

CAS CLINIQUE

Ma pire garde

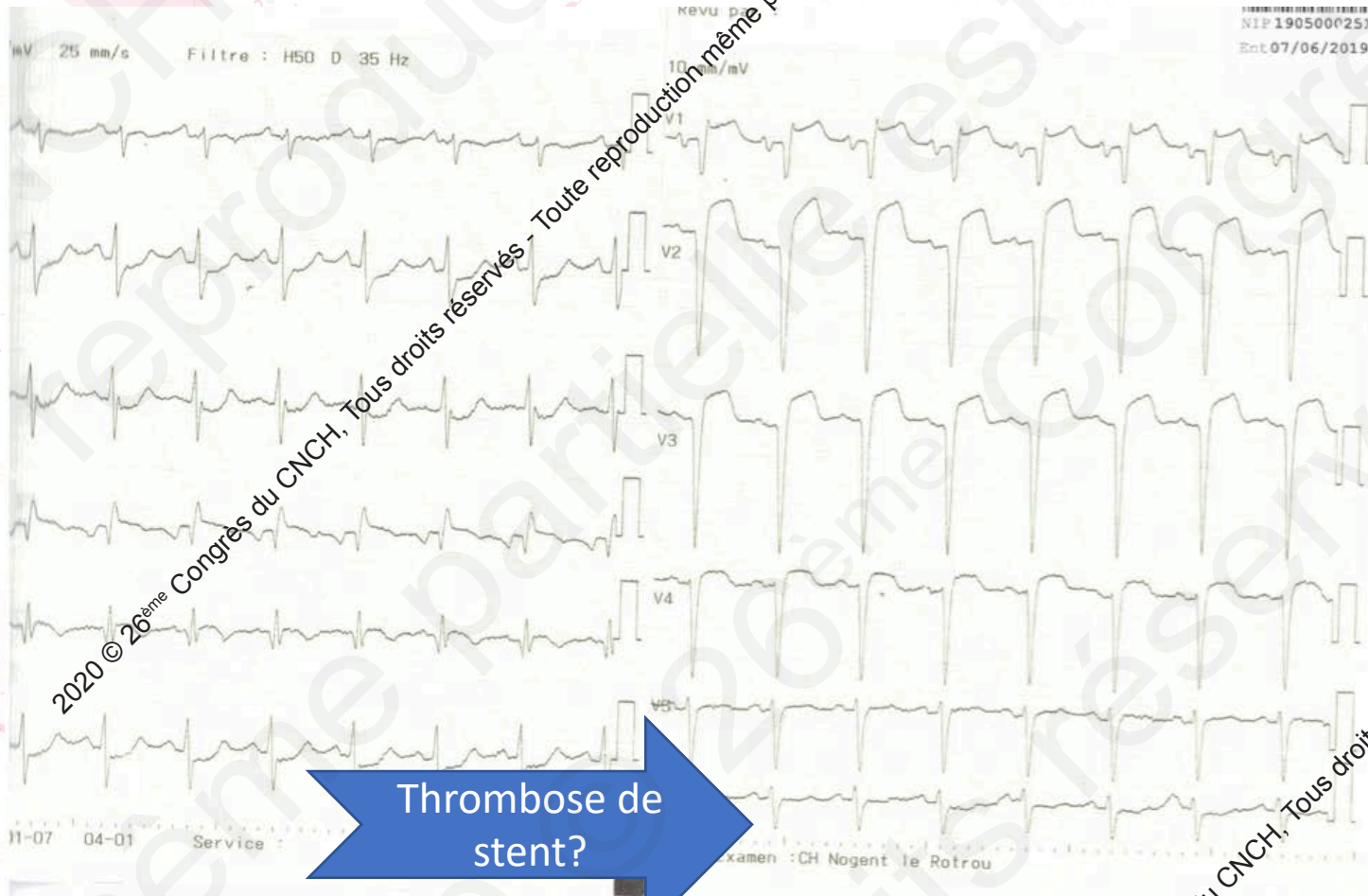
Sihame Chahid
Interne

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2020 © 26^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- **Patient de 64 ans hospitalisé depuis 48h pour douleur atypique, pris en charge à H2**
- **Diabétique, dyslipidémique, HTA**
- **Arrivé à J7 d'un SCA ST+ antérieur**
- **CR Hospitalisation :**
 - **Retard de prise en charge >H72**
 - **Mono-tronculaire sur l'IVA**
 - **FEVG 38%**
 - **Acidocétose diabétique**
 - **Refus convalescence**

