

ECN INTERREGIONAL 2009

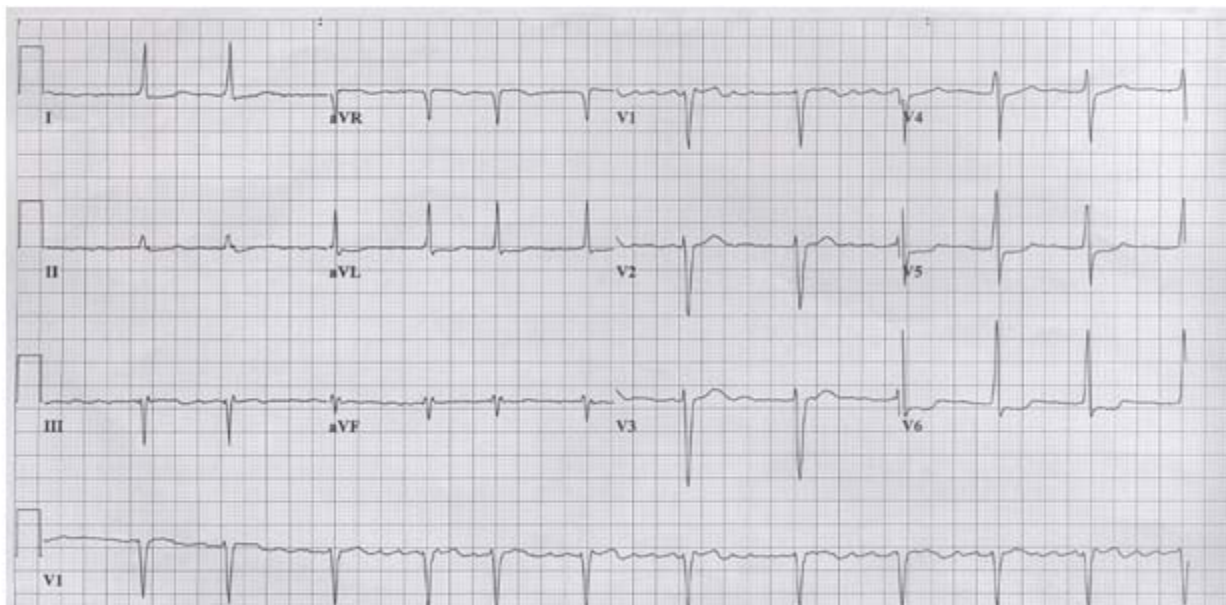
DOSSIER N°2

Un homme de 66 ans présente en montant un escalier une douleur thoracique retrosternale constrictive irradiant dans l'épaule gauche. Elle cède spontanément, après avoir duré environ 10 minutes. Il est vu par un médecin généraliste à qui il explique avoir présenté plusieurs épisodes moins intenses à l'effort durant la semaine précédente. Il signale aussi un essoufflement croissant. Il a comme antécédents : une prothèse aorto-bifémorale en 1987 pour cure d'un anévrisme de l'aorte sous-rénale, une endartériectomie carotidienne droite en 2006.

Son traitement habituel est aspirine (160 mg), clopogrel (75mg), une statine pour une hypercholestérolémie ainsi que de l'afusozine(XATRAL^R) pour un prostatisme. Par ailleurs, il a un diabète non insulino-dépendant depuis 5 ans sous biguanide et sulfamide. Il dit fumer encore 10 cigarettes par jour. Son tabagisme est évalué à 80 PA.

Le patient est réticent à se faire hospitaliser. Des examens biologiques sont prescrits le jour même. Ils donnent les résultats suivants : Troponine I 1,1 µg/L (normale <0.1 µg/l), CRP 47,4 mg/L (normale <2 g/l), fibrinogène 6,8 g/l (N=2-4 g/l), créatinine 152 µmole/l (N = 50-110 µmole/l), urée 21 mmole/l (N=3-6;6 mmole/l), Ddimer : 1500 µg/l (N<500 µg/l), Glycémie 11 mmole/l (N=3.9-6.1 mmole/l).

Il est adressé par le médecin dans un service d'accueil des urgences. La douleur thoracique a complètement disparu. La pression artérielle est à 170/80 mmHg. La T° est à 38.5. On note une toux très productive. Elle est d'après le patient habituelle la matin. L'auscultation retrouve des ronchis dans les deux champs pulmonaires mais surtout à gauche ainsi qu'un foyer de crépitations en base gauche. Les bruits du cœur sont irréguliers assez rapides à 80-100/min avec un souffle systolique. Un ECG est réalisé (figure).



Questions

- 1- Quelle est l'interprétation de l'électrocardiogramme ci-joint?**
- 2- D'après les données cliniques, biologiques et ECG, quelles pathologies aiguës peuvent expliquer les symptômes ? Pour chacune, indiquez les arguments en sa faveur.**
- 3- Quels examens biologiques avant tout traitement devez-vous réaliser ?**
- 4- Quels examens d'imagerie demandez-vous rapidement ? Qu'en attendez-vous ?**
- 5- Vous concluez que ces douleurs thoraciques sont en rapport avec une maladie coronarienne, quel est le cadre diagnostique précis dans lequel s'inscrit ce patient ?**
- 6- Dans cette hypothèse, citez les éléments qui vous permettent ici de stratifier le risque de ce patient.**
- 7- Quelle surveillance et traitement mettez-vous en place ?**

Après 48 heures de ce traitement, le patient est totalement asymptomatique. Les examens biologiques sont pratiquement normaux. L'HbA1C est à 7%. Il n'a pas de fièvre. L'arythmie persiste avec une fréquence cardiaque à 70-90/min et est bien tolérée. La fraction d'éjection est à 35%. Une coronarographie est réalisée. Elle retrouve une sténose de la coronaire droite qui bénéficie de la mise en place d'un stent pharmaco-actif car le patient est diabétique.

- 8- Quels problèmes la mise en place de ce type de stent coronaire va poser pour la prise en charge ultérieure de ce patient ?**
- 9- Quels traitements doit comporter votre ordonnance de sortie ? Justifiez brièvement chaque médicament.**
- 10- Quelles stratégies proposez-vous pour l'arythmie ? Expliquez vos choix en précisant les avantages et les inconvénients de chaque stratégie. Finalement, laquelle choisissez-vous ?**