Extrait gratuit : testez-vous !

dossiers D4 par pôle

Collection dirigée par Florian Naudet et Benjamin Bajer

Alban Baruteau - Jérome Cecchini - Romain Jouffroy
Raphaël Martins - Sébastien Morel - David Rosenbaum

Cardiologie
Pneumologie
Anesthésie
Réanimation

Saison 1 – 2e édition

« 24 dossiers D4 par pôle »
pour réussir vos ECN et votre classement !

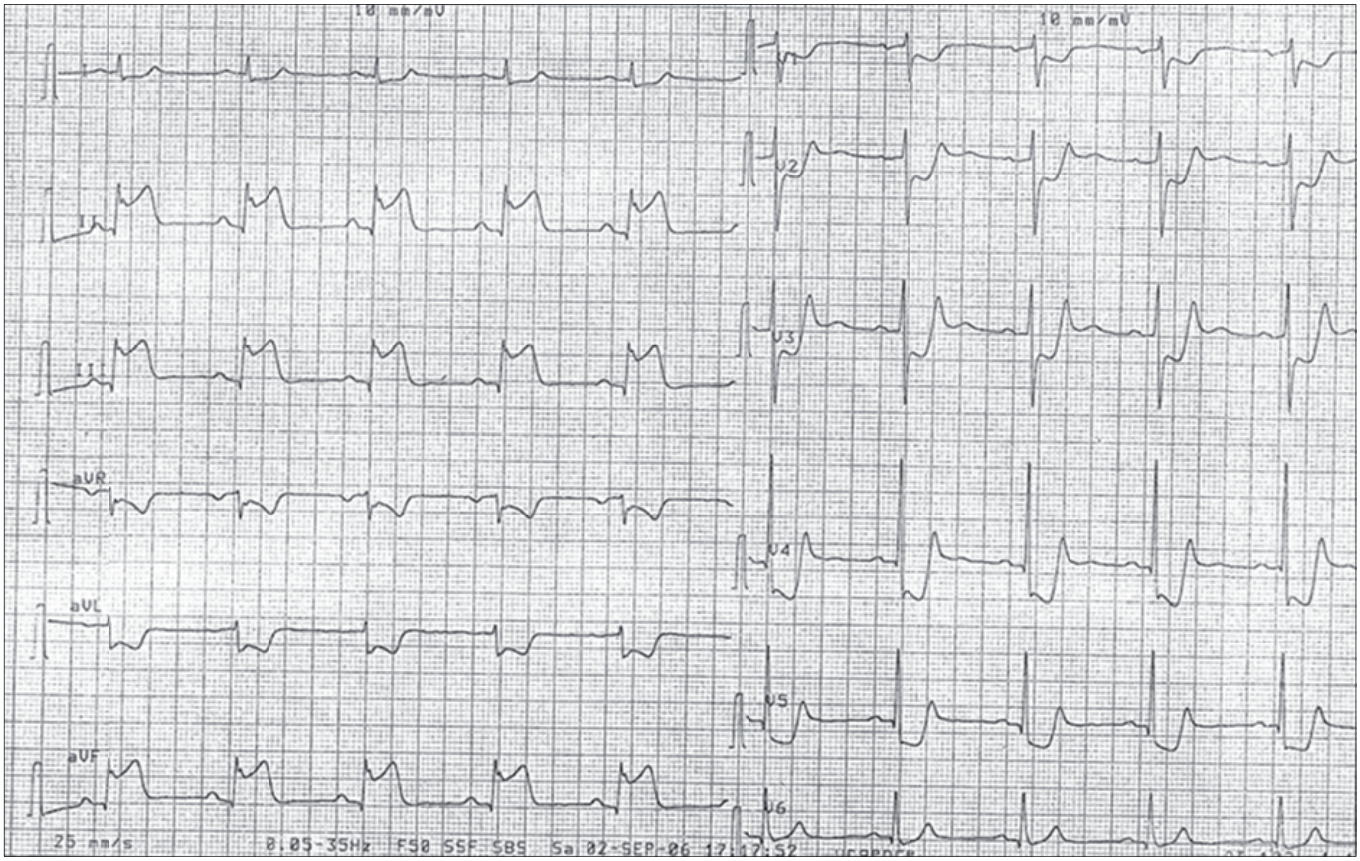
Préparation aux ECN
24 dossiers transversaux
de 1 heure avec :