Sihame Chahid
Interne

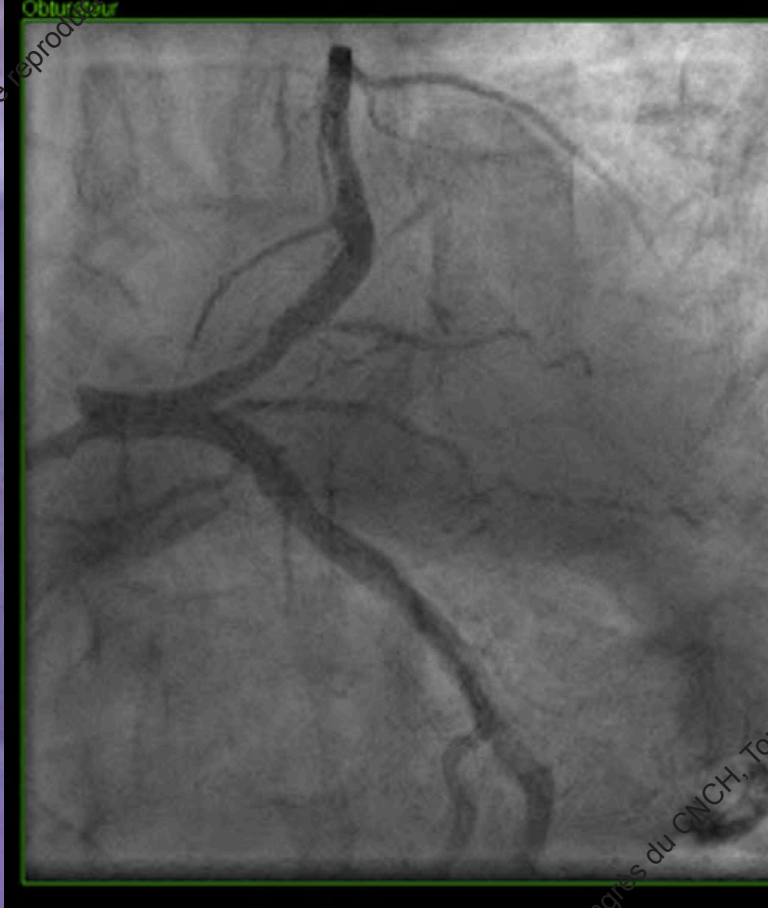
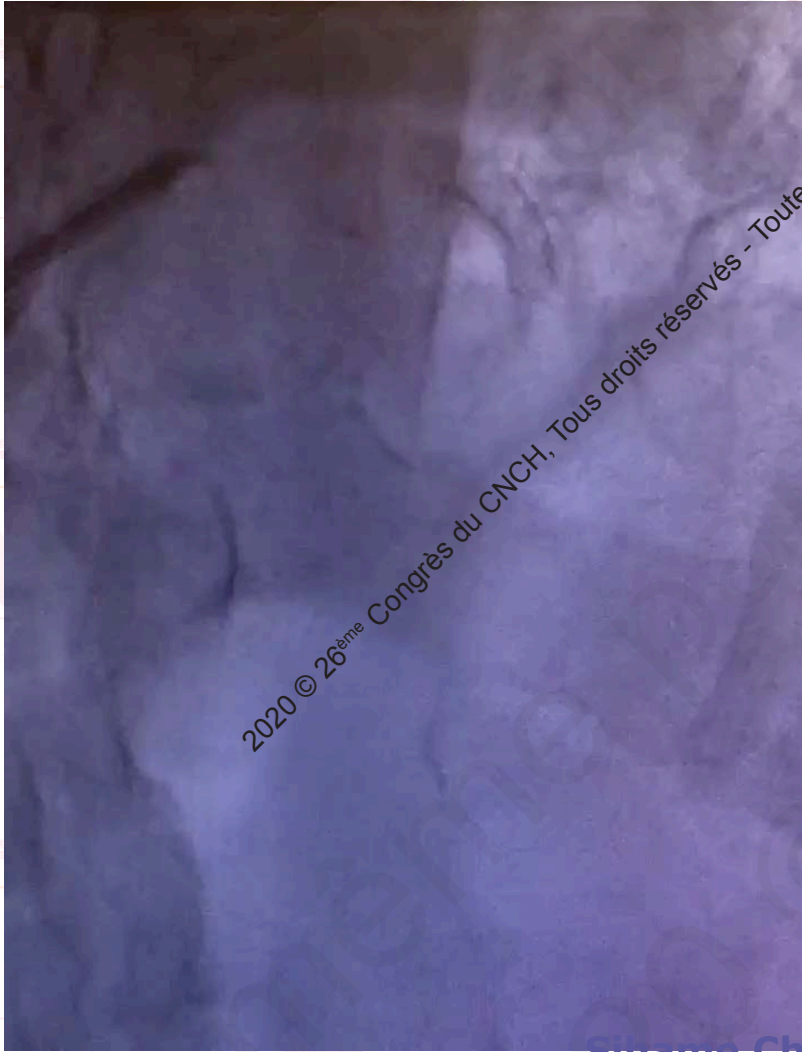


