

PARAMEDICAS



Laurence
ARTIGUES

Un train peut en
cacher un autre





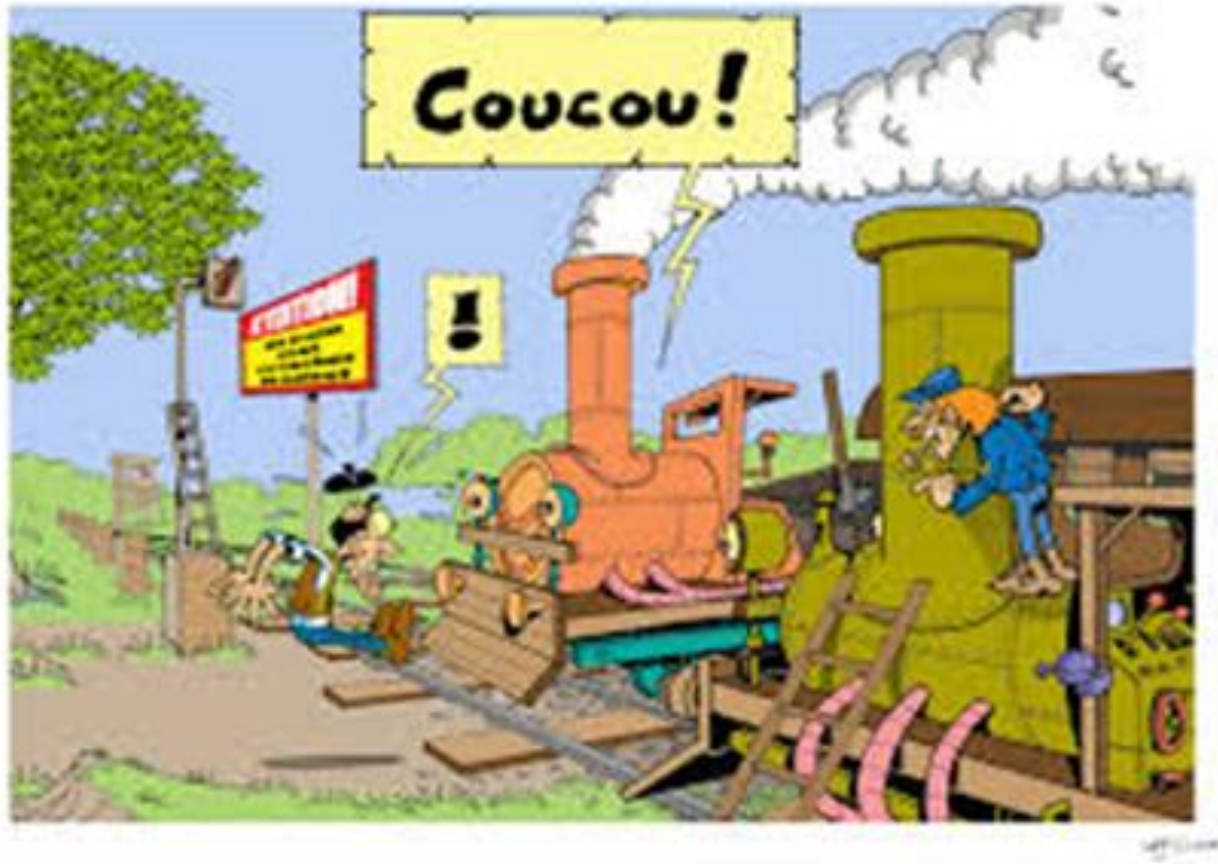
PARAMEDI'CAS

UN TRAIN PEUT EN
CACHER UN AUTRE

Laurence ARTIGUES – CH PAU



Je n'ai aucun conflit d'intérêt



Mme E, 42 ans, entre aux urgences le 31/10/2023 pour douleurs thoraciques.

Elle a accouché 1 semaine avant de 2 jumelles

- antécédents de paraphlébites et migraines
- aucun facteur de risque cardio-vasculaire
- allergies :
 - latex
 - poussières
 - chat
 - pollen
 - non connues au niveau médicamenteux

HISTOIRE DE LA MALADIE

- Mme E présente une contracture intercostale gauche depuis 2 semaines avant l'accouchement
- le 31 octobre, se présente aux urgences pour douleur thoracique avec irradiation épaule gauche et cou
 - résolution de la douleur (a pris des AINS)
 - PA 148/69 FC 60 SAT 96%
 - ECG : sinusal, pas de trouble de conduction ni repolarisation
 - TDM : pas d'anomalie
 - Troponine : H1 = 159 H3 = 192
 - pas de récurrence douleur

Avis cardio : transfert en cardio avec coronarographie pour SCA sans sus-décalage avec troponine élevée

CORONAROGRAPHIE

Abord radial droit 5 F :

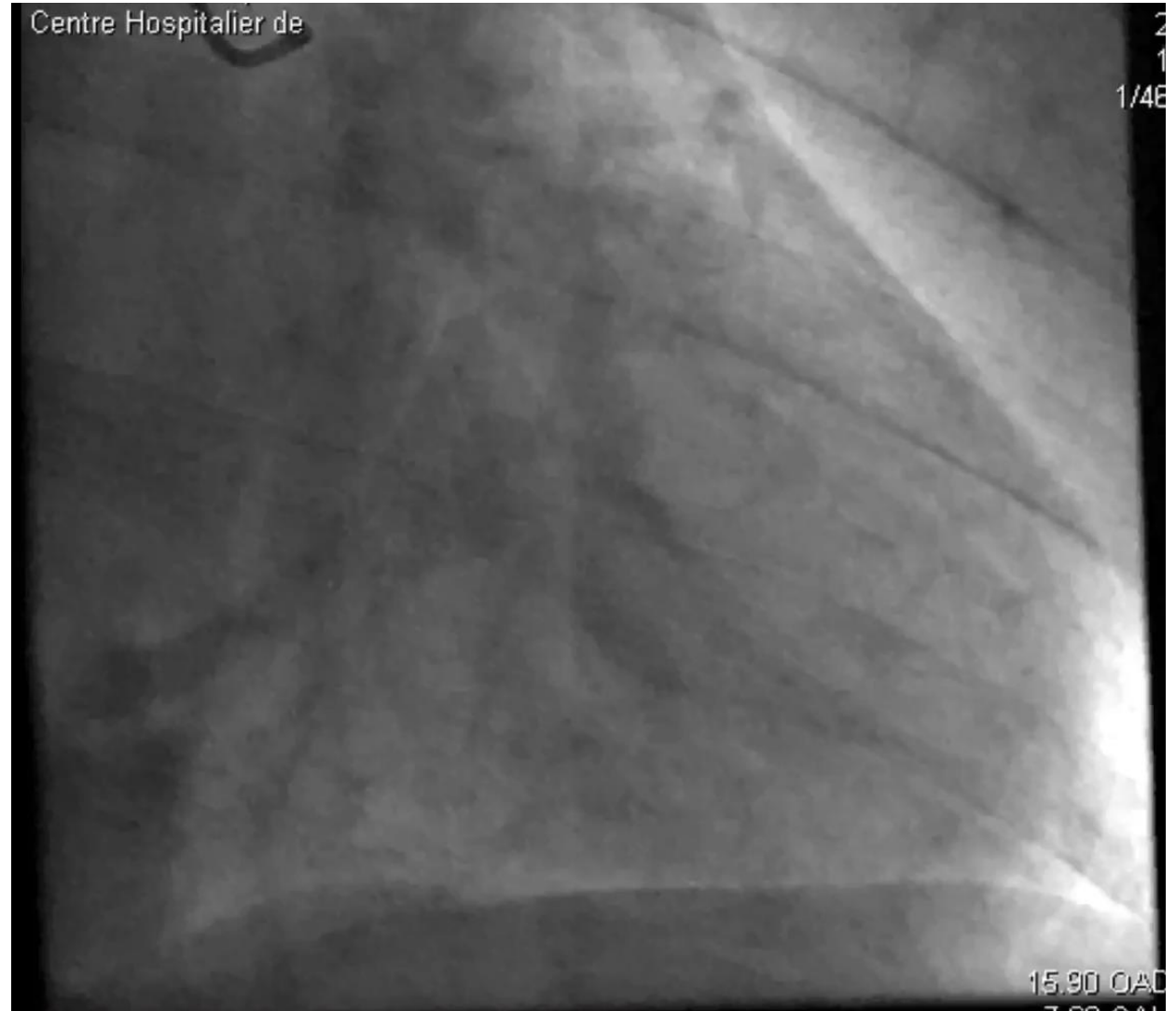
- JL 3,5 5F et JR 5 5F
- Risordan 1,5mg IC
- 70ml Ioméron

