

PELOTE CÉRÉBRALE: ZATIA 3



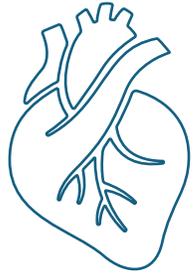
Fanny VILLANOVA
GHEF Jossigny



♥ Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt en lien avec cette présentation

Mme T. 55 ans

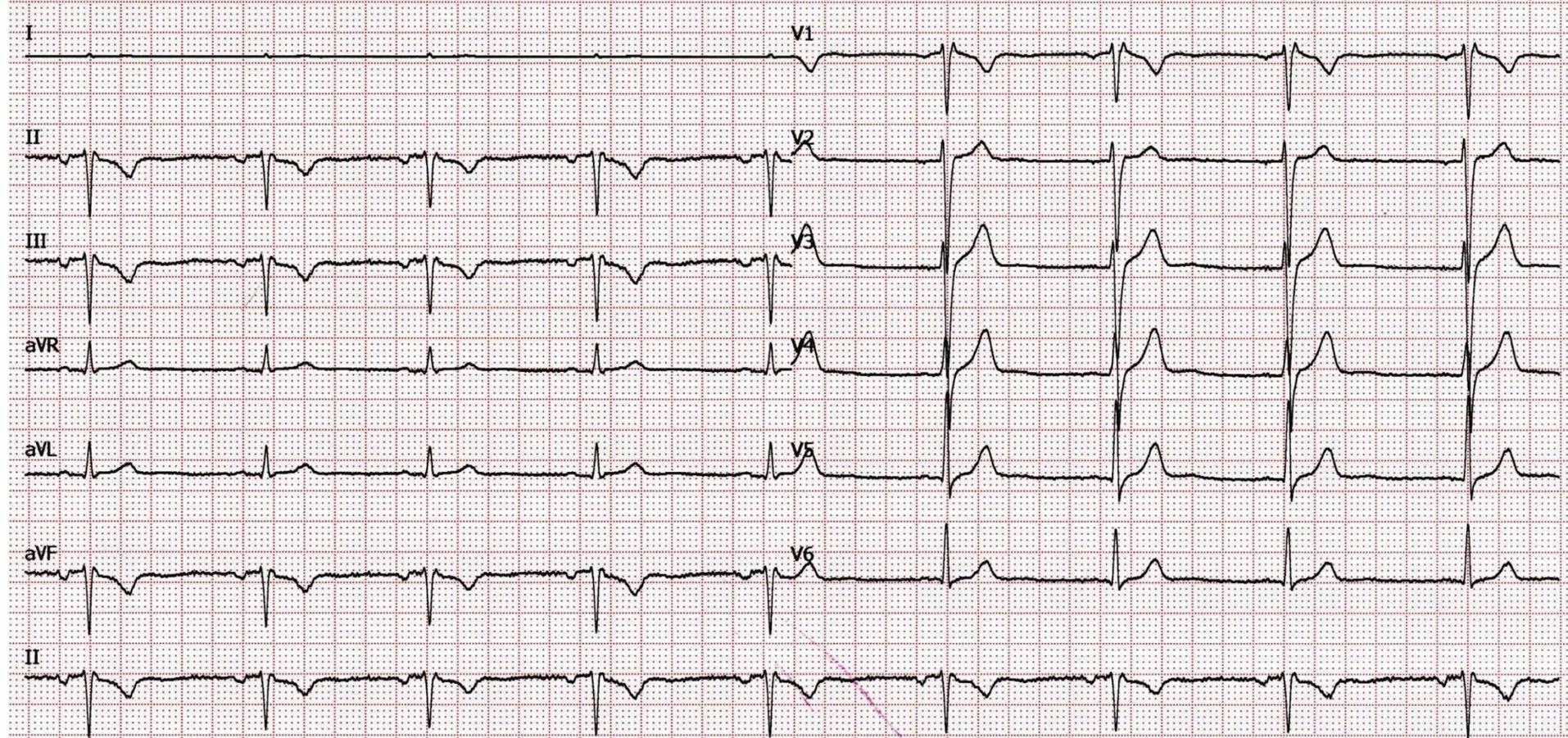
ECG d'entrée



FDRCV:
Tabac actif
Stent CD

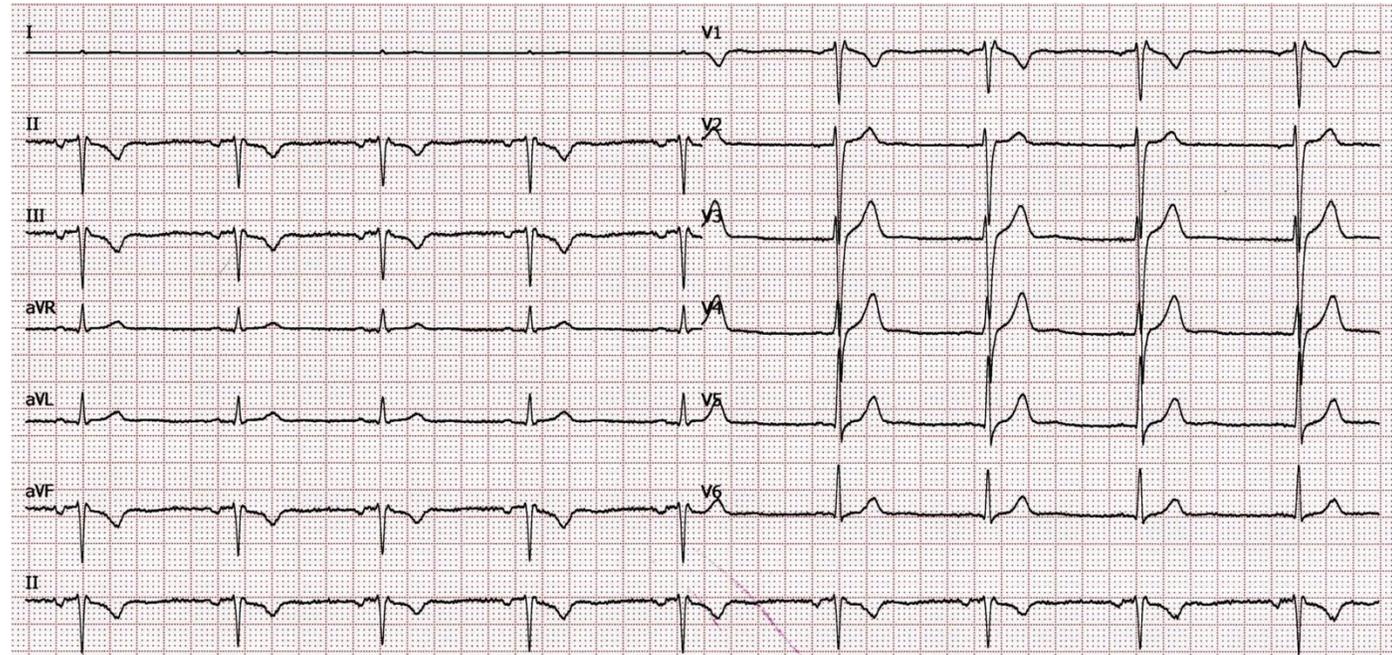


HDM:
Consulte à
l'UJASAR
suite à une
DT

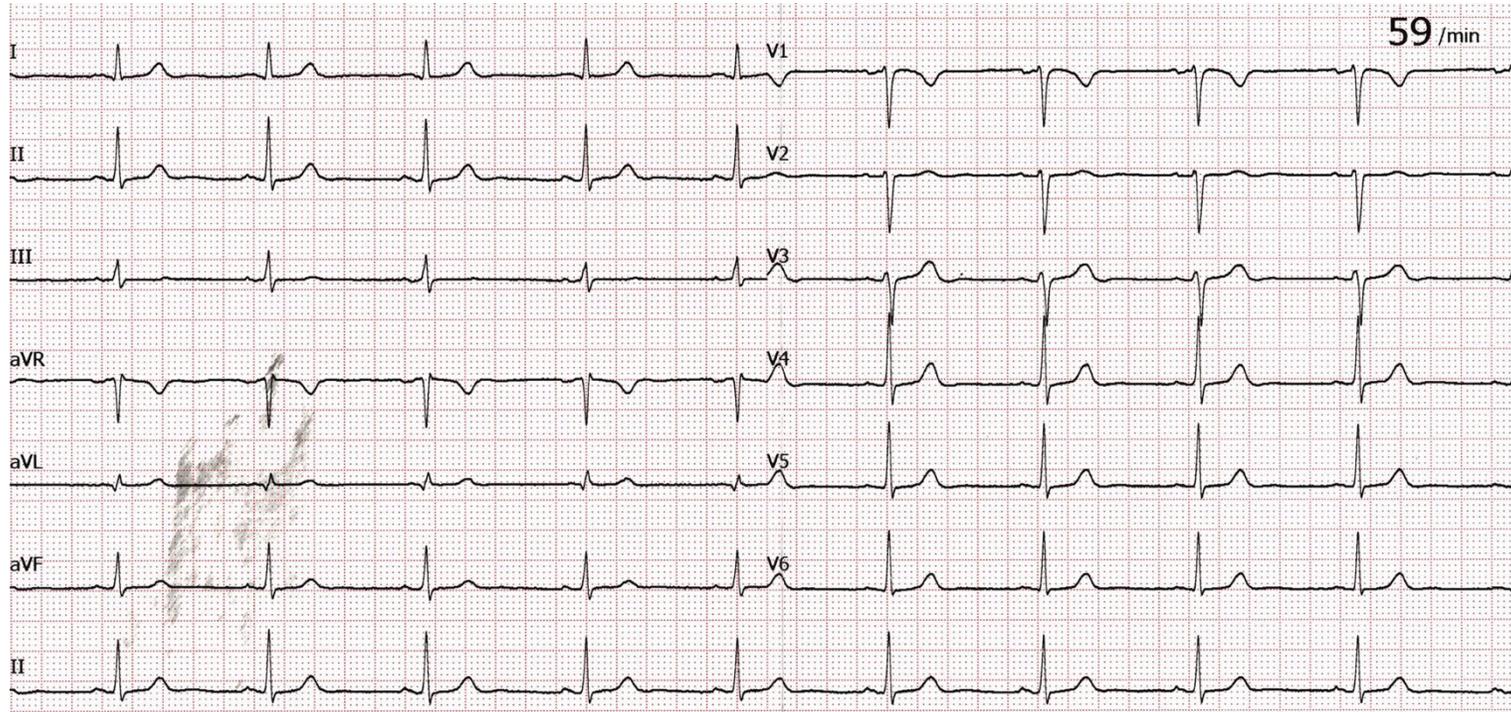


QUIZZ 1

- QUE POUVEZ VOUS DIRE SUR CET ECG:
 - ECG normal
 - Sus décalage du segment ST
 - Inversion des électrodes