**Coronarographie
directe**

**Thrombose de
stent?**

Sihame Chahid
Interne

Coronarographie en urgence



Siname Chahid
Interne

- **Hémodynamique stable**
- **Indolore avec OMI**
- **ETT :**
 - **Akinésie apicale, large, légèrement anévrysmale**
 - **FEVG 30%**
 - **Pas de thrombus**
 - **Péricarde sec**
- **ECG : séquelle antérieure et sus ST persistant**

Sihame Chahid
Interne

Arrivée à l'USIC

Biologie d'entrée :

- **K : 4,8 mM**
- **Na : 137 mM**
- **Créat : 71 μ M (94 mL/min)**
- **BNP : 5779 pg/mL**
- **Troponine us : 942 ng/mL (3121 ng/mL a la sortie)**

Optimisation du traitement médical

Surveillance du rythme cardiaque

Déplétion douce

Récidive de douleur dans la poitrine



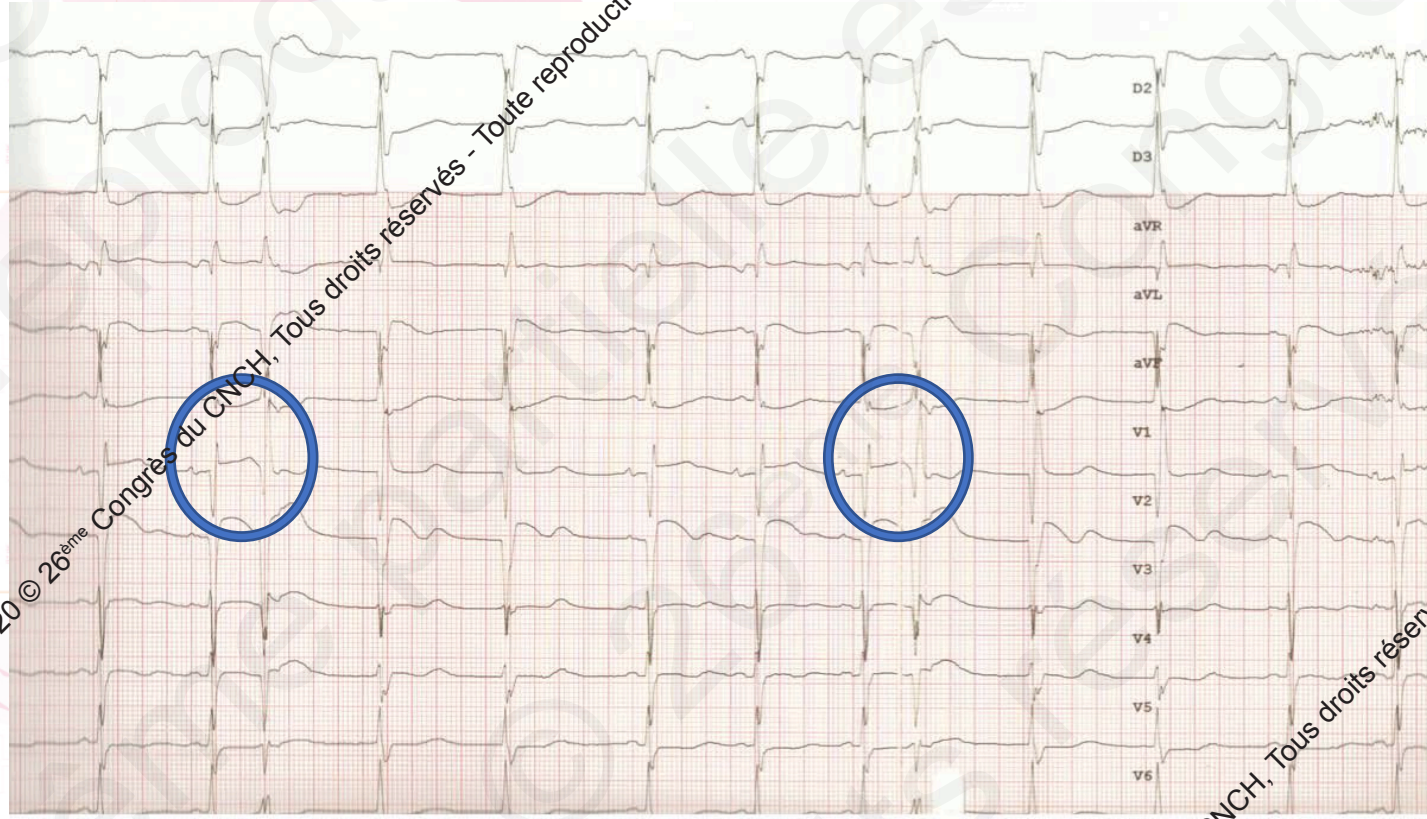
Contrôle
ionogramme

K⁺ 3.3mM
Mg 1.1 mM

Anti-arythmiques

Majoration des
BB

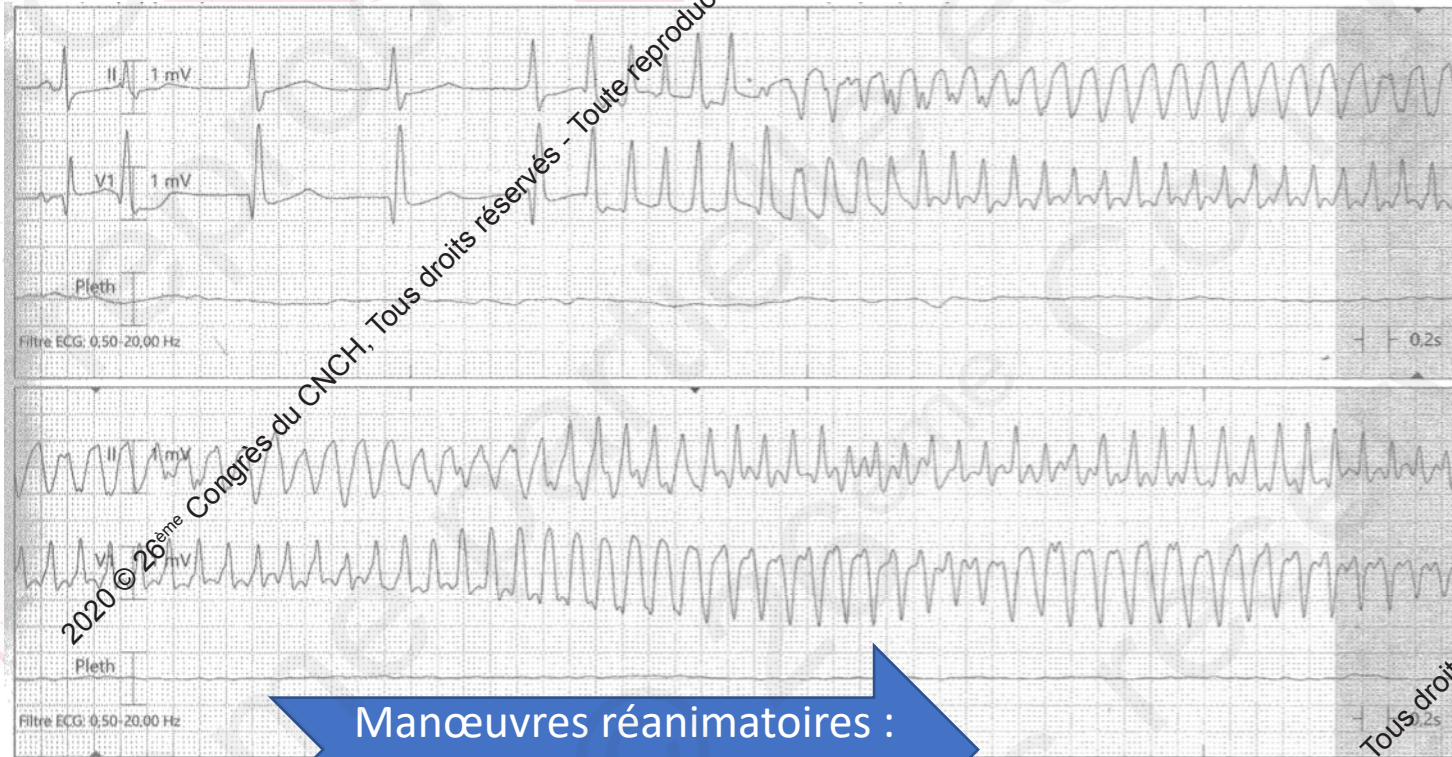
Enregistrement ECG



ESV à couplages courts