Gants en Vinyle (intérêt de la check-list même pendant une urgence, rôle paramed +++)

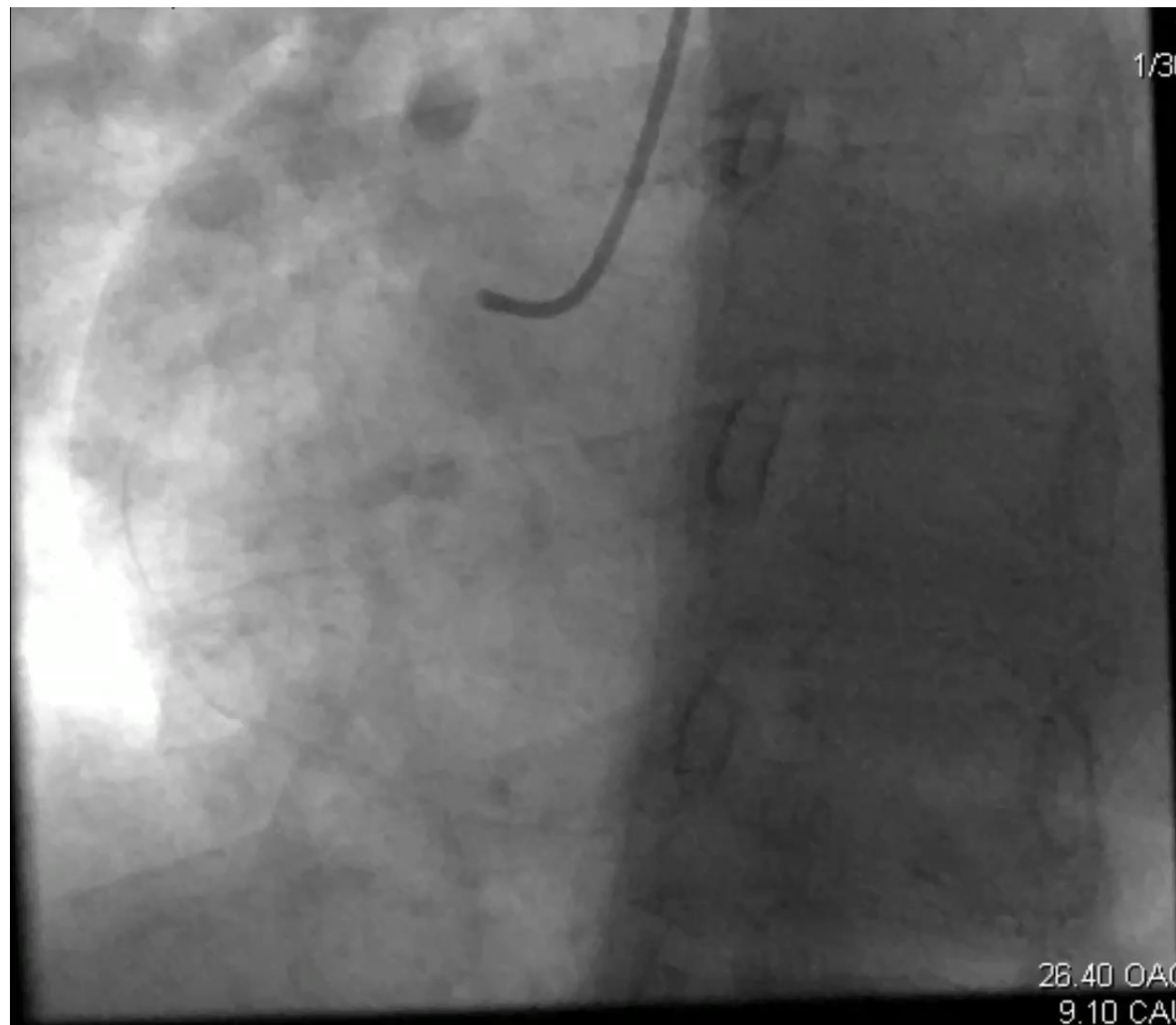


Aspect en phasme de la CX et de ses branches

- Occlusion d'une branche distale CX avec tatouage
⇒ Typique d'un SCAD
- Occlusion aigüe 1^{ère} marginale



Coronaire droite normale



EVOLUTION

Surveillance de Mme E à l'USIC pendant une semaine pour SCAD :

SCAD = dissection spontanée de la paroi de l'artère coronaire à la suite de la formation d'un hématome. Celui-ci ne se résorbe pas rapidement et peut obstruer la lumière de l'artère et/ou provoquer une déchirure spontanée de la paroi ce qui est source d'IDM

Evolution favorable :

- Aspégic 75 mg et Tahor 80mg
- pic de tropo à 851 puis ↘
- pas d'autre douleur

Sortie avec décision de la reprogrammer en coronarographie dans 1 mois pour contrôler la bonne cicatrisation du réseau CX/ MARGINALE