- grilles de réponses
- notation sur 100 points
- commentaires, conseils

EDITIONS

Dossier N°2

Vous êtes de garde en Cardiologie et vous recevez un appel du médecin du SAMU. Il est en intervention sur un chantier situé à une heure de votre hôpital. Le patient, un ouvrier de 48 ans, a brutalement ressenti une douleur thoracique alors qu'il portait des sacs de ciment. Il se plaint d'une douleur violente, rétrosternale en barre, constrictive et irradiant dans la mâchoire. Il fume 2 paquets de cigarettes par jour depuis 20 ans et reconnaît boire quelques bières en travaillant. Il pèse 100 kg pour 165 cm. Il dit avoir une maladie du foie pour laquelle il est traité depuis quelques mois par propranolol. Le test aux dérivés nitrés administrés en sublingual n'a pas modifié la douleur. La tension artérielle est à 120/60 mmHg, la fréquence cardiaque à 60/min, la température à 37,4°C.



Question N°1
Sur les données cliniques, quel diagnostic évoquez-vous ? Argumentez.

Question N°2
Décrivez l'électrocardiogramme faxé par l'équipe du SAMU. Quel est votre diagnostic ?

Question N°3
Le médecin du SAMU vous demande quel traitement pré-hospitalier il doit mettre en place et s'il peut réaliser une fibrinolyse. Que lui dites-vous ?

Question N°4
A son arrivée à l'hôpital la douleur n'a pas cédé, la tension artérielle est à 70/35 mmHg malgré un remplissage vasculaire par macromolécules posé durant le transport, la fréquence cardiaque est à 100/min, la SaO_2 a 89% sous 7 L/min d'oxygène au masque. Le patient n'a pas uriné durant le transport. A l'examen, les bruits du cœur sont réguliers, sans souffle ni frottement perçu. L'auscultation pulmonaire retrouve des crépitants bilatéraux jusqu'à mi-champs. Il existe des marbrures des genoux. Le score de Glasgow est à 13. Le patient est obnubilé. L'électrocardiogramme n'est pas modifié. Quel est votre diagnostic ?

Question N°5
Quelle est votre prise en charge initiale ?

Question N°6
Le bilan coronarographique réalisé par voie fémorale droite objective une lésion monotronculaire consistant en une sténose serrée d'une coronaire droite dominante. Le reste du réseau coronaire est indemne de lésion. Il est réalisé une dilatation de la lésion coupable avec implantation d'un stent non actif.
Sous traitement l'évolution clinique est favorable en quelques jours.
L'échocardiographie transthoracique retrouvait au deuxième jour d'hospitalisation une akinésie inférieure et une dysfonction systolique du ventricule gauche avec une fraction d'éjection estimée à 40%. Le pic de troponine atteignait 85 ng/ml.
Le matin du départ vous préparez les papiers de sortie. Quelles sont les classes médicamenteuses que vous inscrivez sur votre ordonnance ?

Question N°7
Quelles sont les mesures non médicamenteuses à prendre ?

Vous avez 1 heure pour répondre aux questions de ce dossier. Bon courage !

Après correction, évaluez votre niveau en situation des ECN.

Cotation moyenne aux dossiers en fin de D3	Cotation moyenne aux dossiers en fin de D4	Niveaux ECN
< 40 pts	< 60 pts	Niveau insuffisant pour passer l'ECN dans de bonnes conditions
40 à 50 pts	60 à 70 pts	Niveau acceptable pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 3000 et 5000
50 à 60 pts	70 à 80 pts	Niveau bon pour réussir l'ECN Classement aléatoire entre 1000 et 2000
60 à 75 pts	80 à 90 pts	Niveau très bon pour réussir l'ECN Classement dans les meilleurs < 1000
75 à 100 pts	90 à 100 pts	Niveau excellent pour réussir l'ECN Classement au top < 200

Vos réponses :

Dossier N°2 : Corrections

Question N°1
Sur les données cliniques, quel diagnostic évoquez-vous ? Argumentez. (15)
On évoque un syndrome coronarien aigu (5), sur :
- Le terrain : (2)
- facteurs de risque cardiovasculaire (1) : obésité, intoxication tabagique active
- La description typique de la douleur coronarienne : (2)
- douleur rétrosternale en barre (1)
- constrictive (1)
- irradiant dans la mâchoire (1)
- trinitro-résistante (1)
- L'absence d'argument pour une autre étiologie. (1)

Question N°2
Décrivez l'électrocardiogramme faxé par l'équipe du SAMU. Quel est votre diagnostic ? (20)