Sihame Chahid
Interne

Appel pour ACR



Manœuvres réanimatoires :
MCE + CEE

Sihame Chahid
Interne

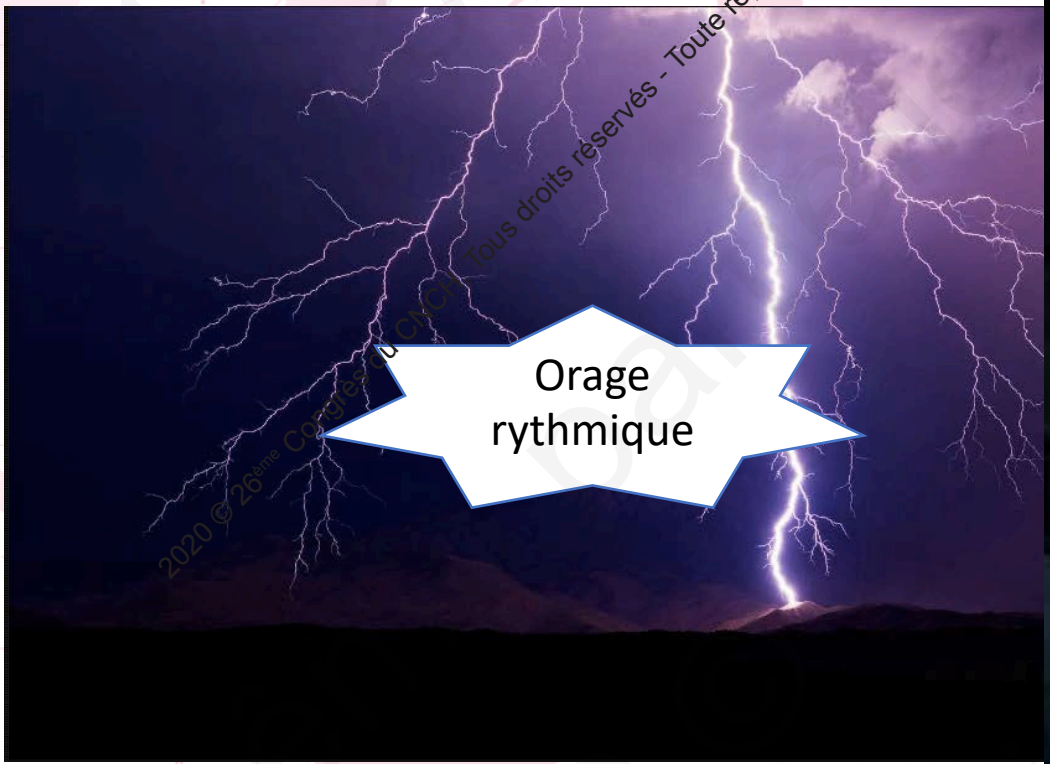
Contrôle ionogramme

Anti-arythmiques

Amiodarone
Xylocaïne

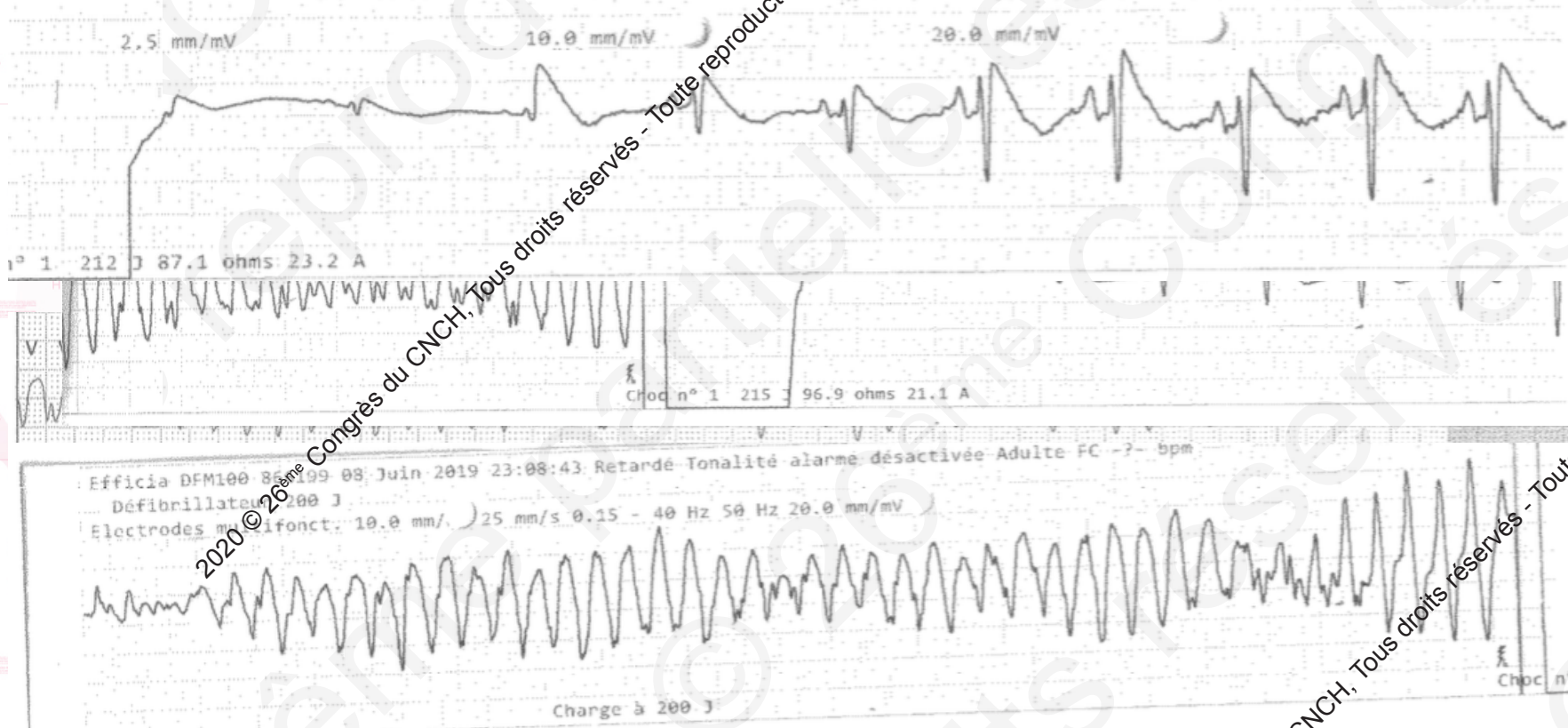
Stress Adrénérgique

Benzodiazépine
IV



Sihame Chahid
Interne

Escalade thérapeutique



Contrôle
ionogramme

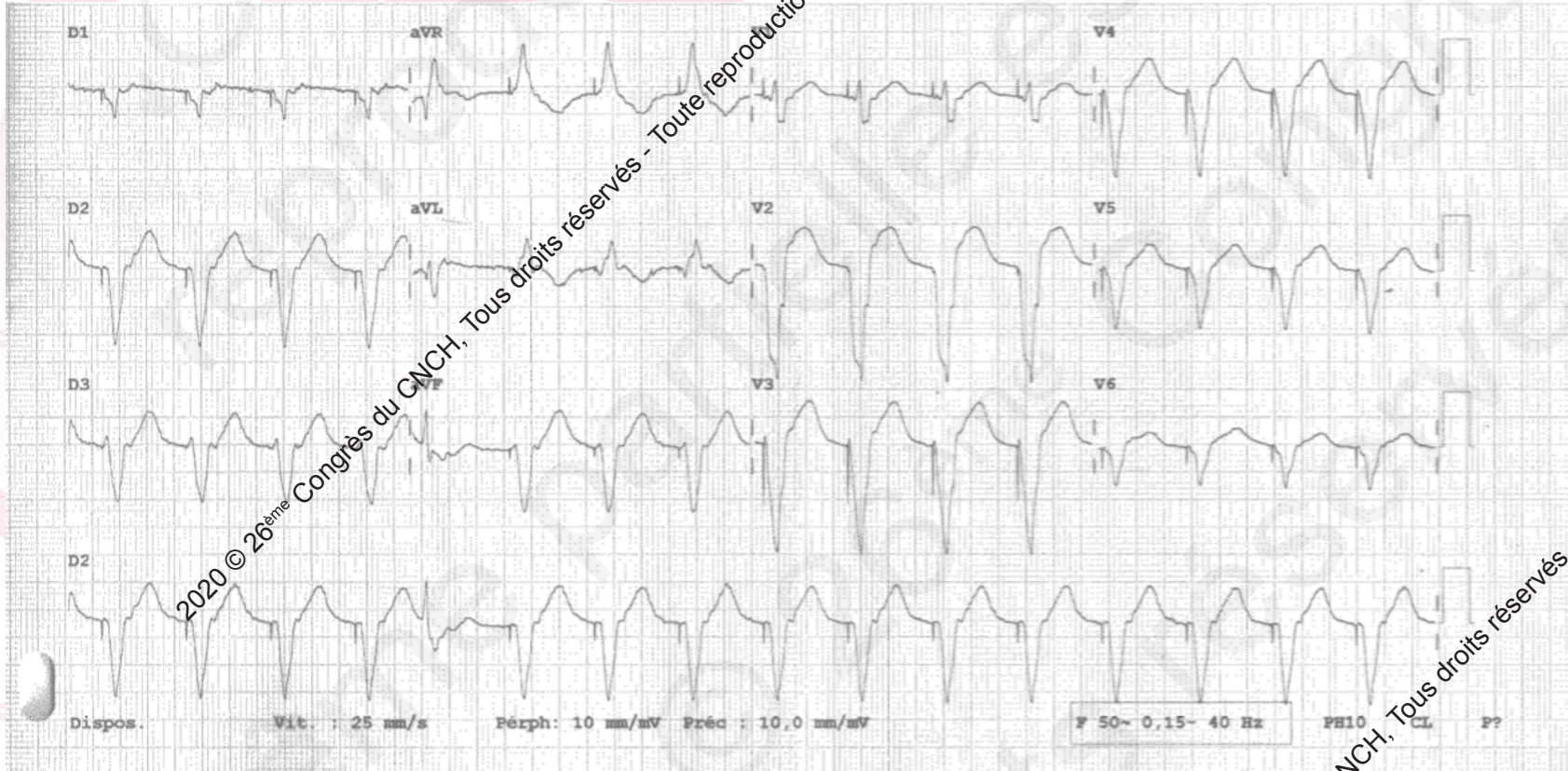
Anti-arythmiques

Stress Adrénérique

Sonde Electro-
Entrainement

Sihame Chahid
Interne

Escalade thérapeutique



Contrôle ionogramme

Anti-arythmiques

Stress Adrénergique

Sonde Electro-Entrainement

Contact centre d'assistance

Transfert en réanimation

Sihame Chahid
Interne

Transfert en réanimation

Si récidive :

- **Intubation orotrachéale**
- **Accélération SEES**
- **Transfert vers centre d'assistance ou ECMO sur place**
- **Ablation ESV**

Pendant son séjour :

- **Stable**
- **Pas de récidive**
- **Poursuite K, Mg, Amiodarone et Benzodiazépines**

Retour dans le service après 48h de réanimation

Sihame Chahid
Interne

Suites simples :

- **Pas de récurrence**
- **Majoration BB- à dose maximale**
- **Réévaluation ETT : FEVG 30%**
- **Implantation DAI à J7 en prévention secondaire**
- **Sortie en convalescence**

Rares, parfois présentent que lors d'un orage rythmique 1^{ère} description en 1994 par Leenhardt et al.