CORONAROGRAPHIE 2

Matériel :

- désilet radial 5F
- JL 3,5 et JR 5 en 5F
- gants sans latex

Sténose très serrée avec dissection spiroïde de la Cx proximale

L'hématome distal est probablement remonté et a engendré une déchirure de l'intima

⇒ Décision imagerie par OCT

- désilet 6F
- EBU 3,5 6F

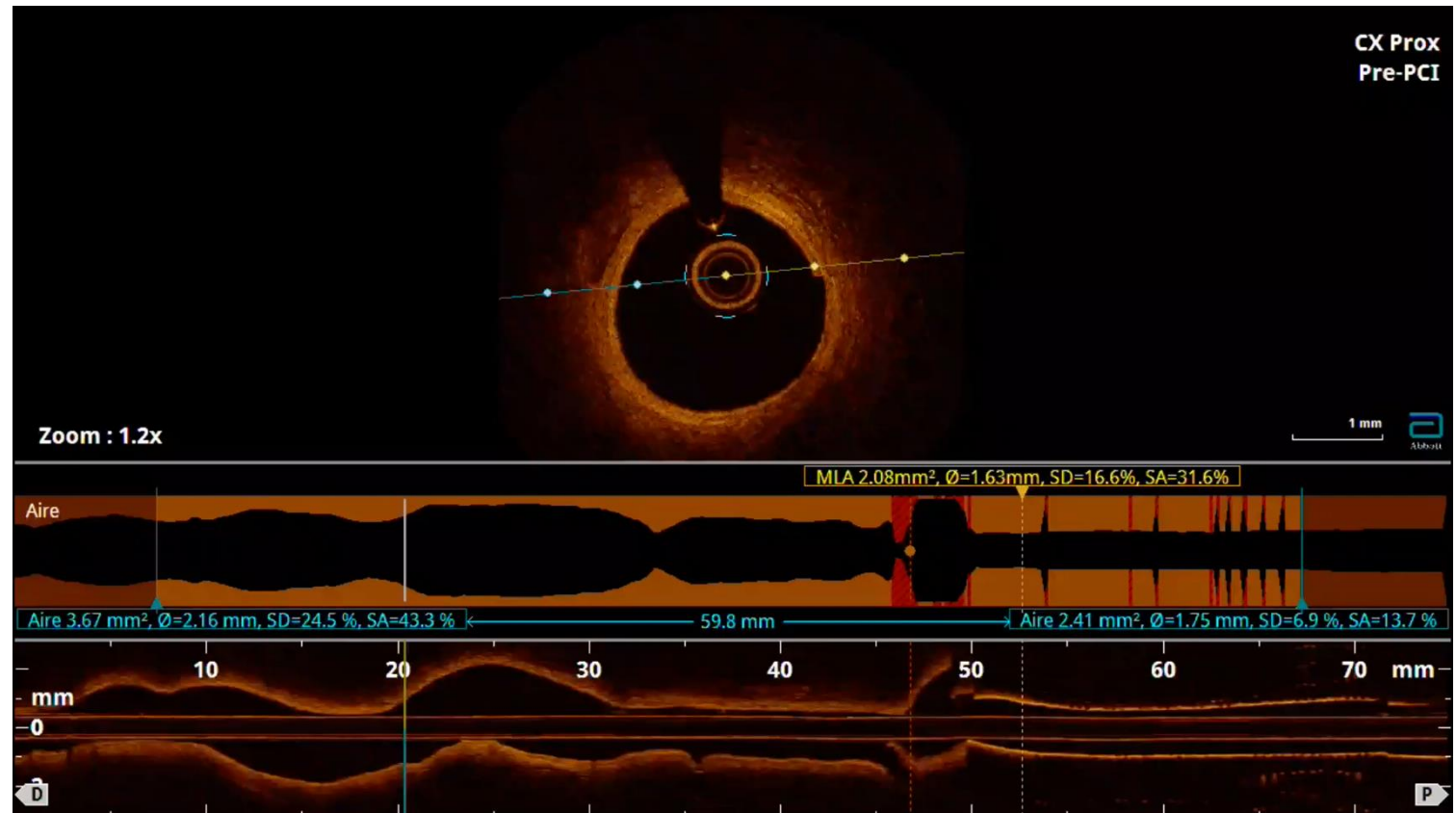
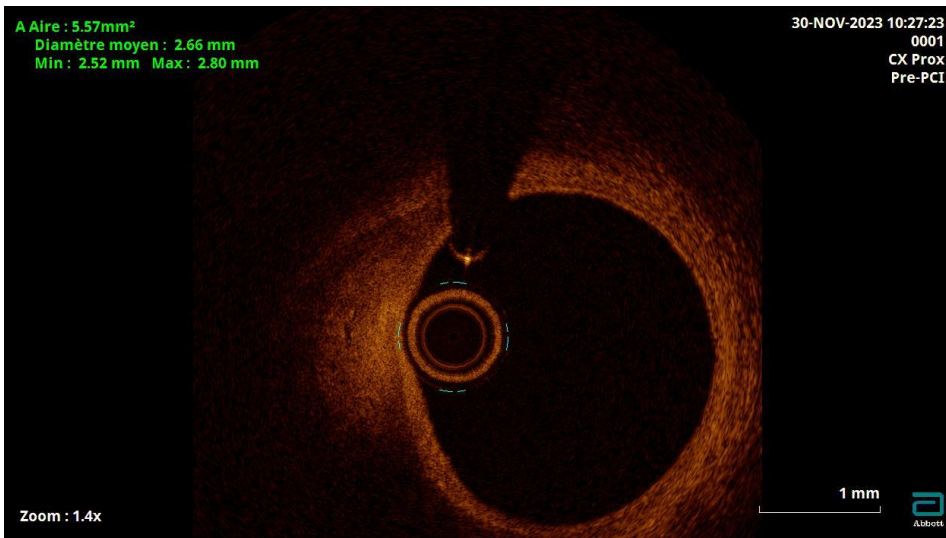