 - BBG
 - BBD



QUIZZ 2 Vous refaites un ECG à Mme T. avec les électrodes placées correctement:



• CET ECG EST-IL NORMAL OU PATHOLOGIQUE?:

- Normal
- Pathologique

QUIZZ 3

- UN ECG NORMAL:

- Présente des QRS de + de 120ms

- Présente des QRS de - de 120ms

- Un espace PR constant

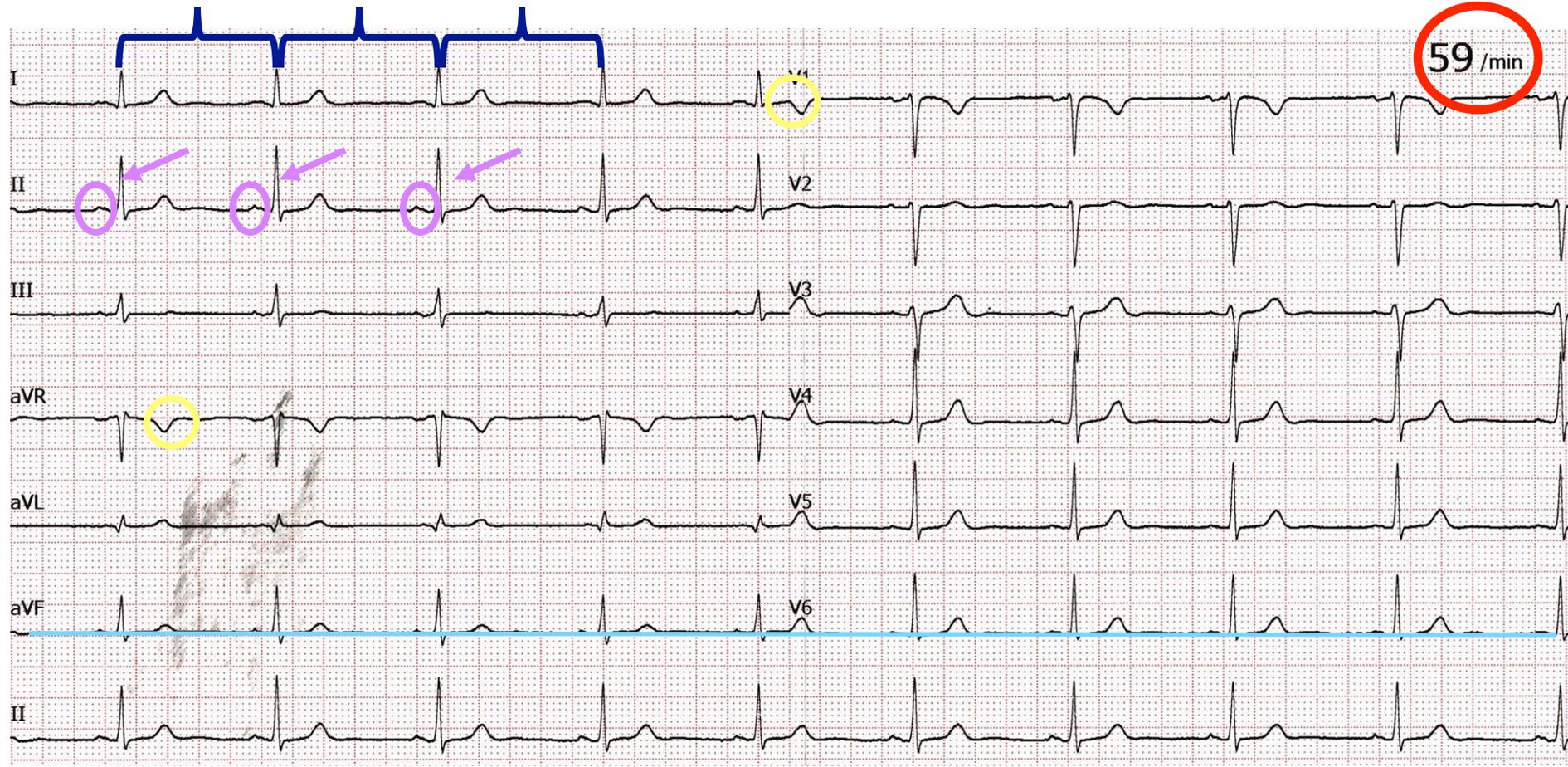
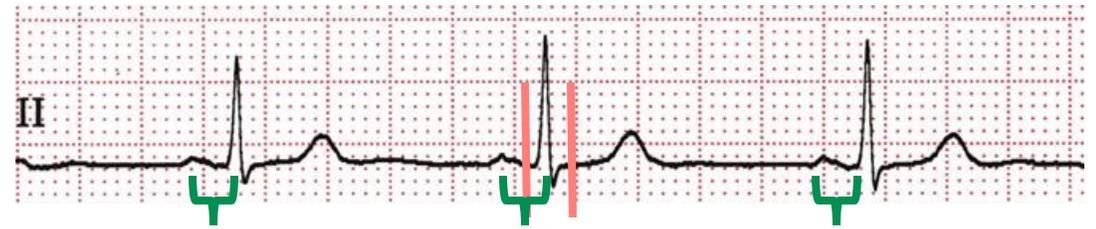
- Chaque QRS est précédé d'une onde P

- Le segment ST est iso-électrique

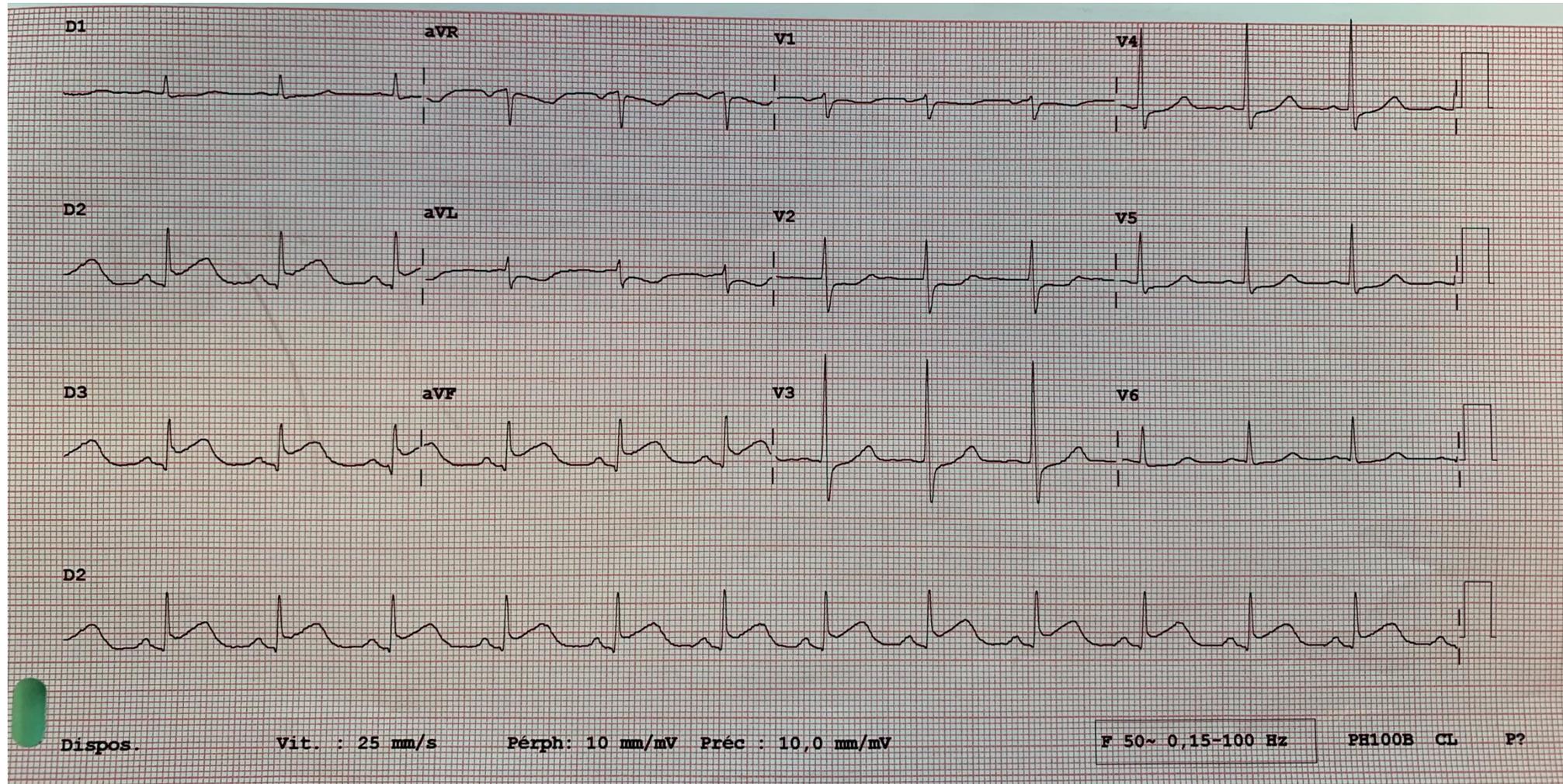
- Présente des ondes T négatives partout