Description de l'électrocardiogramme :
- Electrocardiogramme 12 dérivations.
- Percritique. (2)
- Rythme régulier à 60/min.
- Sinusal. (1)
- Axe normal.
- Pas de trouble conductif atrio-ventriculaire ou intra-ventriculaire. (1)
- Courant de lésion sous-épicardique (ou onde de Pardee). (2)
- Dans le territoire inférieur. (2)
- Avec sous-décalage en miroir du segment ST. (2)
- Dans le territoire antérieur étendu. (2)

Le diagnostic est :
- Syndrome coronarien aigu avec sus-décalage persistant du segment ST. (4)
- Inaugural. (1)
- Dans le territoire inférieur. (1)
- En voie de constitution. (1)
- Sans complications. (1)
- Chez un patient jeune présentant de nombreux facteurs de risque cardio-vasculaire.

Question N°3
Le médecin du SAMU vous demande quel traitement pré-hospitalier il doit mettre en place et s'il peut réaliser une fibrinolyse. Que lui dites-vous ? (25)

L'hépatopathie nutritionnelle (ou cirrhose éthylique) compliquée d'hypertension portale avec varices œsophagiennes (justifiant la prescription de propranolol) est une contre-indication formelle à la fibrinolyse. (10) (si fibrinolyse = 0 à la question)

Urgence médicale, pronostic vital engagé : (1)
- Repos strict.
- A jeun. (1)
- 2 voies veineuses périphériques, garde veine par sérum glucosé 5% 250 ml/24h. (1)
- Oxygénothérapie nasale, débit adapté pour SaO2 > 95%.
- Scope ECG, monitoring TA, SaO2 en continu.
- Anticoagulant : Héparine non fractionnée IVSE dose de charge 60 UI/kg (maximum 4000 UI). (2)
- Deux antiagrégants plaquettaires :
- aspirine IV dose de charge de 250 mg (1)
- clopidogrel 75 mg dose de charge de 4 comprimés per os (1)
- Pas de bétabloquant IV (déjà à 60 /min sous propranolol). (1)
- Anxiolytique per os.

…/…

- Antalgique : morphine 5 mg SC. (1)
- Transport médicalisé par SAMU vers un centre de cardiologie interventionnelle. (2)
- Pour une revascularisation coronaire en urgence par angioplastie primaire. (2)
- Surveillance continue. (2)

Question N°4
Quel est votre diagnostic ? (5)
Etat de choc cardiogénique. (2)
Et insuffisance ventriculaire gauche. (1)
Compliquant un syndrome coronarien aigu (1) avec sus-décalage persistant du segment ST inaugural.
Dans le territoire inférieur.
En phase aiguë. (1)

Question N°5
Quelle est votre prise en charge initiale ? (20)

Prise en charge diagnostique initiale :
Sans gêner ni retarder le traitement. (1)
- Electrocardiogramme 18 dérivations pour rechercher une extension au ventricule droit. (2)
- Prélèvements sanguins :
- bilan standard (NFS plaquettes, ionogramme sanguin, urée / créatininémie)
- gaz du sang artériel
- enzymes cardio-spécifiques (3 dosages réalisés à 6 heures d'intervalle).
- bilan lipidique (à jeun)
- bilan hépatique et facteur V (1)
- bilan d'hémostase
- bilan inflammatoire (CRP, fibrinogène)
- bilan prétransfusionnel (groupe ABO, Rhésus 2 déterminations, RAI) (1)
- Radiographie pulmonaire de face.
- Echocardiographie transthoracique au lit du malade.

Prise en charge thérapeutique initiale :
- Reste à jeun. (1)
- Traitement symptomatique : stabilisation de l'état hémodynamique :
- décubitus dorsal, surélévation des membres inférieurs
- arrêt des béta-bloquants (2, oubli = 0)
- arrêt du remplissage vasculaire (2, oubli = 0)
- diurétiques intraveineux : Lasilix® 1 mg/kg IVD (1)
- inotrope positif : Dobutamine IVSE 5 gamma/kg/min (2)
- discuter l'assistance circulatoire par ballonnet de contre-pulsion intra-aortique (1)
- Traitement étiologique : coronarographie en urgence : (2)
- par voie artérielle rétrograde fémorale droite (1)
- pour revascularisation coronaire (1)
- par angioplastie +/- pose de stent (1)
- Traitement antalgique par voie intraveineuse.
- Surveillance permanente.