SCAD

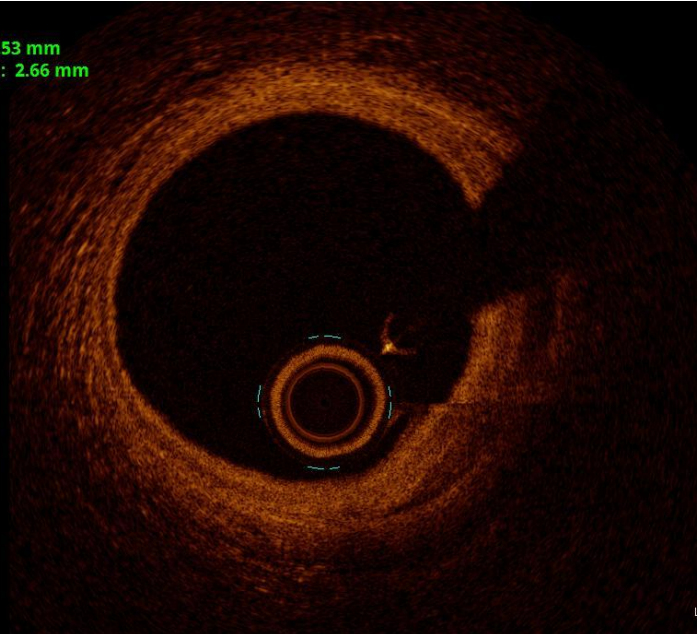
Dissection CX ostiale au raz du TCG

Compressif sur CX prox

Hématome distal entre 6h et 09h00

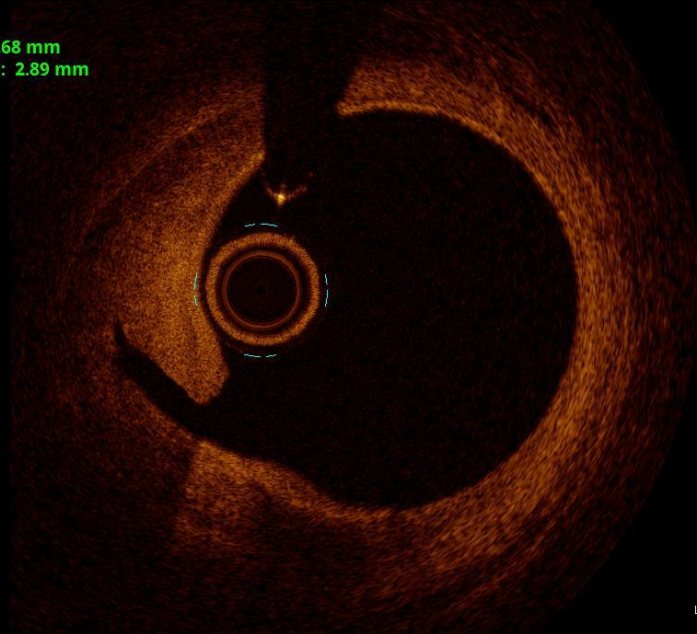


A Aire : 5.03mm²
Diamètre moyen : 2.53 mm
Min : 2.44 mm Max : 2.66 mm



Zoom : 1.4x

A Aire : 5.66mm²
Diamètre moyen : 2.68 mm
Min : 2.50 mm Max : 2.89 mm

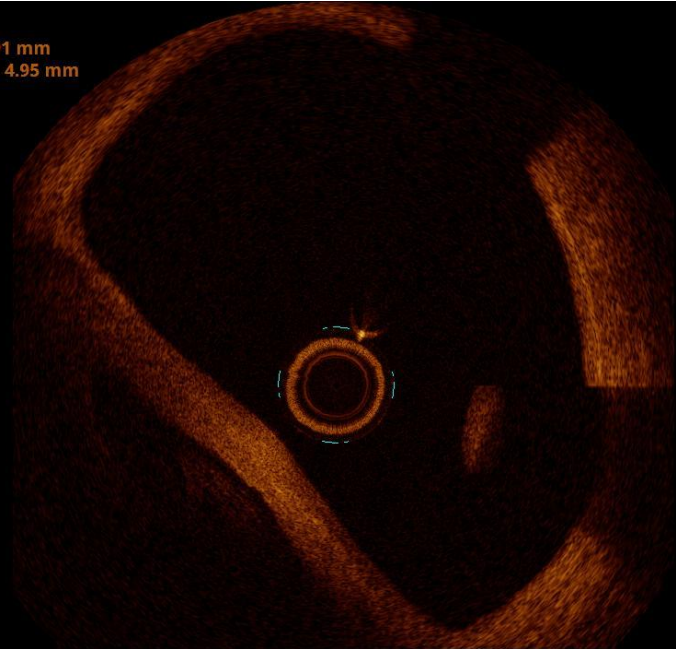


Zoom : 1.4x

30-NOV-2023 10:27:23
0001
CX Prox
Pre-PCI



A Aire : 12.53mm²
Diamètre moyen : 3.91 mm
Min : 2.93 mm Max : 4.95 mm



Zoom : 1.2x

30-NOV-2023 10:27:23
0001
CX Prox
Pre-PCI



A Aire : 13.02mm²
Diamètre moyen : 4.01 mm
Min : 3.18 mm Max : 5.04 mm



