COMITE SCIENTIFIQUE

RÉUNION DU 04 MAI 2012 – CH PIERRE OUDOT – BOURGOIN JALLIEU

Compte rendu n°23

RÉDACTEUR : PATRICE SERRE

ÉTAIENT PRÉSENTS :

Raphaël ARNAUDON, CH Bourgoin (Urgences – SMUR)
Eric BONNEFOY, CHU Louis Pradel (Unité 51)
Sonia CIESLAK, CH Bourgoin (Urgences – SMUR)
Samira HABITA MAHMOUDI, HIADesgenettes (Urgences)
Nathalie PAVAN, IDE RESUVal
Eric ROUSSEL, CH Villefranche (Urgences – SMUR)
Patrice SERRE, CH Bourg en Bresse (Urgences – SMUR)

ABSENTS EXCUSÉS :

Valérie BAUDOT, CH Pont de Beauvoisin (Urgences)
Magali BISCHOFF, Assistante de coordination RESUVal
Jean Raymond CAIGNAULT, HIADesgenettes (Cardiologie)
Danièle CAO, CCU Louis Pradel
Florence CRETON, CH Bourgoin (Urgences – SMUR)
Charly DJEUMEN, CH Vienne (Cardiologie)
Carlos El KHOURY, CH Vienne (Urgences – SMUR)
Pierre LANTELME, Hôpital Croix-Rousse (Cardiologie interventionnelle)
Guillaume RANCHON, CH Mâcon (Urgences – SMUR)

A L'ORDRE DU JOUR :

- Printemps de la médecine d'urgence
- FMC
- Protocoles
- Ordre du jour de la prochaine réunion
- Planning prévisionnel

1 – Printemps de la médecine d'urgence

A ce jour, plus de 150 inscrits.
Les horaires sont adaptés à ceux du self, permettant de disposer de la salle en intégralité.

2 – FMC du 20 juin, HFME, Échographie et insuffisance cardiaque aux urgences

Le 1° cas sera présenté par Olivier Capel (SAMU 69) et Virginie Cart-Regal (Louis Pradel).

- Il sera basé sur un patient en OAP avec une détresse respiratoire chez un patient BPCO. Se pose donc le problème du diagnostic différentiel et/ou de l'intrication.
- Devra se poser la question de la morphine, de la CPAP, des nitrés, des diurétiques mais aussi de la place du Solumédrol devant une participation respiratoire et des aéorosols de ventoline.
- Dans le cas clinique, la TA sera élevée (17-18 de PAS) avec une auscultation avec des sibilants bilatéraux et des crépitants marqués d'un côté et peu audibles de l'autre.
- La troponine est augmentée et le BNP aussi. Qu'en penser ?
- L'écho sera faite. Comment peut-elle permettre une orientation diagnostique ? Patient en détresse, examen difficile chez un patient agité, à quel moment ?
  - § IMAGES ++ : VG hypertrophié, dysfonction diastolique, bonne fonction systolique

Pour le cardiologue, reprendre en 5 diapos après le cas clinique les critères de dysfonctions diastoliques à l'ETT (profil mitral, VCI, gradient OD/VD) et d'hypertrophie du VG.

Le 2° cas sera présenté par l'équipe de Desgenettes (JR Caignault).

- Il concernera un choc cardiogénique et insistera sur la place de l'écho.
- Patient marbré, GCS 12, TA basse mais non effondrée (par ex. 90/50 mmHg).
- Myocardiopathie non connue aux urgences mais l'ordonnance montre un traitement à visée cardio laissant suspecter une myocardiopathie.
- Facteur de décompensation net : FA + pneumopathie.
- Question : choc septique ou choc cardiogénique ?
- Tropo US augmentée évoquant un IDM type 2. Pas de douleur thoracique. Évoquer la place de l'acide lactique.
  - § IMAGES ETT : VG dilaté (donc la myocardiopathie est ancienne) et mesurera l'ITV, les résistances vasculaires.

Pour le cardiologue, reprendre en 5 diapos après le cas clinique : évaluation hémodynamique (FEVG, ITV, résistances, débit cardiaque) avec les méthodes de mesure et leurs interprétations.

Le 3° cas sera présenté par Hélène de Guillebon (Bourg) et Charly Djeumen (Vienne).

- Il concernera une patiente âgée, retrouvée au sol le matin après une chute en début de nuit.
- Patiente avec une dyspnée modérée (pneumopathie d'inhalation), une douleur thoracique, une hémodynamique stable, un ECG avec un sous ST.
- La biologie retrouvera des tropo+, BNP+, CPK et créat élevés (insuffisance rénale d'allure fonctionnelle).
  - § IMAGES ECHO : sera une écho typique de Takotsubo.

Pour le cardiologue, reprendre en 5 diapos après le cas clinique : les troubles de la cinétique segmentaire.

La soirée sera conclue par une présentation d'un cardiologue (Louis Pradel) qui fera un topo sur le « déniaisement » de l'ETT aux urgences (échocardiographie aux urgences, mode d'emploi)

3 – Protocoles

3.1 HTA

Le référentiel sur l'HTA a été présenté lors de la CS. Il a été discuté. Patrice Serre va le modifier pour le diffuser rapidement afin de pouvoir le finaliser et le valider lors de la prochaine CS.

3.2 Tachycardies

Le référentiel sur les tachycardies a été rapidement vu mais il a été décidé de le discuter ultérieurement, si possible avec la présence de Julien Pineau, son rédacteur.

3.3 Référentiels à travailler dans les prochains mois

- Référentiel tachycardie à la rentrée - Julien Pineau
- Référentiel sur le diagnostic de l'OAP avec la place de l'échographie
- Référentiel sur les coupes d'échographie et les valeurs à connaître (Laurent François et Franck Sibellas)
- Référentiel sur le choc cardiogénique à reprendre
- Référentiel sur la gestion des élévations de troponine (hors SCA)

4 – Ordre du jour du 8 juin 2012, 14h00, CH L.Hussel à Vienne

- Retours de la journée du printemps et du congrès Urgences
- Finalisation du référentiel HTA
- Établir un calendrier et des groupes de travail pour les autres référentiels (appel à motivation)
- Finalisation des présentations de la soirée FMC du 20 juin et validation du programme définitif
- Calendrier des prochaines CS
- Questions diverses

5 – Planning prévisionnel des commissions scientifiques

- La CS réfléchit à ne pas mettre de jour fixe afin de permettre à tous les participants de venir ponctuellement aux réunions. Une réunion du réseau sur un créneau de soirée est à discuter pour le côté convivial.
- Jeudi 06/09/12 - 14h, CH Vienne