

Dossier 1 - CARDIOLOGIE

Vous êtes de garde à la consultation cardiologique d'urgence et recevez M. E..., âgé de 48 ans, qui présente une dyspnée aiguë d'apparition brutale dans la soirée et qui s'est rapidement aggravée pour être actuellement au stade IV de la New York Heart Association.

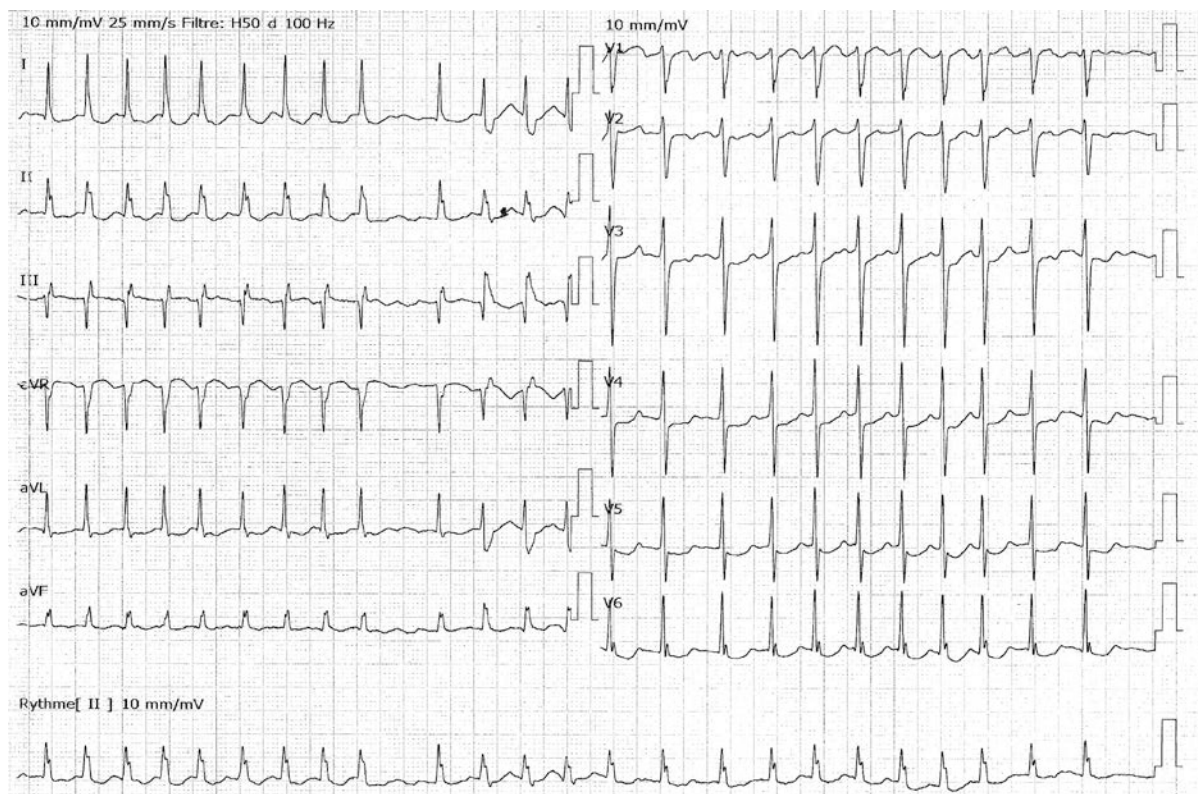
Ses antécédents sont une appendicectomie et un éthylysme chronique (5 bières par jour).

Ses facteurs de risque cardiovasculaire sont un tabagisme évalué à 10 paquets-années, sevré, une hypertension artérielle sous antagonistes calciques, un diabète de type 2 sous metformine et surtout une obésité avec un indice de masse corporelle à 34.

La pression artérielle est à 156/78 mm Hg, la fréquence cardiaque à 178 battements par minute, la saturation artérielle en oxygène à 88% en air ambiant. Les bruits du cœur sont rapides, irréguliers, sans bruit surajouté. L'auscultation pulmonaire retrouve des crépitations bilatéraux. Il existe une turgescence jugulaire et de volumineux œdèmes des membres inférieurs, mous, prenant le godet. Les pouls périphériques sont perçus, il n'y a pas de signes de thrombose veineuse.

L'hémogramme, le bilan de coagulation, le taux de D-dimères et l'ionogramme sanguins sont normaux. Créatininémie à 98 $\mu\text{mol/l}$, troponinémie I à 0,09 ng/ml, brain natriuretic peptide (BNP) très élevé à 1450 pg/ml, protéine C-réactive (CRP) à 5 mg/ml.