Zoom : 1.2x

30-NOV-2023 10:27:24
0001
CX Prox
Pre-PCI



30-NOV-2023 10:27:24
0001
CX Prox
Pre-PCI

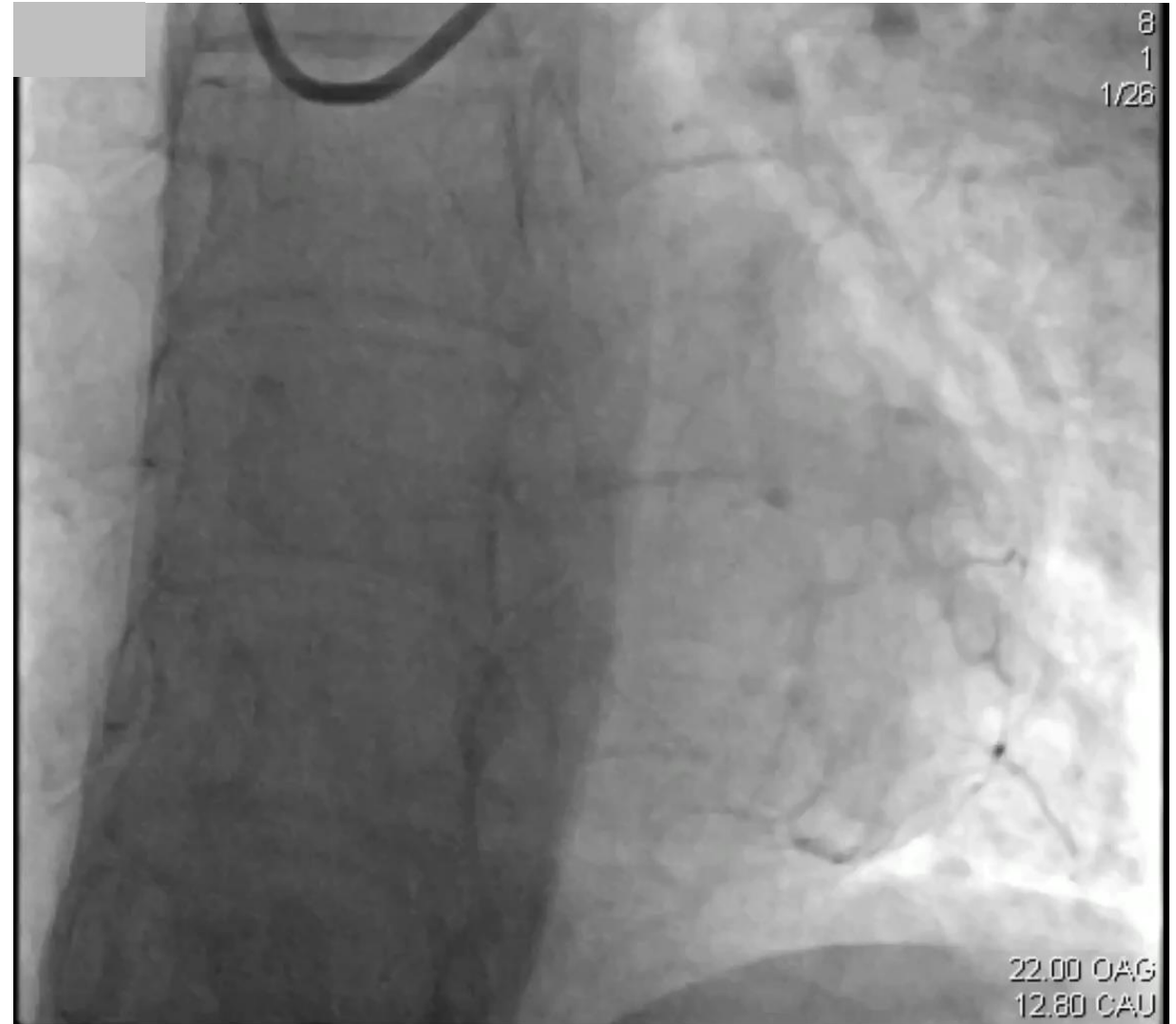


Agitation +++ / Collapsus majeur Sus ST de V3 à V6

- appel anesthésiste
- atropine 0,5 mg
- adrénaline 2 mg
- remplissage Isofundine 500ml
- masque O2 haute concentration
- pose 2^{nde} VVP
- relais noradrénaline IVSE

Au contrôle : aspect angiographique de spasmes étagés

- soit spasmes sous adrénaline ?
- soit hématome compressif ?
- soit spasmes coronaires sur choc anaphylactique ?

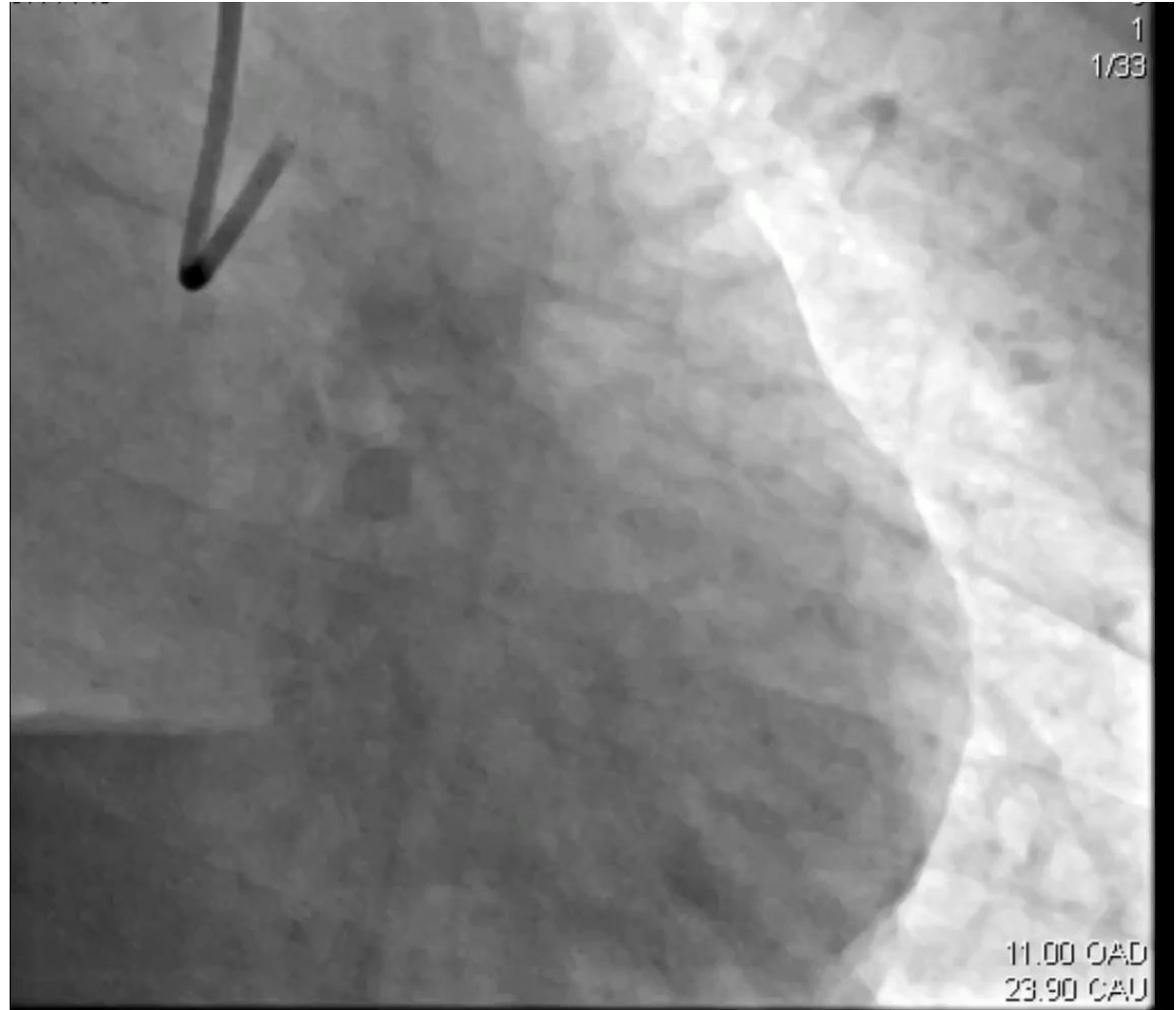


2ème contrôle

➔ Occlusion CX ...

Intubation ?

Réanimation ?

