

ECN INTERREGIONAL 2009

DOSSIER N°9

Mr X ... âgé de 42 ans, présente à son domicile à 7h45 un malaise avec perte de connaissance brève, associée à une oppression thoracique avec douleur atypique, médio-thoracique, sans irradiations et une dyspnée. Son épouse âgée de 37 ans, enceinte de 6 mois, se plaint de céphalées.

L'interrogatoire de Mr X... révèle la présence d'un poêle à charbon dans la cuisine, orientant rapidement l'enquête étiologique. La SpO₂ (oxymétrie de pouls) initiale est à 98% à sa prise en charge au domicile par le SMUR (vous êtes le médecin du SMUR). Son électrocardiogramme réalisé au même moment montre un rythme sinusal régulier, des ondes T négatives dans le territoire latéral, et un sus-décalage du segment ST de 2 mm en V1, V2 et V3. Les auscultations cardiaque et pulmonaire sont normales, de même que le restant de l'examen somatique.

L'examen clinique de son épouse est également normal.

Question n°1

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique pour les membres de cette famille et quel(s) examen(s) permettrai(en)t de la confirmer ?

Question n°2

Quelle complication redoutez-vous chez l'homme ?

Question n°3

Quels sont les principes thérapeutiques de la prise en charge par le SMUR au domicile du mari ?

Question n°4

De quelles options thérapeutiques informez-vous le malade lors de son arrivée, 25 minutes plus tard, à l'hôpital.

Question n°5

Quel(s) traitement(s) proposez-vous à son épouse ?

L'interrogatoire plus approfondi du mari rapporte un tabagisme évalué à 17 paquets-année et des chiffres de pression artérielle régulièrement supérieurs à 150 mm Hg pour la systolique et 90 mm Hg pour la diastolique.

Question n°6

Quels examens biologiques préconisez-vous dans le cadre du bilan initial de cette hypertension artérielle systolo-diastolique ?

Question n°7

Vous retenez le diagnostic d'hypertension artérielle essentielle. Quelles approches thérapeutiques (médicamenteuses et/ou non médicamenteuses) envisagez-vous en première intention au cours des trois premiers mois de la prise en charge ?

Mr X ... âgé de 42 ans, présente à son domicile à 7h45 un malaise avec perte de connaissance brève, associée à une oppression thoracique avec douleur atypique, médio-thoracique, sans irradiations et une dyspnée. Son épouse âgée de 37 ans, enceinte de 6 mois, se plaint de céphalées.

L'interrogatoire de Mr X... révèle la présence d'un poêle à charbon dans la cuisine, orientant rapidement l'enquête étiologique. La SpO2 (oxymétrie de pouls) initiale est à 98% à sa prise en charge au domicile par le SMUR (vous êtes le médecin du SMUR). Son électrocardiogramme réalisé au même moment montre un rythme sinusal régulier, des ondes T négatives dans le territoire latéral, et un sus-décalage du segment ST de 2 mm en V1, V2 et V3. Les auscultations cardiaque et pulmonaire sont normales, de même que le restant de l'examen somatique.

L'examen clinique de son épouse est également normal.

Question n°1

Quelle est votre principale hypothèse diagnostique pour les 4 membres de cette famille et quel(s) examen(s) permettrai(en)t de la confirmer ?

- Intoxication au monoxyde de carbone sur poêle à charbon défaillant 5 points
- Mesure du CO expiré ou du CO dans l'air ambiant 5 points

Question n°2

Quelles complications redoutez-vous chez l'homme ?

- Souffrance myocardique (coronaire) de type SCA ST + 4 points
- signes neurologiques 4 points
- complication de l'intoxication au monoxyde de carbone 2 points

Question n°3

Quels sont les principes thérapeutiques de la prise en charge par le SMUR au domicile du mari ?

Spécifique de l'intoxication au monoxyde de carbone

- Oxygénothérapie = antidote 2 points
- Oxygénation normobare à 12L/min dès la prise en charge 3 points

Spécifique du SCA ST +

- Aspirine 3 points
- Clopidogrel 3 points

- Dérivés nitrés si la douleur persiste 3 points
- Héparinothérapie 3 points
- Traitement par bêtabloquants 3 points

Question n°4

De quelles options thérapeutiques informez-vous le malade lors de son arrivée, 25 minutes plus tard, à l'hôpital.

- Coronarographie avec éventuel geste de revascularisation 5 points
- Passage en Caisson hyperbare 5 points

Question n°5

Quel(s) traitement(s) proposez-vous à son épouse ?

- Oxygénation normobare immédiate à 12L/min 2 points
- Evaluation obstétricale immédiate 4 points
- Caisson hyperbare pour l'épouse enceinte 4 points

L'interrogatoire plus approfondi du mari rapporte un tabagisme évalué à 17 paquets-année et des chiffres de pression artérielle régulièrement supérieurs à 150 mm Hg pour la systolique et 90 mm Hg pour la diastolique.

Question n°6

Quels examens biologiques préconisez-vous dans le cadre du bilan initial de cette hypertension artérielle systolo-diastolique ?

- créatininémie 2 points
- estimation du débit de filtration glomérulaire (Cokroft et Gault) 2 points
- bandelette réactive urinaire (protéinurie, hémaurie) 2 points
- avec quantification si positivité 2 points
- kaliémie sans garrot 2 points
- glycémie à jeun 2 points
- cholestérol total à jeun 2 points
- HDL-cholestérol à jeun 2 points
- Triglycérides à jeun 2 points
- Calcul du LDL-cholestérol 2 points

Question n°7

Vous reprenez le diagnostic d'HTA essentielle. Quelles approches thérapeutiques médicamenteuses et/ou non médicamenteuses envisagez-vous en 1^{ère} intention au cours des 3 premiers mois de la PEC.

Thérapeutiques non médicamenteuses

- la limitation de la consommation en sel (NaCl) jusqu'à 6 g/j 2 points
- une réduction du poids en cas de surcharge pondérale, afin de maintenir l'IMC (indice de masse corporelle) en dessous de 25 kg/m², ou, à défaut, afin d'obtenir une baisse de 10 % du poids initial 2 points
- la pratique d'une activité physique régulière, adaptée à l'état clinique du patient, d'au moins 30 min environ, 3 fois par semaine ; 2 points
- la limitation de la consommation d'alcool à moins de 3 verres de vin ou équivalent par jour chez l'homme et 2 verres de vin ou équivalent par jour chez la femme ; 2 points
- l'arrêt du tabac, associé si besoin à un accompagnement du sevrage tabagique ; 2 points
- un régime alimentaire riche en légumes, en fruits et pauvre en graisses saturées (graisse d'origine animale). 2 points

Remarque :

La mise en oeuvre de ces mesures ne doit pas retarder l'initiation d'un traitement

Thérapeutiques médicamenteuses

2 points

- débuter par une monothérapie 2 points

[les diurétiques thiazidiques, les bêta-bloquants, les inhibiteurs calciques, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) et les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII) ont montré un bénéfice sur la morbi-mortalité cardio-vasculaire dans l'HTA essentielle non compliquée]

Remarque : une association fixe d'antihypertenseurs à doses faibles, ayant l'AMM en première intention pour l'indication HTA, peut également être proposée

- en cas de réponse tensionnelle insuffisante au traitement initial et en deuxième intention, une bithérapie sera instaurée dans un délai d'au moins 4 semaines, 2 points
- après 4 semaines d'un traitement initial, en cas d'absence totale de réponse à ce traitement ou en cas d'effets indésirables, il est recommandé de changer de classe thérapeutique. 2 points