Voici l'électrocardiogramme.



1. Interprétez l'électrocardiogramme et concluez.

2. Vous retenez le diagnostic de décompensation cardiaque globale. Décrivez les signes que vous vous attendez à observer sur la radiographie thoracique.

3. Quelles sont les causes possibles d'insuffisance cardiaque qu'il faut envisager ici ? Classez-les par ordre de fréquence décroissante.

4. Quelle est votre prise en charge immédiate de cet œdème aigu du poumon ? Justifiez brièvement.

5. Comment prenez-vous en charge le trouble du rythme ? Quelle est votre attitude thérapeutique initiale vis-à-vis des comorbidités ?

6. Votre prise en charge est efficace, le patient est rapidement amélioré. L'échocardiographie objective une dysfonction systolique ventriculaire gauche avec une fraction d'éjection évaluée à 40% sur un ventricule gauche dilaté et globalement hypokinétique. La coronarographie est normale. Que doit comporter votre ordonnance de sortie et que recommandez-vous au patient ?

1. Interprétez l'électrocardiogramme et concluez.

Tachycardie irrégulière à QRS fins	3
Absence d'ondes P visualisées avec trémulation de la ligne isoélectrique	3
Fibrillation atriale	4

2. Vous reprenez le diagnostic de décompensation cardiaque globale. Décrivez les signes que vous vous attendez à observer sur la radiographie thoracique.

Cardiomégalie	3
Opacités alvéolaires (floconneuses) bilatérales en ailes de papillon	3
Lignes de Kerley B	3
Émoussement des cul de sac pleuraux, scissurite	3
Épaississement péribronchique	1

3. Quelles sont les causes possibles d'insuffisance cardiaque qu'il faut envisager ici ? Classez-les par ordre de fréquence décroissante.

Ischémique par atteinte des artères coronaires	4
Alcoolique	4
Idiopathique ou primitive	3
Rythmique	3
Hypertensive	3
Métabolique (déficit en thiamine chez ce patient éthylique chronique)	1

4. Quelle est votre prise en charge immédiate de cet œdème aigu du poumon ? Justifiez brièvement.

Hospitalisation en unité de soins intensifs	1
Télémétrie	1
Position assise ou demi-assise	1
Oxygénothérapie par masque à haute concentration ou ventilation non invasive si nécessaire	3
Pose de voie veineuse périphérique	1
Diurétiques de l'anse par voie veineuse en bolus ou perfusion continue	3

Dérivés nitrés en perfusion par pousse-seringue, éventuellement avec des bolus	3
Chlorhydrate de morphine par voie sous-cutanée ou intraveineuse si nécessaire	NC
Supplémentation en potassium pour éviter l'hypokaliémie	2
Surveillance clinique (paramètres, diurèse, poids) et biologique (0 si oubli)	2

5. Comment prenez-vous en charge le trouble du rythme ? Quelle est votre attitude thérapeutique initiale vis-à-vis des comorbidités ?

Anticoagulation à dose efficace par héparine de bas poids moléculaire (énoxaparine) par voie sous-cutanée ou héparine non fractionnée au pousse-seringue électrique	4
Ralentissement de la fréquence cardiaque par digitaliques	4
Si cardioversion électrique ou médicamenteuse sans échocardiographie transœsophagienne, 0 à la question	
Si ralentissement par bêtabloquant ou inhibiteur calcique bradycardisant, 0 à la question	
Arrêt de la metformine pour éviter le risque d'acidose lactique et remplacement par une insulinothérapie sous-cutanée	3
Prévention du délirium tremens (benzodiazépines per os ; - 3 si hydratation)	3
Prévention de l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke par apport de vitamines B1 (et B6)	2

6. Que doit comporter votre ordonnance de sortie et que recommandez-vous au patient ?

Bêtabloquant ayant l'AMM dans l'insuffisance cardiaque	3
Diurétique de l'anse de Henlé	3
Inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine	3
Anti-aldostérone	3
Anti-vitamine K pour prévenir le risque embolique de la fibrillation atriale avec un INR cible entre 2 et 3	3
Pas d'anti-arythmique avant 3 semaines d'anticoagulation efficace	2
Remplacement de la metformine par un autre antidiabétique oral ou de l'insuline	2
Règles hygiéno-diététiques en général	2
Régime hyposodé	2
Arrêt total et définitif de l'intoxication éthylique	3