RAPPEL ECG NORMAL

- 1/ FC = 60-100/min
- 2/ Un Rythme Régulier
- 3/ Un binôme onde P/ QRS toujours présent
- 4/ Un espace PR fixe < 200ms
- 5/ QRS fins < 120ms
- 6/ Segment ST iso-électrique et sur la ligne de base
- 7/ Onde T positives sauf AVr et en V1

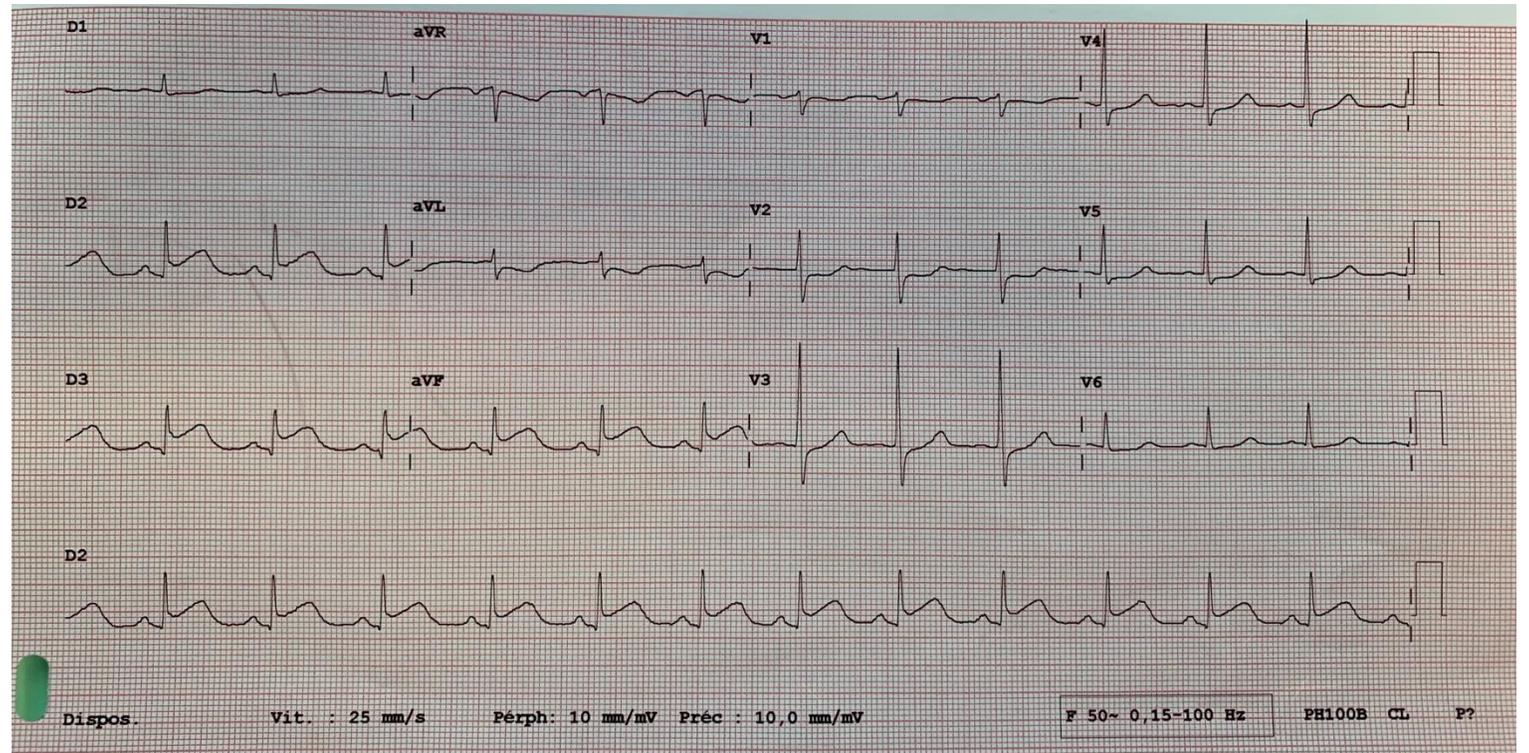


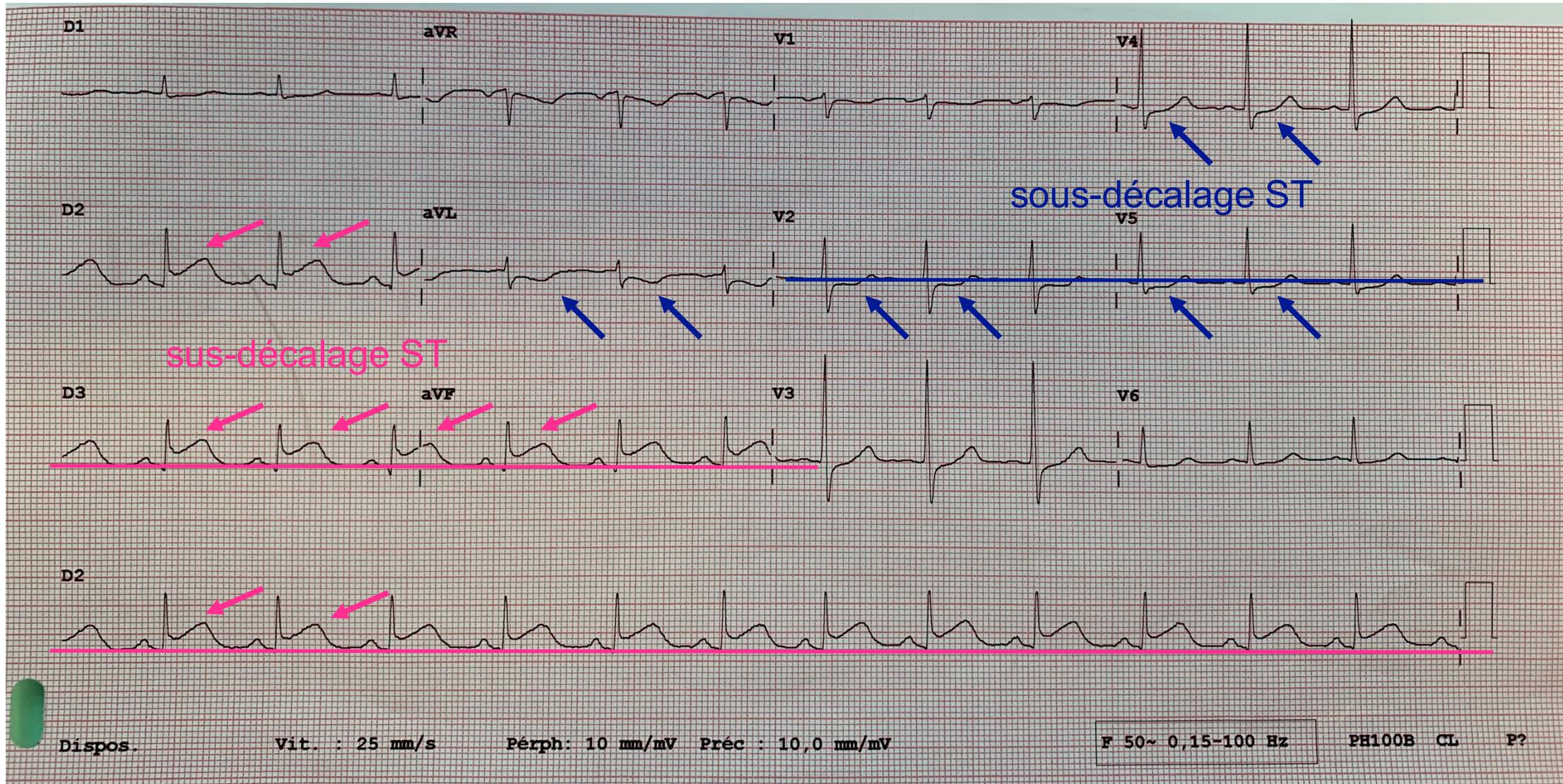
Peu de temps après son arrivée Mme T. se plaint d'une douleur dans la poitrine, vous refaites un ECG