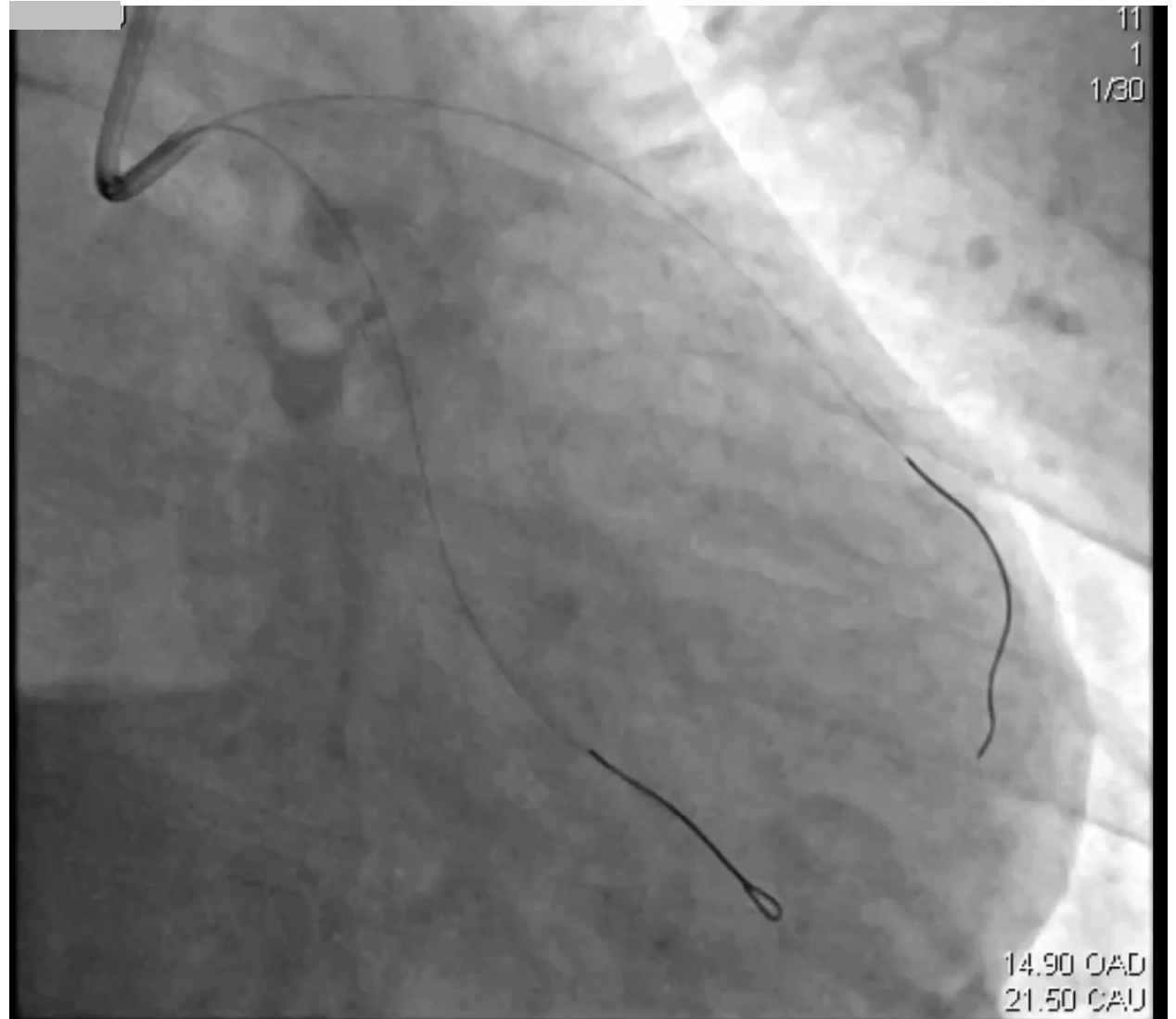


Mise en place de 2 guides BMW 0,014

- 1 dans IVA pour sécuriser le vaisseau principal
- 1 dans CX , passe facilement

Héparine 3000 UI

➔ Le flux se rétablit avec le passage du guide



Angioplasties au ballon pour améliorer le flux :

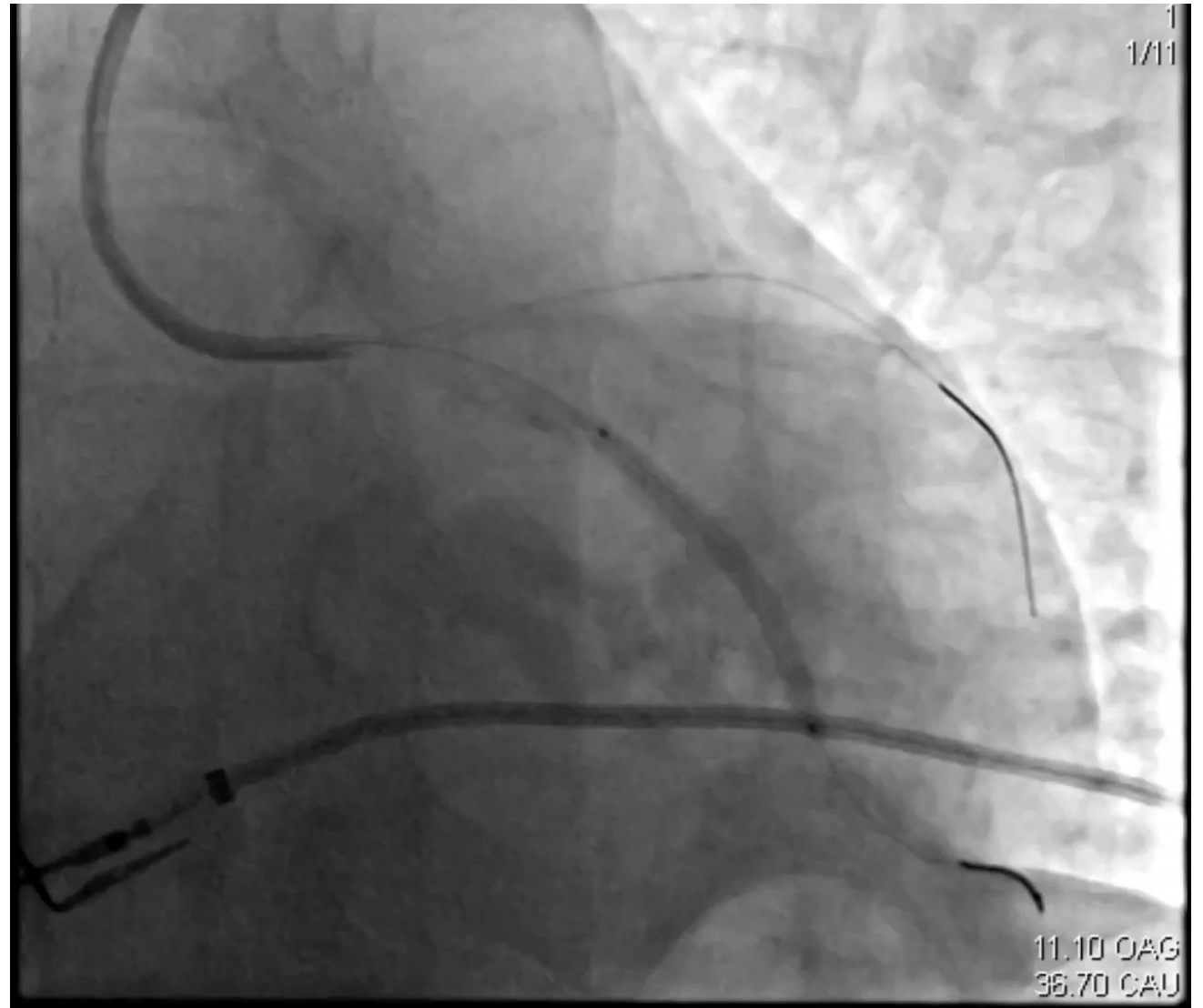
- NEON PTCA 2,50/30 mm
- NEON PTCA 3,0/20 mm
- Angiosculpt 3,0/15 mm

Amélioration clinique

Surveillance ECG, pression,
SpO2, douleur, agitation, rassurer

...