Hospitalisation en Unité de Soins Intensifs de Cardiologie.
Surveillance clinique et paraclinique régulière.
Prévention du syndrome de sevrage alcoolique. (1)
Information du patient.

Question N°6
Le matin du départ vous préparez les papiers de sortie. Quelles sont les classes médicamenteuses que vous inscrivez sur votre ordonnance ? (7)
Bi (1) anti-agrégation plaquettaire par Aspirine et Plavix® pour une durée de 12 mois. (1)
Béta-bloquant validé dans le post-infarctus. (2)
Inhibiteur de l'enzyme de conversion validé dans le post-infarctus. (2)
Eplerenone : diurétique épargneur de potassium (inhibiteur de l'aldostérone ayant démontré son action dans le traitement de l'insuffisance cardiaque).
Statine. (1)
Un régime riche en Oméga 3 est également conseillé dans le cadre d'une alimentation équilibrée, sans excès de graisses saturées.
Trinitrine en spray, en cas de douleur thoracique.

Question N°7
Quelles sont les mesures non médicamenteuses à prendre ? (8)
Education du patient+++.
Correction des facteurs de risque cardio-vasculaires. (1)
Réadaptation cardiovasculaire à programmer. (2)
Suivi cardiologique ultérieur. (1)
Arrêt de travail 1 mois. (1)
Déclaration en accident du travail. (2)
Prise en charge à 100% au titre de l'ALD 30. (1)

Commentaires

Réflexes pour préparer votre patient avant une coronarographie :
Patient informé.
A jeun.
Perfusé.

- *En cas de voie artérielle fémorale droite :*

Vérifier la présence du pouls artériel fémoral droit, l'absence de souffle artériel fémoral droit préexistant, la présence des pouls artériels périphériques (pouls poplité, tibial postérieur, pédieux).

- *En cas de voie artérielle radiale gauche :*

Vérifier la perméabilité de l'artère cubitale gauche par le test d'Allen.

- *En cas d'allergie au produit de contraste iodé :*

En avertir l'opérateur, prescrire une prémédication anti-allergique.

- *En cas de traitement par anticoagulant oral :*

En avertir l'opérateur, arrêter l'anticoagulant oral du fait du risque de complication hémorragique au point de ponction, le relayer par une héparinothérapie si nécessaire.

- *En cas de diabète :*

Prévenir l'opérateur, arrêter la metformine le cas échéant, la relayer par une insulinothérapie si nécessaire, surveiller la glycémie capillaire 6 fois par jour, assurer une bonne hydratation parentérale, faire boire le patient après l'examen, surveiller la fonction rénale à H24 et à H48.

- *En cas d'insuffisance rénale :*

En avertir l'opérateur, assurer une bonne hydratation parentérale, prescription de fluimucil avant et après l'examen, faire boire le patient après l'examen, surveiller la fonction rénale à H24 et à H48.

Question N°4°
La classification de Killip permet d'évaluer la mortalité des personnes présentant un SCA sur des critères cliniques.
Killip I : Pas de signes cliniques de défaillance cardiaque (mortalité : 6%).
Killip II : Râles bronchiques, galop cardiaque et pression veineuse jugulaire élevée (mortalité : 17 %).
Killip III : OAP (mortalité : 38 %).
Killip IV : Choc cardiogénique (mortalité : 81 %).

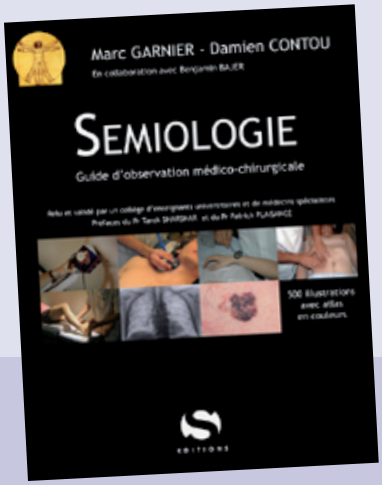
Items DCEM : 129, 132, 197, 200, 250, 309

« Collection : 24 dossiers D4 par pôle »
Pour réussir vos ECN et votre classement !

Titres disponibles dans la collection : Appareil digestif 2e ed • Appareil locomoteur 2e ed • Cancérologie - Hématologie 2e ed • Cardiologie - Pneumologie - Anesthésie - Réanimation 2e ed • Endocrinologie - Métabolisme - Néphrologie - Urologie • Immunologie - Dermatologie - Maladies infectieuses • Mère et Enfant 2e ed • Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie 2e ed • Santé publique - Apprentissage de l'exercice médical 2e ed • Tête et cou 2e ed.