QUIZZ 4

- Qu'observez vous sur cet ECG:
 - Un sous décalage du segment ST?
 - Un sus décalage du segment ST?
 - Un BAV
 - Un bloc de branche
 - Une FA





QUIZZ 5

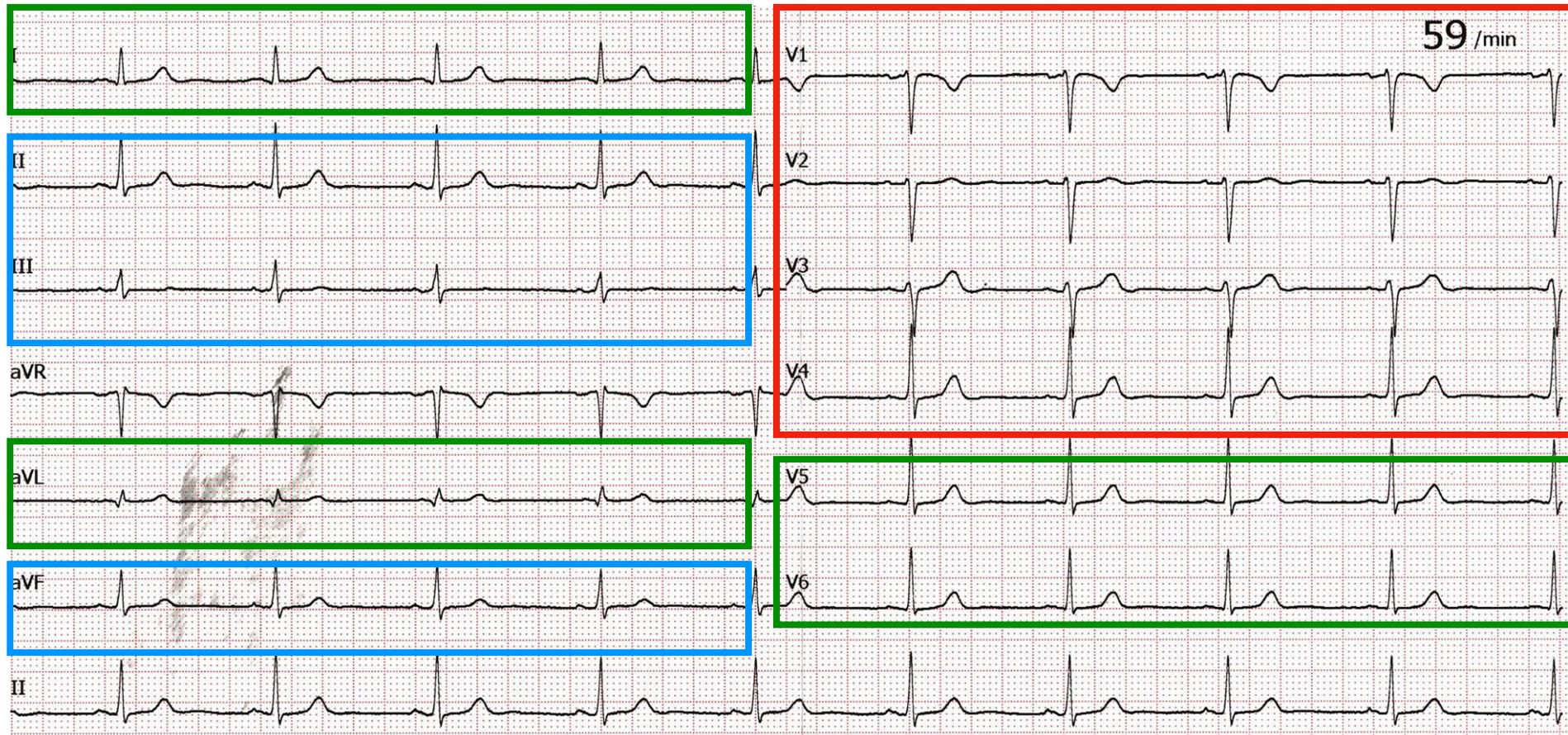
- À quel territoire coronaire correspond le sus décalage:
 - Antérieur
 - Antérieur étendu
 - Latéral
 - Inférieur
 - Postérieur

QUIZZ 6

- À quelle artère correspond ce territoire:
 - IVA
 - CX
 - CD

RAPEL ECG ET TERRITOIRE CORONAIRE

- CD = paroi inféro-postérieure = DII, DII et aVF (inf) et V7, V8, V9 (post)
- CX = paroi latérale = DI, aVL (latéral haut) et V5, V6 (latéral bas)
- IVA = paroi antérieure et apicale (V1, V2, V3, V4)



Une fois le ttt administré à Mme T, elle est installée en salle de coro, vous observez sur la baie, l'ECG suivant:



QUIZZ 7

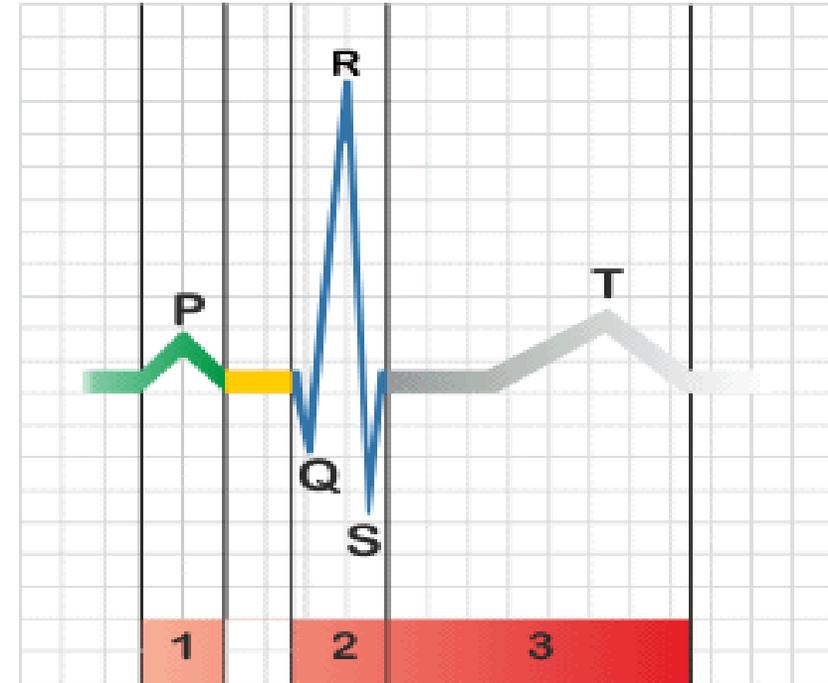
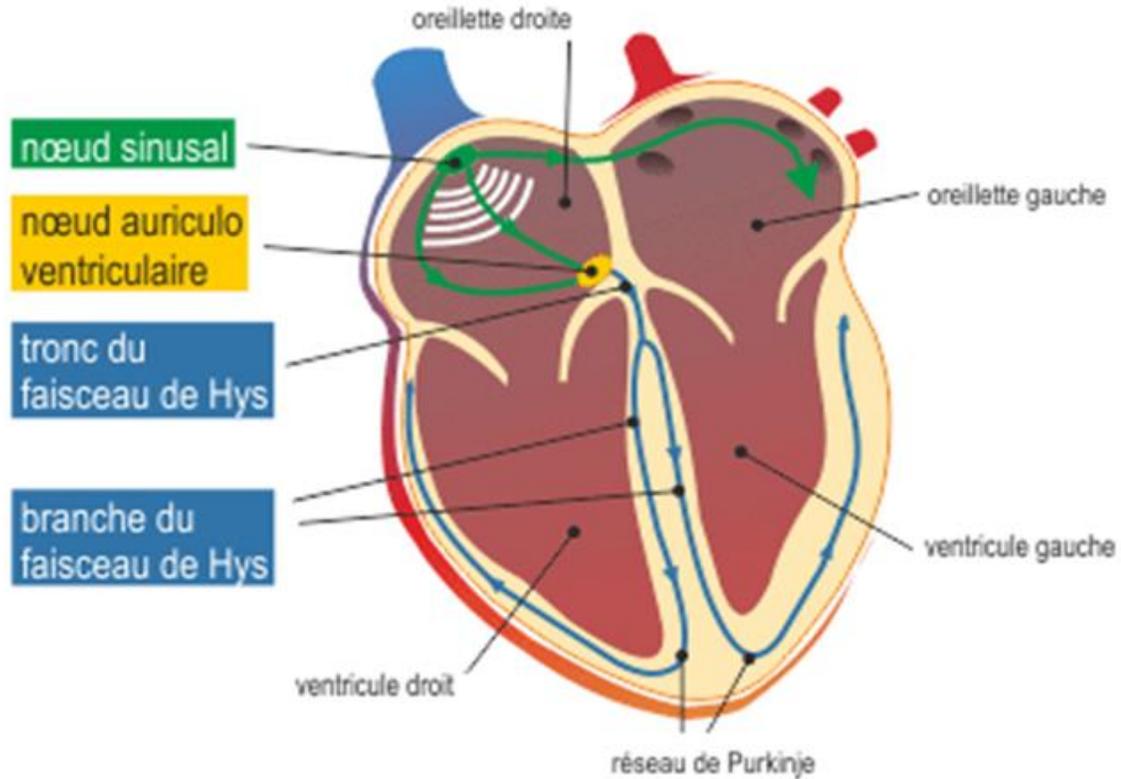
- DE QUOI S'AGIT-IL:
 - Bloc sino-auriculaire
 - Bloc de branche droit
 - Bloc de branche gauche
 - Bloc auriculo-ventriculaire
 - Bradycardie sinusale
 - Extrasystole auriculaire