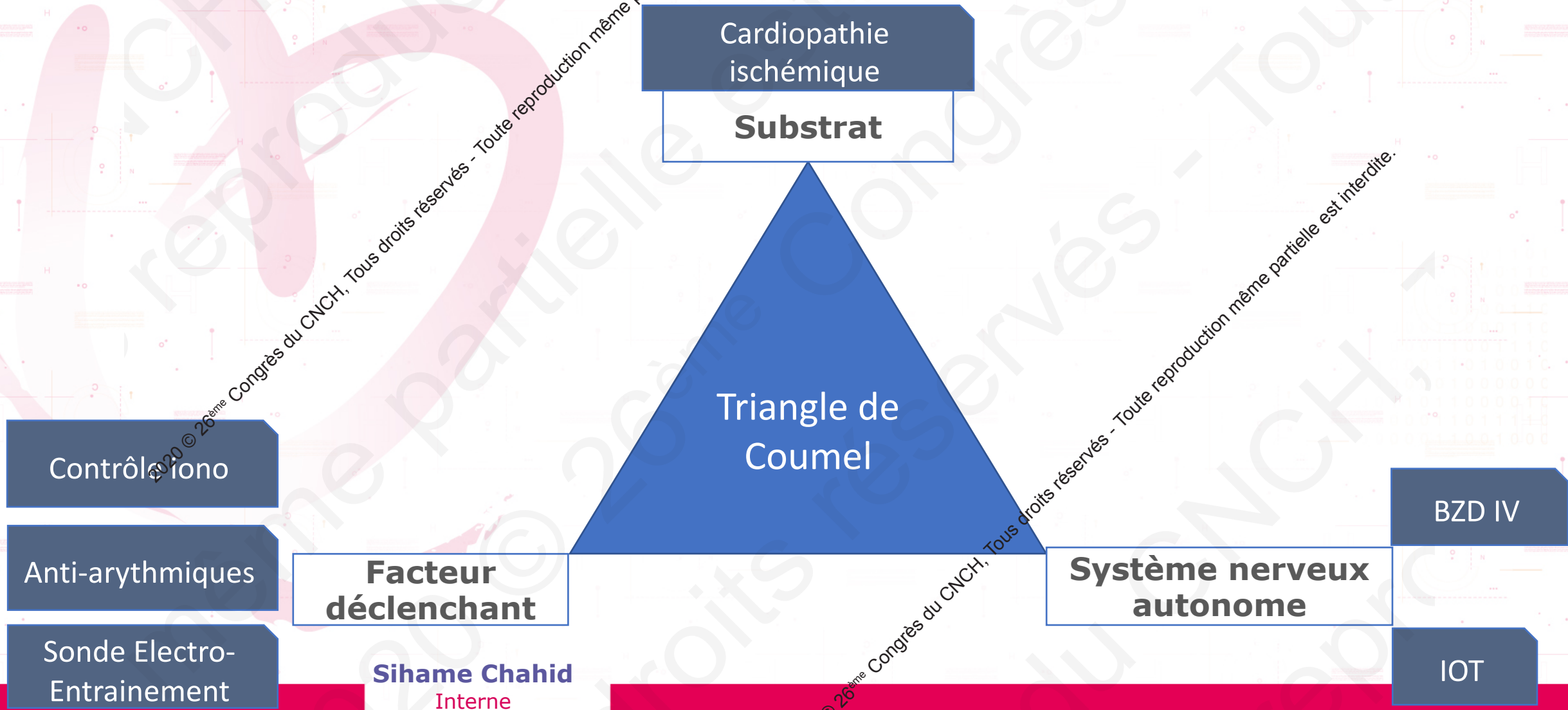
Cœur sain

- FV : Häissaguere et al. en 2002
- Morphologie : couplages variables mais précoces, fines, fréquentes et phénomène R/T
- ATCD familiaux de mort subite
- Mécanisme : non connu
- TTT : ablation / Verapamil non efficace sur prévention mort subite

Cardiopathie ischémique

- Orage rythmique, J7-J10 d'IDM étendu (ant) ESV couplage court, retard D et axe variable
- Réfractaire au ~~ttt~~ médicamenteux : lidocaïne, BB, amiodarone, Mg
- SEEV +/- IOT
- Ablation
- Mécanisme : résistance à l'ischémie, localisation sous-endocardique. Réserves glycogène : métabolisme anaérobie

Sihame Chahid
Interne



Ils vivent heureux et eurent beaucoup d'enfants (à 64 ans ...)



Sihame Chahid
Interne

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege

Sihame Chahid
Interne