Travail en équipe

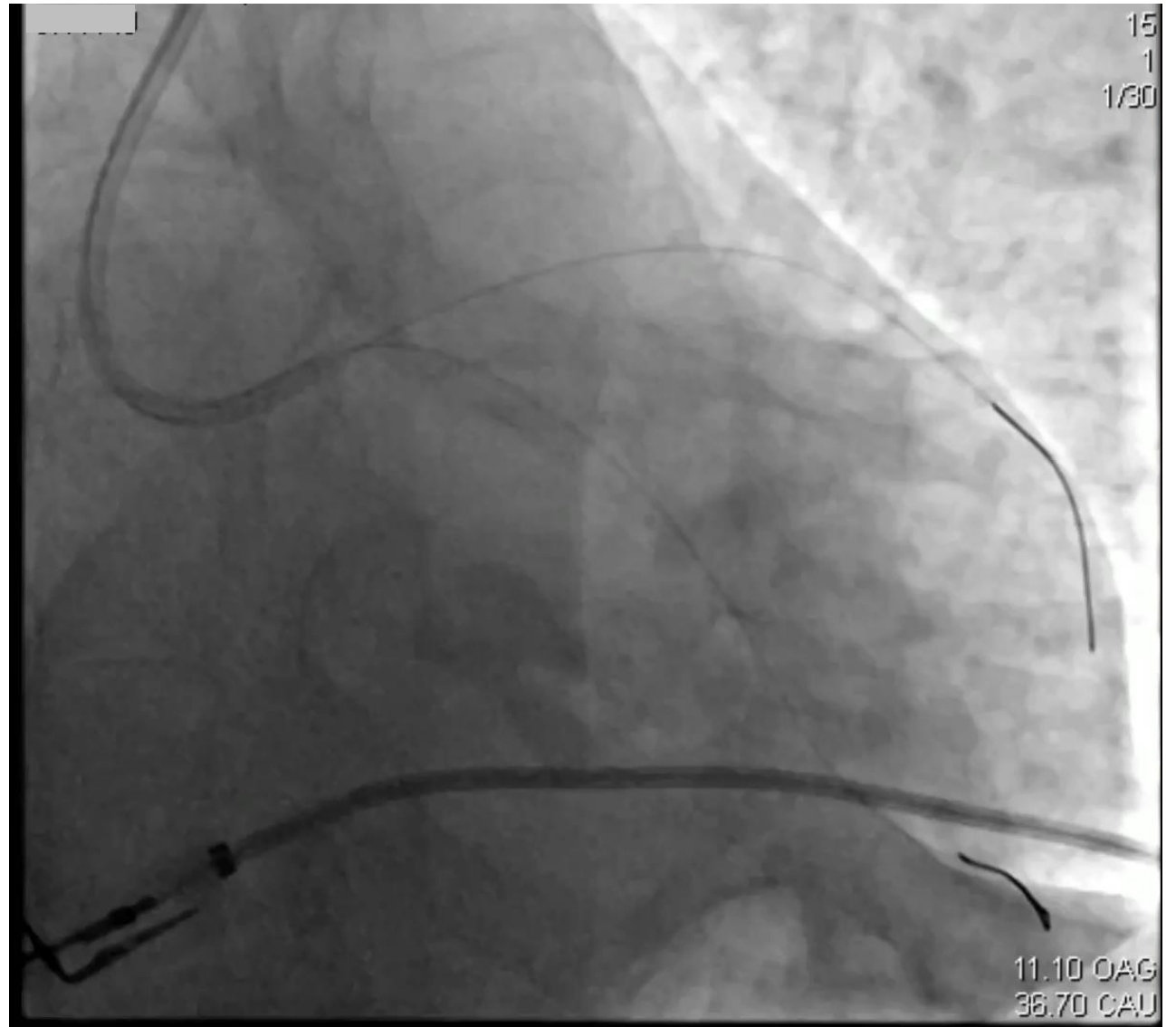


Contrôle

Amélioration du flux, mais ...