QUIZZ 8

- Qu'est-il possible de faire pour traiter ce trouble de la conduction dans l'immédiat:
 - Mettre de la dobutamine
 - Injecter de l'adrénaline
 - Mettre de l'isuprel en IVSE
 - Monter une SEES
 - Mettre un pace maker
 - Réaliser un MCE sur la patiente

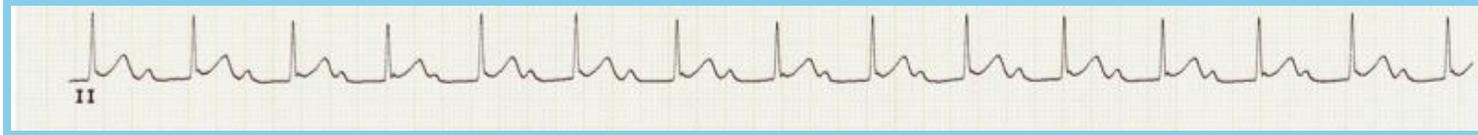
RAPPEL CIRCUIT ÉLECTRIQUE DU COEUR



- 1 contraction des oreillettes
- 2 contraction des ventricules
- 3 repolarisation des ventricules

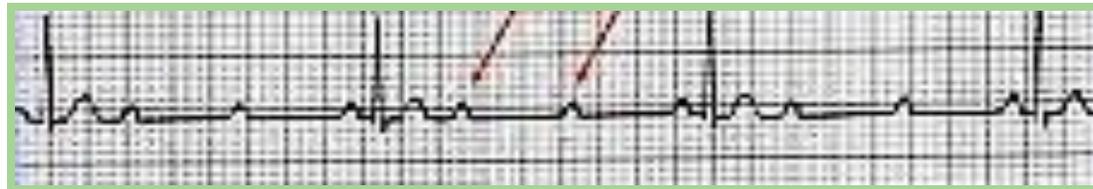
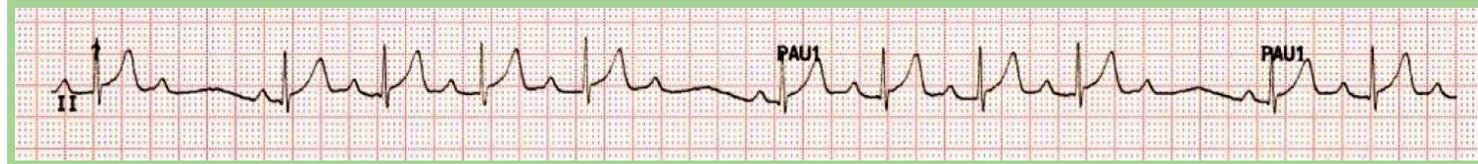
RAPPEL SUR LE BAV

BAV 1er degré= BAV1= Allongement fixe du PR > 0.32s



BAV 2ème degré:

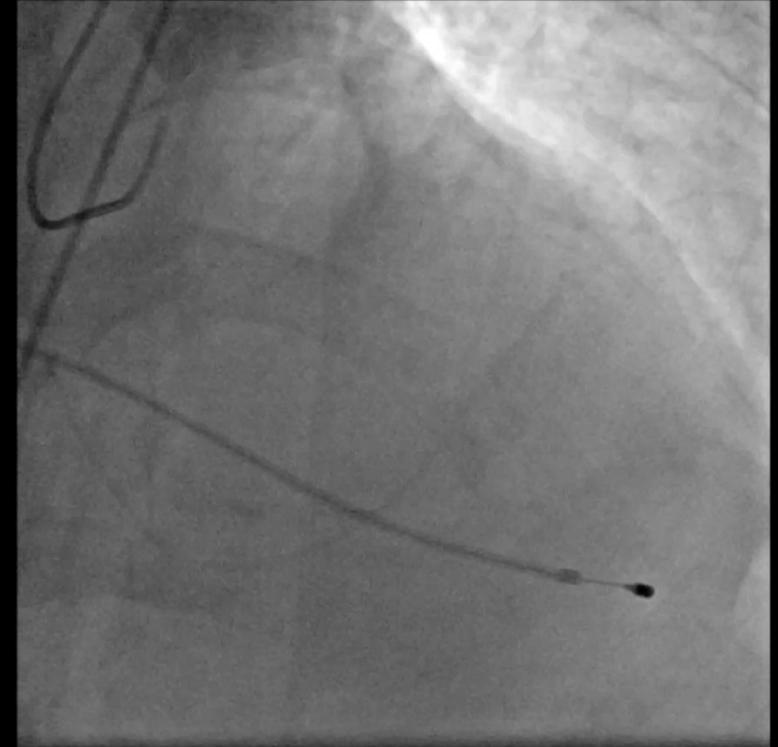
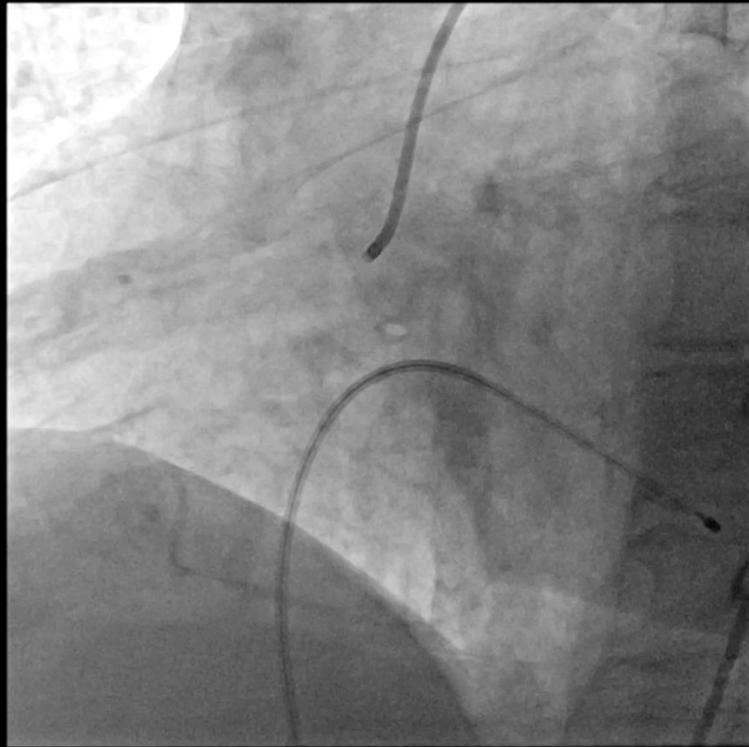
- ♥ BAV 2 de type 1 = wenckebach= allongement de l'espace PR jusqu'au blocage d'une onde P
- ♥ BAV 2 de type 2 = Mobitz = blocage de plusieurs onde P (1 sur 2, ou 2 sur 3...)