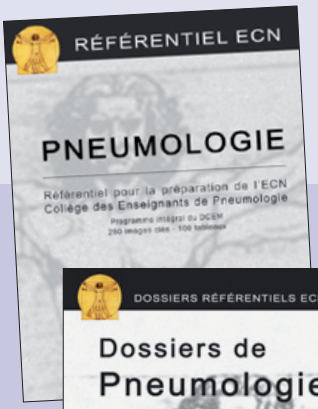
S-éditions : de la validation des partiels à la réussite des ECN

D1

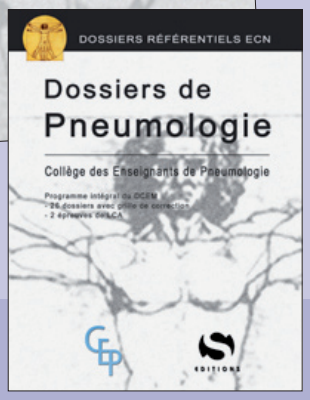


Sémiologie : à partir de P2.
Relu et validé par un collège d'enseignants universitaires et de médecins spécialistes.
+ de 500 illustrations.

Pneumologie : à partir de D2.
Le référentiel national de préparation de l'ECN.
Rédigé par le collège national de pneumologie.



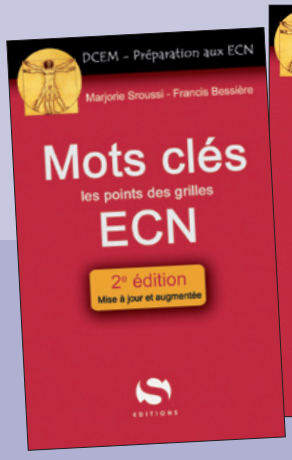
D2

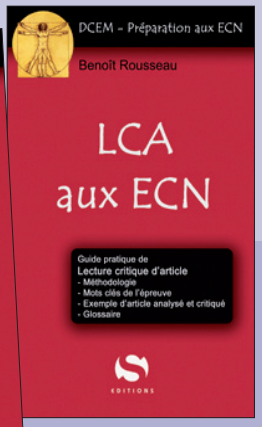


Coll. Comprendre par les dossiers D2/D3 : à partir de D2.
Tous les items du programme DCEM traités en dossier pour consolider vos acquis et valider vos partiels.

Dossiers de Pneumologie : à partir de D2.
Dossiers référentiels ECN.
Rédigé par le collège national de pneumologie.

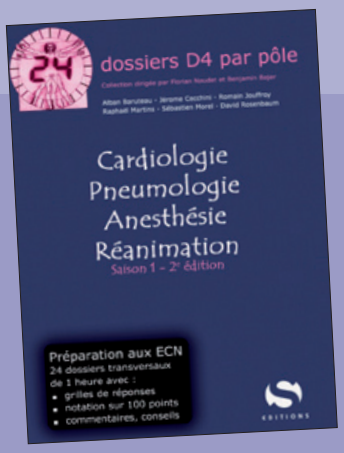
D3



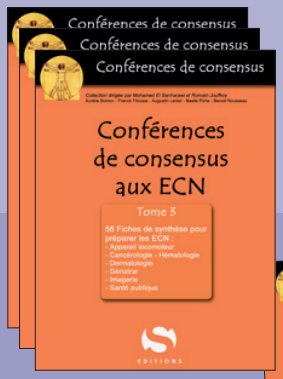


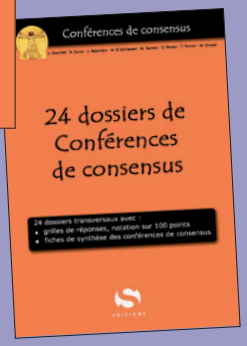
Coll. ECN préparation :
à partir de D3.
Gagnez du temps et des points.
Tous les trucs et astuces des conférenciers.

D4



Coll. 24 dossiers D4 par pôle :
à partir de D3.
Dossiers transversaux « dernier tour » de mise en situation réelle aux ECN.
Toutes les difficultés et les pièges détaillés par les conférenciers.





Coll. ECN consensus :
à partir de D3.
Fiches de synthèse et dossiers de conférence de consensus indispensable pour se préparer aux ECN.

EDITIONS
www.s-editions.com

Ce dossier est offert par :

WWW.REMEDE.ORG
Communauté Médicale & Paramédicale Indépendante