Décision de stenter la porte d'entrée
qui était pré-occlusive en OCT

➔ Stent ONYX 3,0/15 mm au ras
du tronc commun

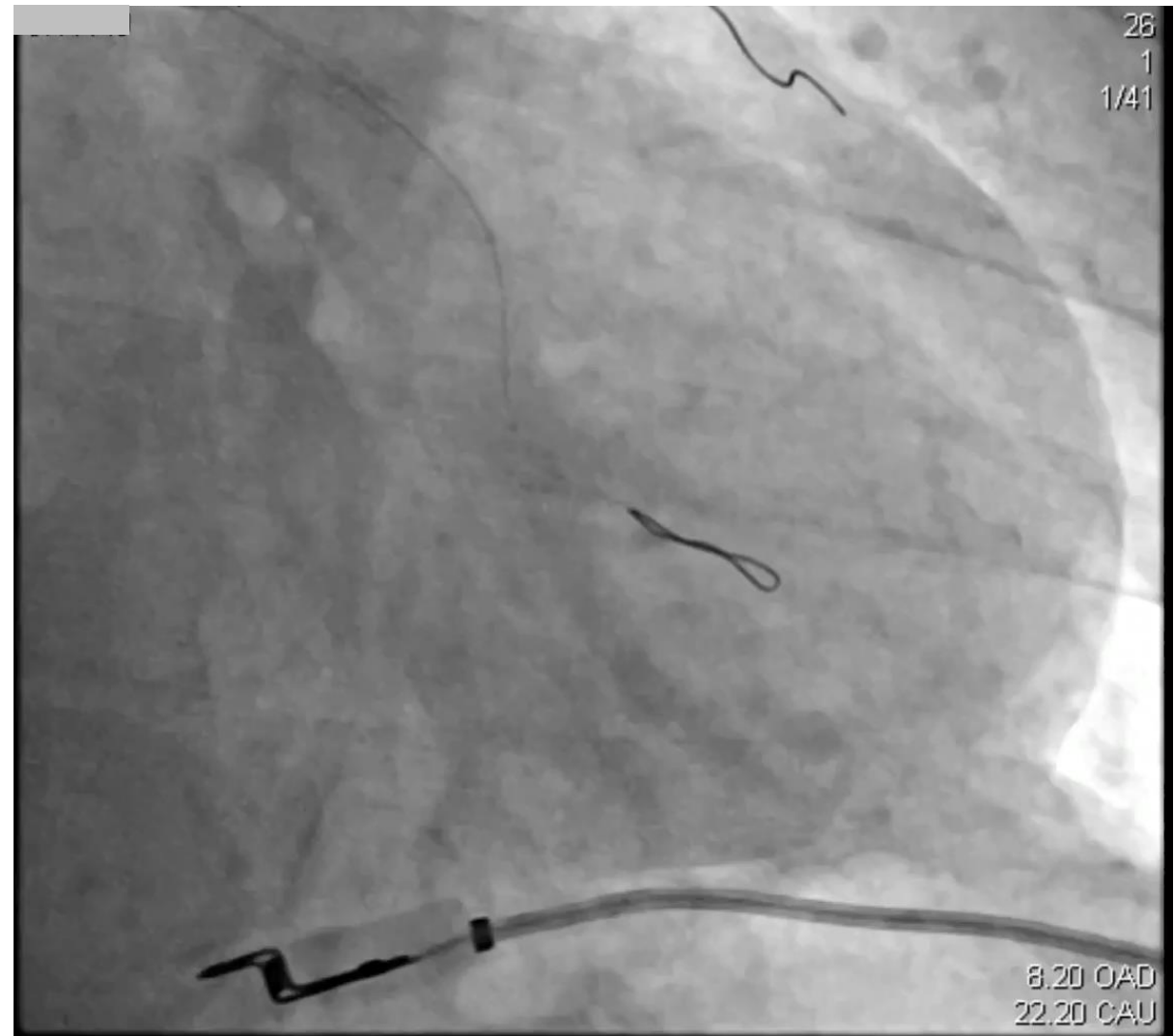


Contrôle

Aspect de dissection avec
double lumière

Perte de la CX distale

Hémodynamique
stable



RESULTAT FINAL

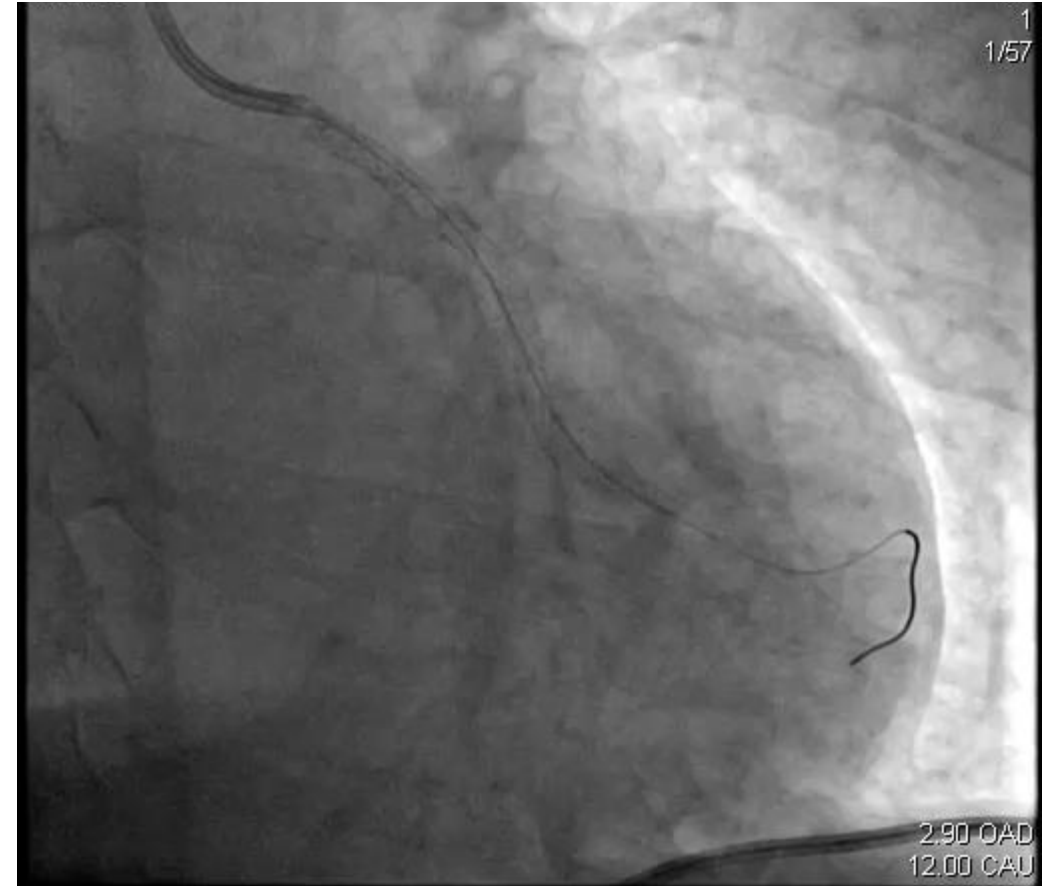
Ajout de 2 stents :

- ONYX FRONTIER 2,75/26 mm
- ONYX FRONTIER 2,25/12 mm

Héparine 2000 UI en IV

Plavix 600 mg en fin de
procédure

Ioméron : 330 ml



La patiente se plaint de prurit ...

➔ Urticaire important sur les membres

➤ Polaramine et Prednisolone IV

➤ Prélèvements : Histamine et Tryptase

DANS LES SUITES

Immédiates :

- ✓ IDM latéral et postérieur avec troponine à 2000 dû à l'état de choc per-procédure
- ✓ FE 45-50% avec akinésie sur 4 segments
- ✓ Histamine et tryptase élevées = choc anaphylactique Ioméron
- ✓ Bilan allergologique à distance
- ✓ Sortie à J5 avec Plavix 75, Kardégic 75, Bisocor et Ramipril 1,25

Moyen-long terme :

- ✓ Coronarographie à 3 mois refusée par patiente
- ✓ Suivie avec consultations, échographies et échographies sous dobutamine

A ce jour: fonction VG globale normale avec une séquelle inféro-latérale et antéro-latérale médiane.

Madame E va bien !

CE QU'IL FAUT RETENIR

- Un train peut en cacher un autre ...
 - Il faut toujours être prêt en cas d'urgence, rien n'est anodin !
- ➔ Connaître le matériel, chariot d'urgence, les protocoles
 - ➔ Savoir appeler de l'aide
 - ➔ Garder son calme



MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !