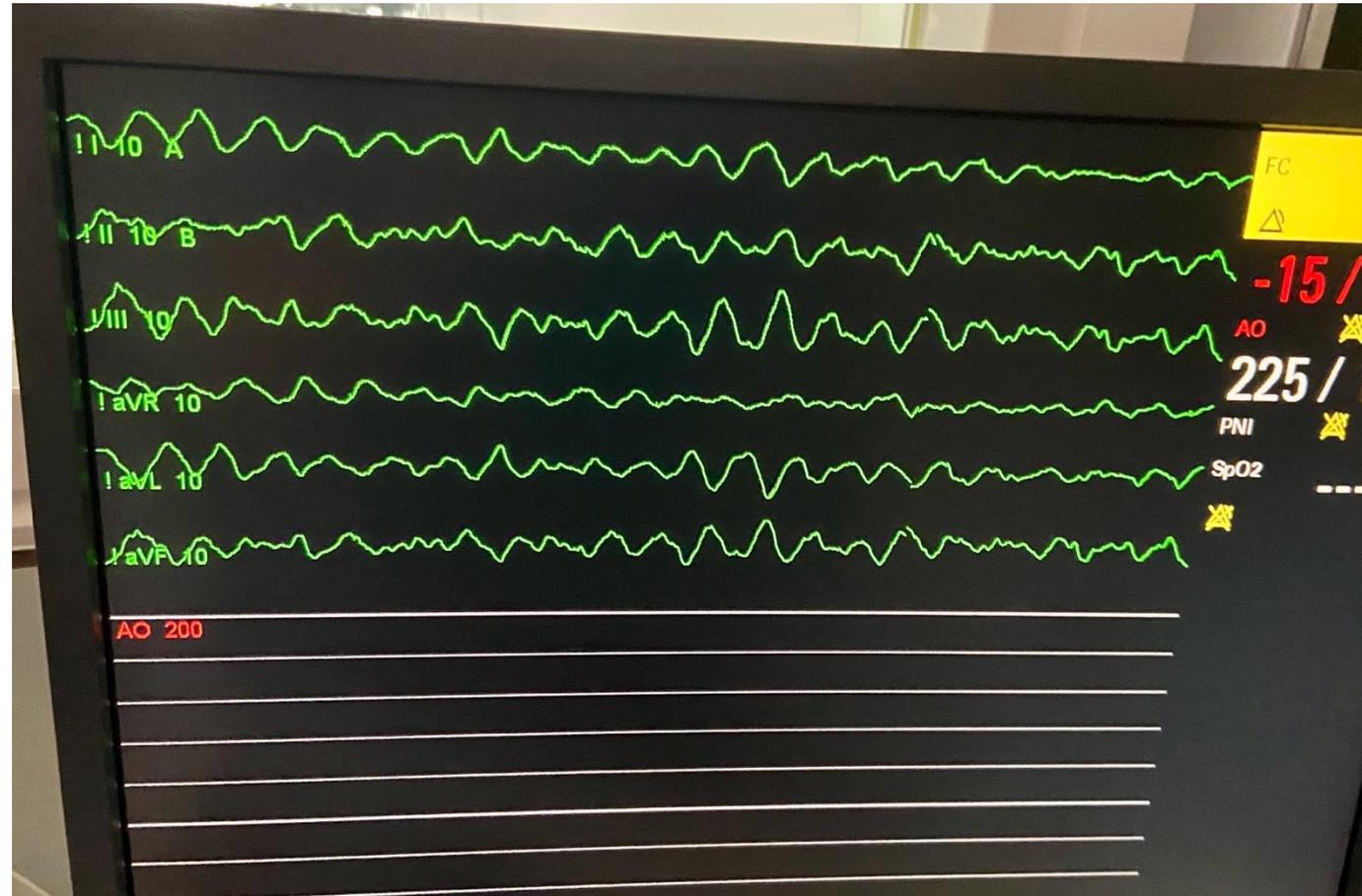
BAV 3 ème degré= BAV complet= Dissociation auricule-ventriculaire



Après avoir monté une sonde d'entraînement. On réalise la coronarographie de Mme T. en voie fémorale droite 6Fr, voici les images:

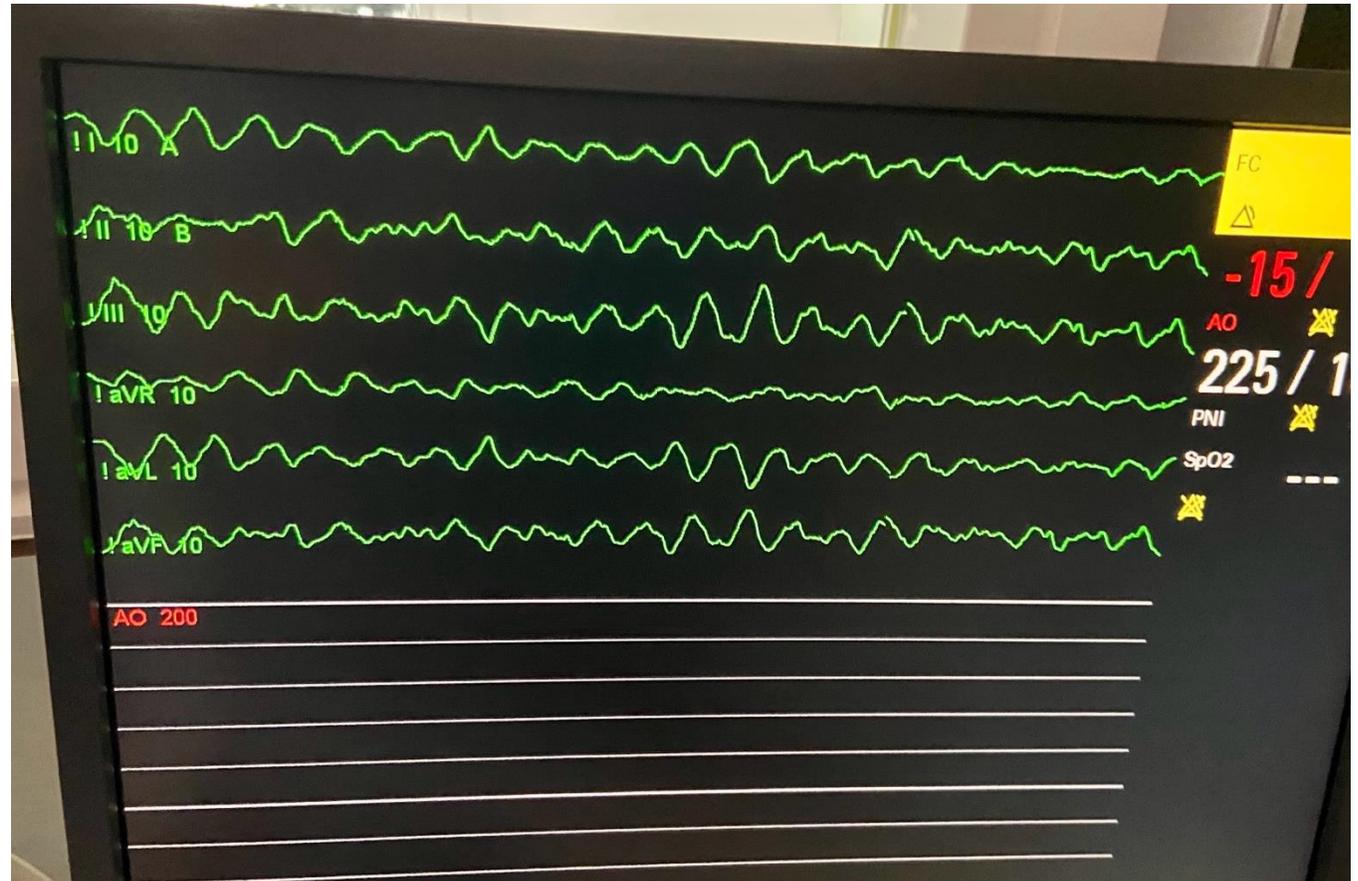


On commence l'ATL de Mme T. avec une sonde porteuse JR4.0 et un guide 0,014" de 1ère intention. Après passage du guide vous entendez l'alarme du scope, et observez ce tracé:



QUIZZ 9

- DE QUOI S'AGIT-IL:
 - Tachycardie ventriculaire
 - Fibrillation ventriculaire
 - Asystolie
 - Torsade de pointe



QUIZZ 10

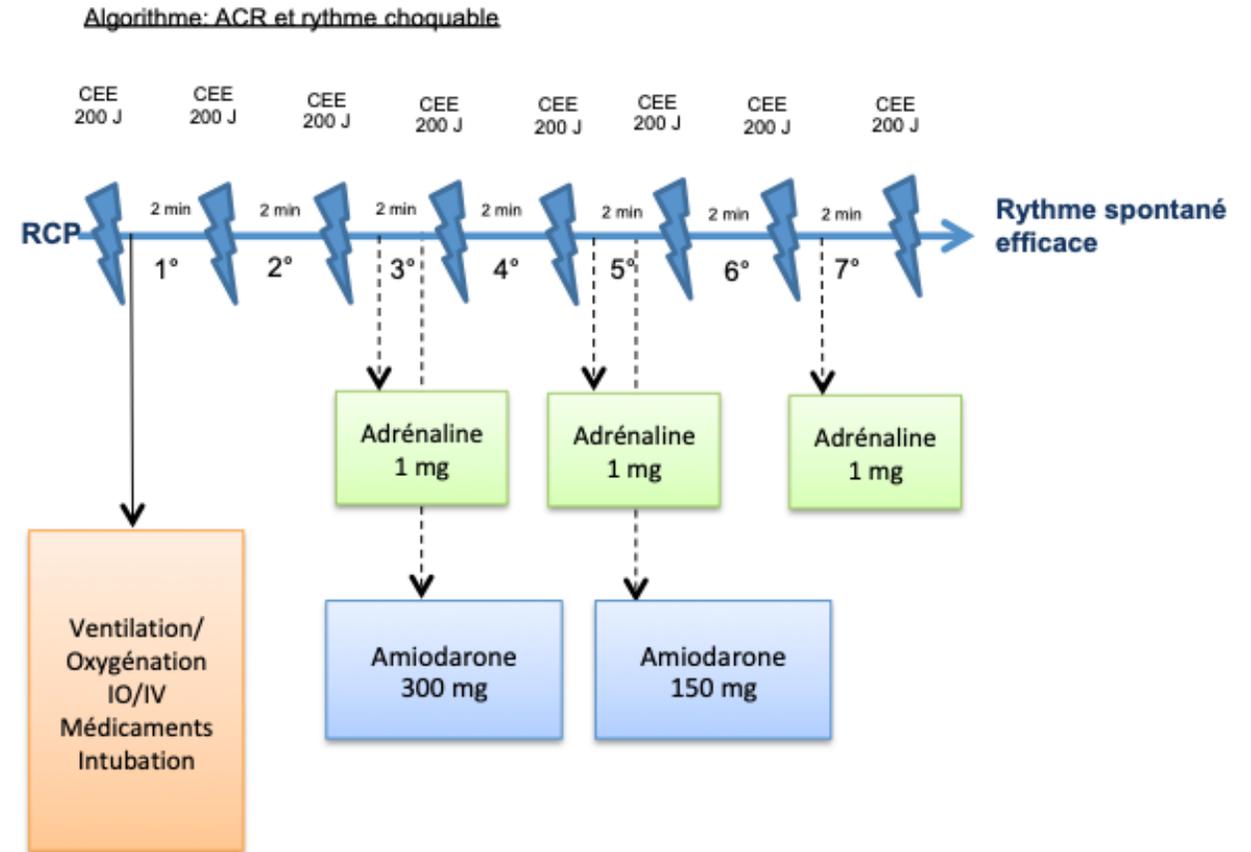
- QUELLE EST LA CONDUITE IMMÉDIATE À TENIR FACE À UNE FV:
 - Réaliser un massage cardiaque externe
 - Réaliser un CEE en urgence
 - Appeler du renfort
 - Injecter 1mg d'adrénaline en IV
 - Injecter 300mg de cordarone en IV

