibre	1

3/Les mesures à envisager pour anticiper les complications post-opératoires sont :

- programme nutritionnel pré-opératoire et prévention du syndrome confusionnel post-opératoire	1
- prévention des escarres	2
- prévention des troubles ventilatoires (ou kinésithérapie).....	2
- prévention de la régression motrice (ou lever précoce).....	2
- bilan social et demande anticipée de séjour en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) gériatrique.....	1