QUIZZ 11

- En cas d'ACR sur rythme choquable:
 - On doit injecter 1mg d'adrénaline après le 1^{er} CEE
 - On doit injecter 1mg d'adrénaline après le 2^{ème} CEE
 - On doit injecter 1mg d'adrénaline après le 3^{ème} CEE
 - On doit injecter 300mg de cordarone après le 1^{er} CEE
 - On doit injecter 300mg de cordarone après le 3^{ème} CEE
 - On doit injecter 300mg de cordarone après le 5^{ème} CEE
 - On doit injecter 150mg de cordarone après le 1^{er} CEE
 - On doit injecter 150mg de cordarone après le 3^{ème} CEE
 - On doit injecter 150mg de cordarone après le 5^{ème} CEE
 - On ne doit pas injecter d'adrénaline ni de cordarone

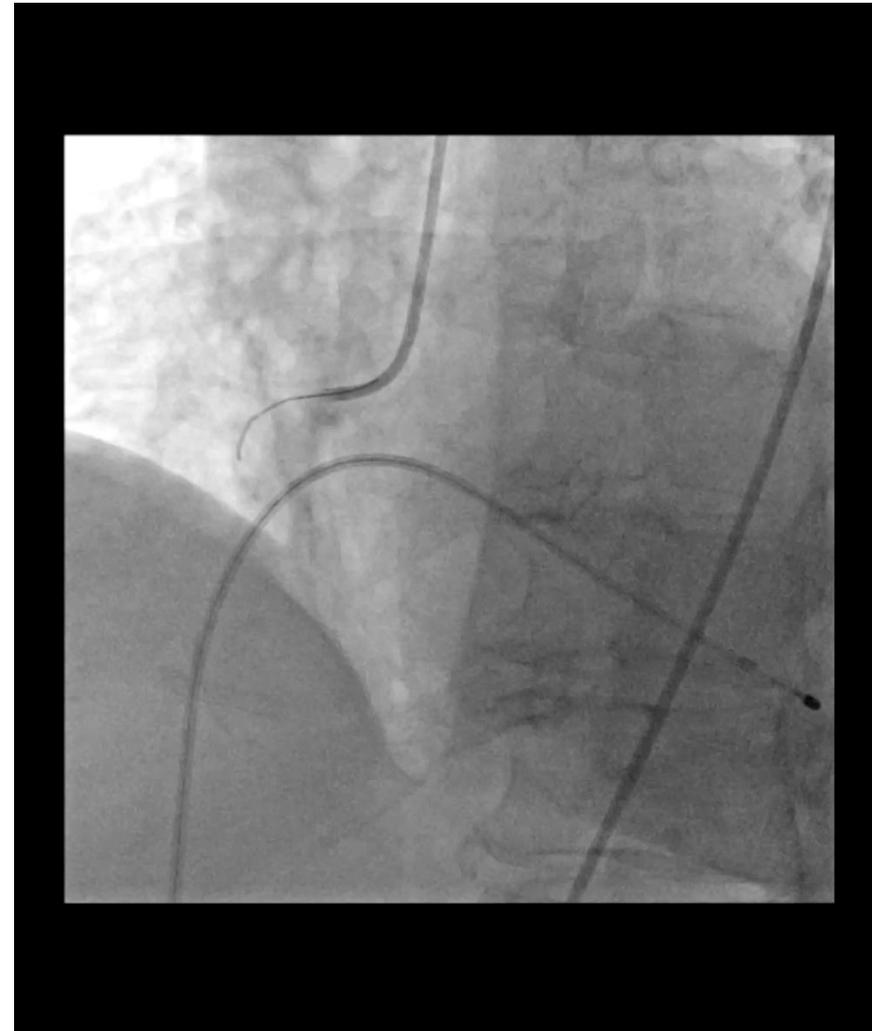
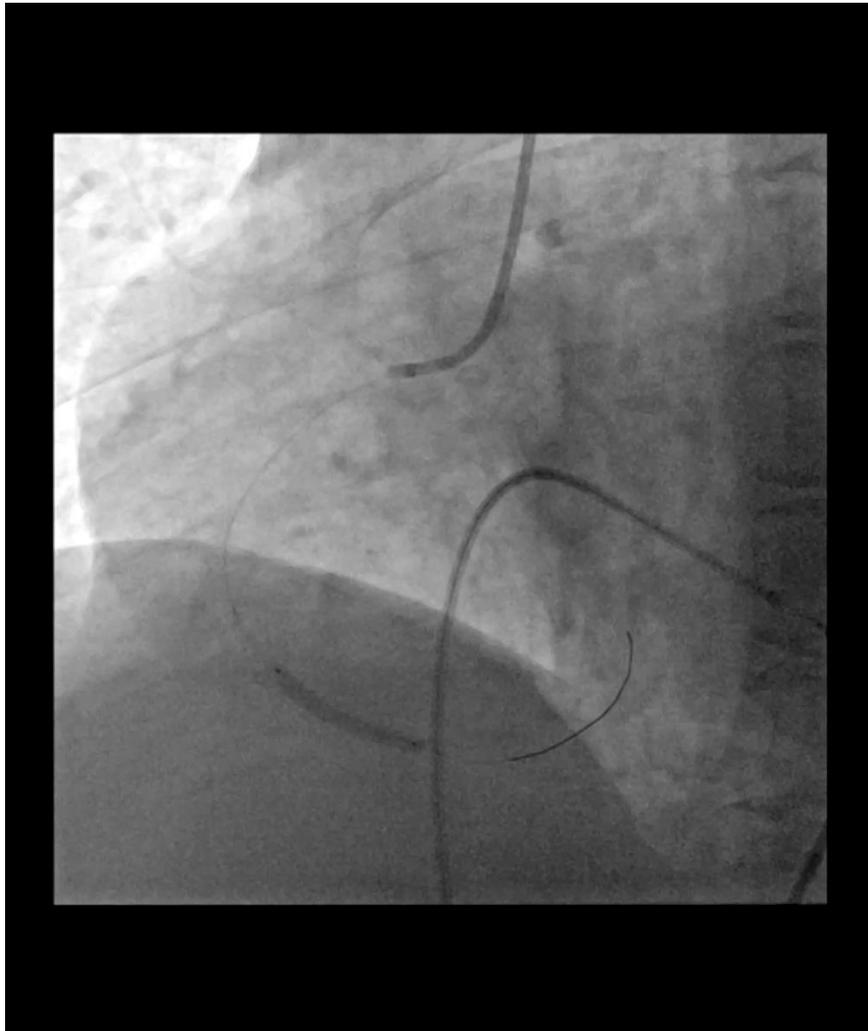
RAPPEL RYTHME CHOQUABLE

- Reconnaître l'ACR
- Commencer le MCE dès que possible
- Mettre les patchs de DAI le plus rapidement possible
- Réaliser un CEE le plus rapidement possible
- 300 mg de cordarone en IVD et 1 mg d'adrénaline en IVD sur PM après le 3ème CEE

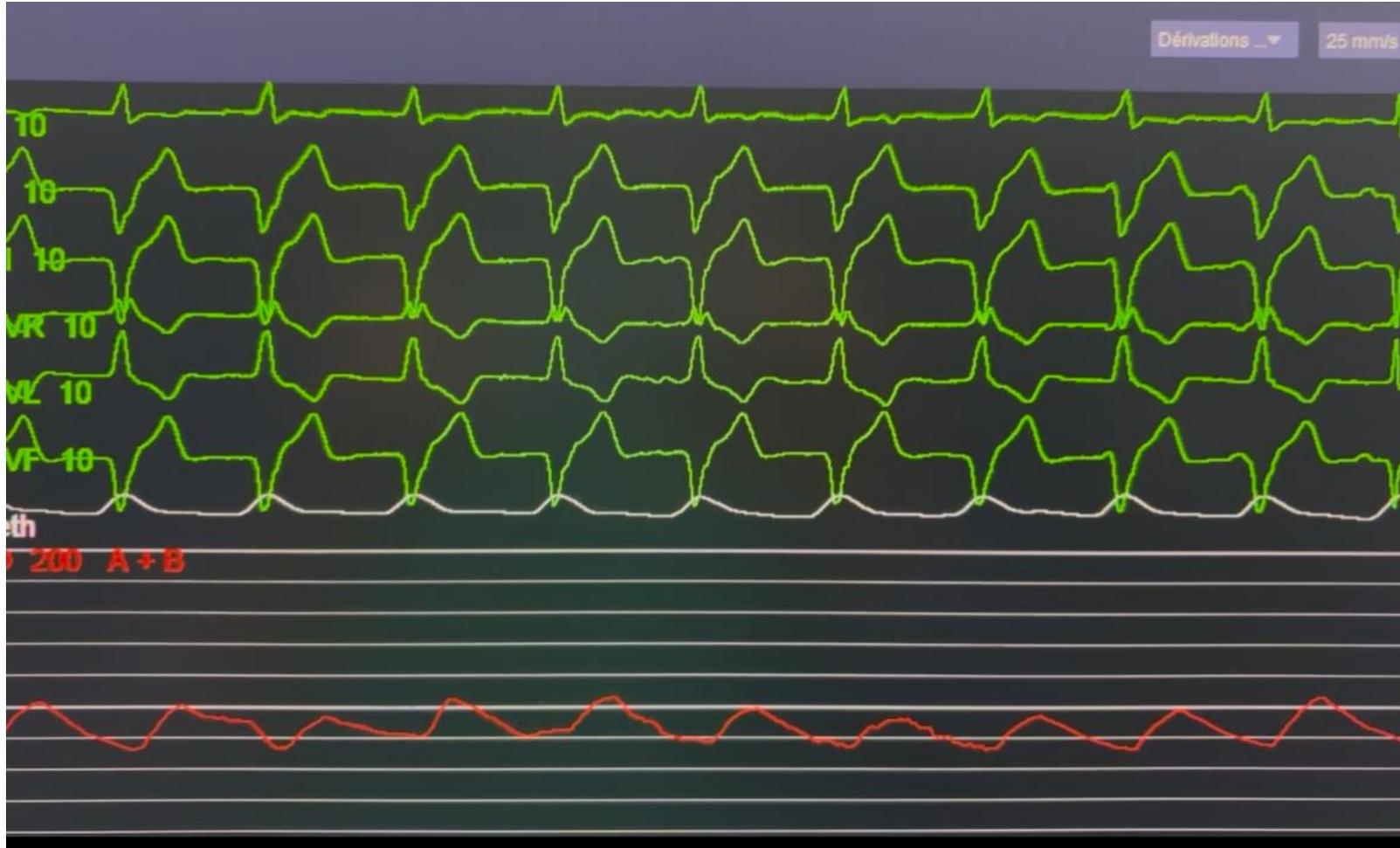


Référentiels: *Operating Room Crisis Checklists* (<http://www.projectcheck.org/crisis-checklistsregistration.html>)
RFE SFAR et SRLF « Prise en charge de l'arrêt cardiaque » 2006 et ILCOR/ERC guidelines 2010
J Soar et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015. Section 3. Adult Advanced life support. Resuscitation 2015;95:100-147.

Après un CEE à 200j MmeT. retrouve un rythme sinusal. Un stent 3.0X 24 est positionné au niveau de la CD3



Après la pose du stent, Mme T. modifie à nouveau son ECG:

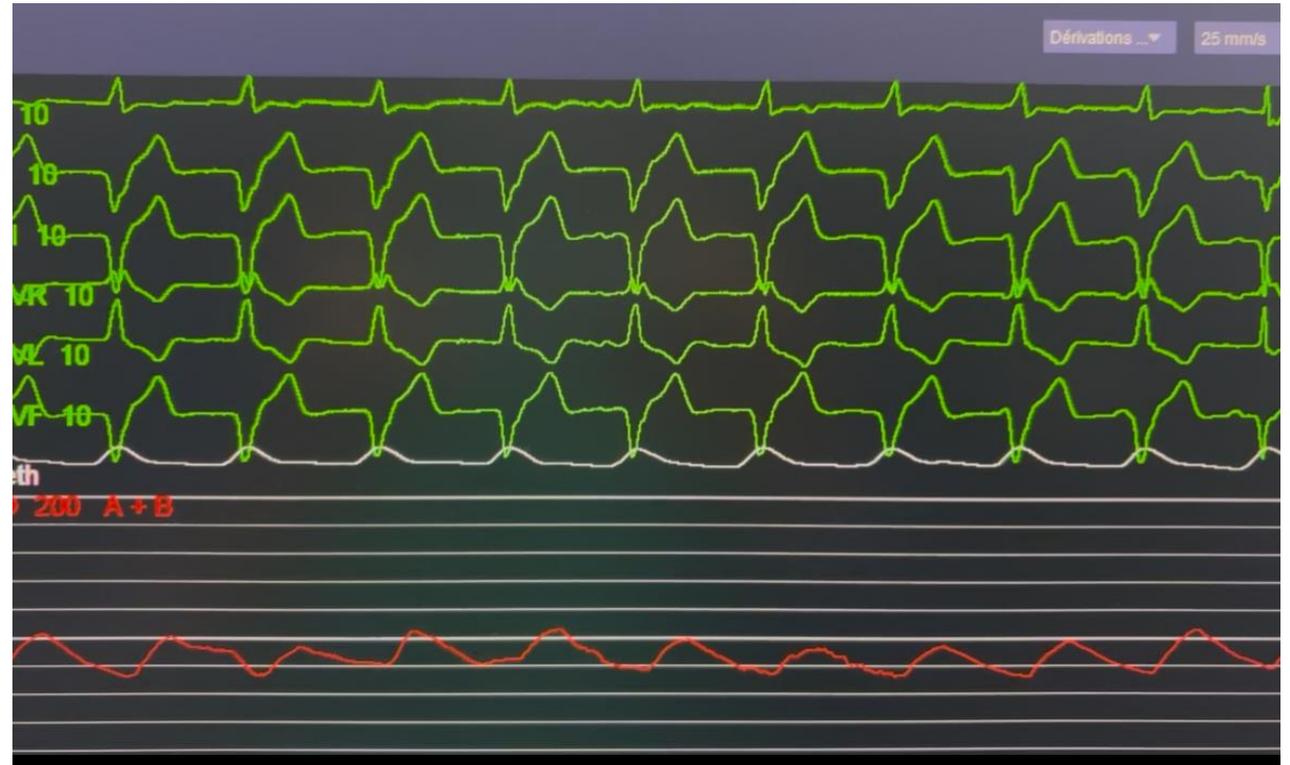


FC 120

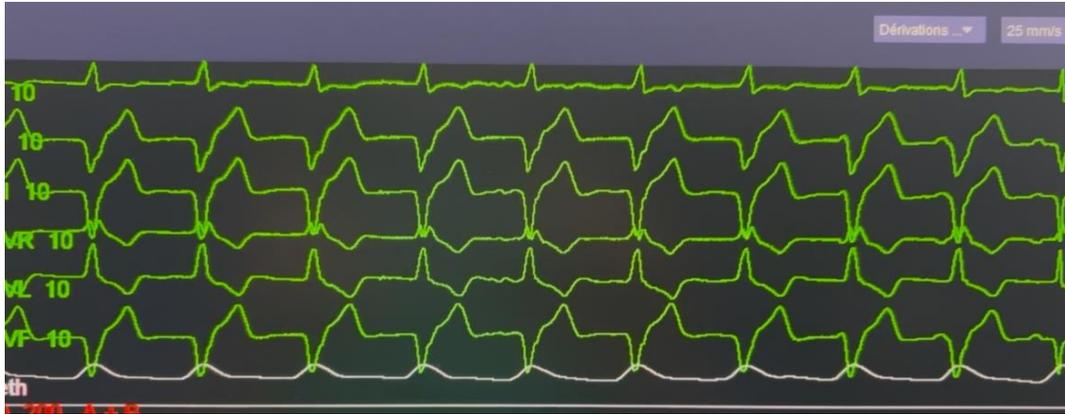
TA 88/64

QUIZZ 12

- De quoi s'agit-il:
 - Tachycardie ventriculaire
 - Tachycardie sinusale
 - Tachycardie ventriculaire non soutenue
 - Rythme idiopathique ventriculaire accéléré
 - Rythme électro-entraîné



DIFFERENCE RIVA/TV



- RIVA= SIGNE DE REPERFUSION CORONAIRE
- Complexe large
- FC 80-120/min
- Pas de retentissement hémodynamique



- TV= TROUBLE DU RYTHME
- Complexe plus fin
- FC >120/min
- Retentissement hémodynamique
- CEE en urgence si perte de connaissance

Merci à tous pour votre aide!
Vous avez remporté cette Zatia
avec succès!