

# Syndromes Aortiques Aigus

**En dehors du scanner, point de salut !**

## Une syncope dans les bois ...

---

- Patient de 71 ans
- Retrouvé assis et désorienté dans les bois par les pompiers alors qu'il coupait du bois
- Malaise à l'effort avec prodromes vers 17h, arrive aux urgences à 19h38.
- A l'admission : patient obnubilé
- (IAO) : GCS = E4V4M6 =14, TA = 140/48, FR =18, saO2 = 95 %, glycémie = 8.6 mmol/l, céphalées, douleur thoraco-abdominale mal précisée
- ATCD : tabagisme 20 PA

## Quelles sont les données manquantes de l'IAO ?

---

1 - Un SaCO

2 - Un ECG

3 - La prise de TA aux 2 bras

4 - La pose de 2 VVP en urgence

# L' examen clinique retrouve

- Une TA bras G : 120/40, une TA bras DT : 140/110
- EVA difficile à quantifier du fait de l' obnubilation
- Une douleur ++ abdominale sans défense
- Une ischémie subaiguë du MIG
- Un Claude Bernard Horner Dt
- Score NIHSS = 0, absence de syndrome méningé
- Pas de souffle Aortique perçu
- Lors de l' examen, épisode de bradycardie sinusale à 35 bpm avec BAV 1, sans troubles de repolarisation, et TA à 8/6



# Quels traitements d'urgence instaurez-vous ?

---

- 1 - De l'esmolol (Brevibloc)
- 2 - Des dérivés nitrés
- 3 - De la nicardipine IV (loxen)
- 4 - De l'atropine
- 5 - De la morphine



1 - Une échographie transthoracique

2 - Une radiographie thoracique

3 - Une troponine

4 - Un scanner

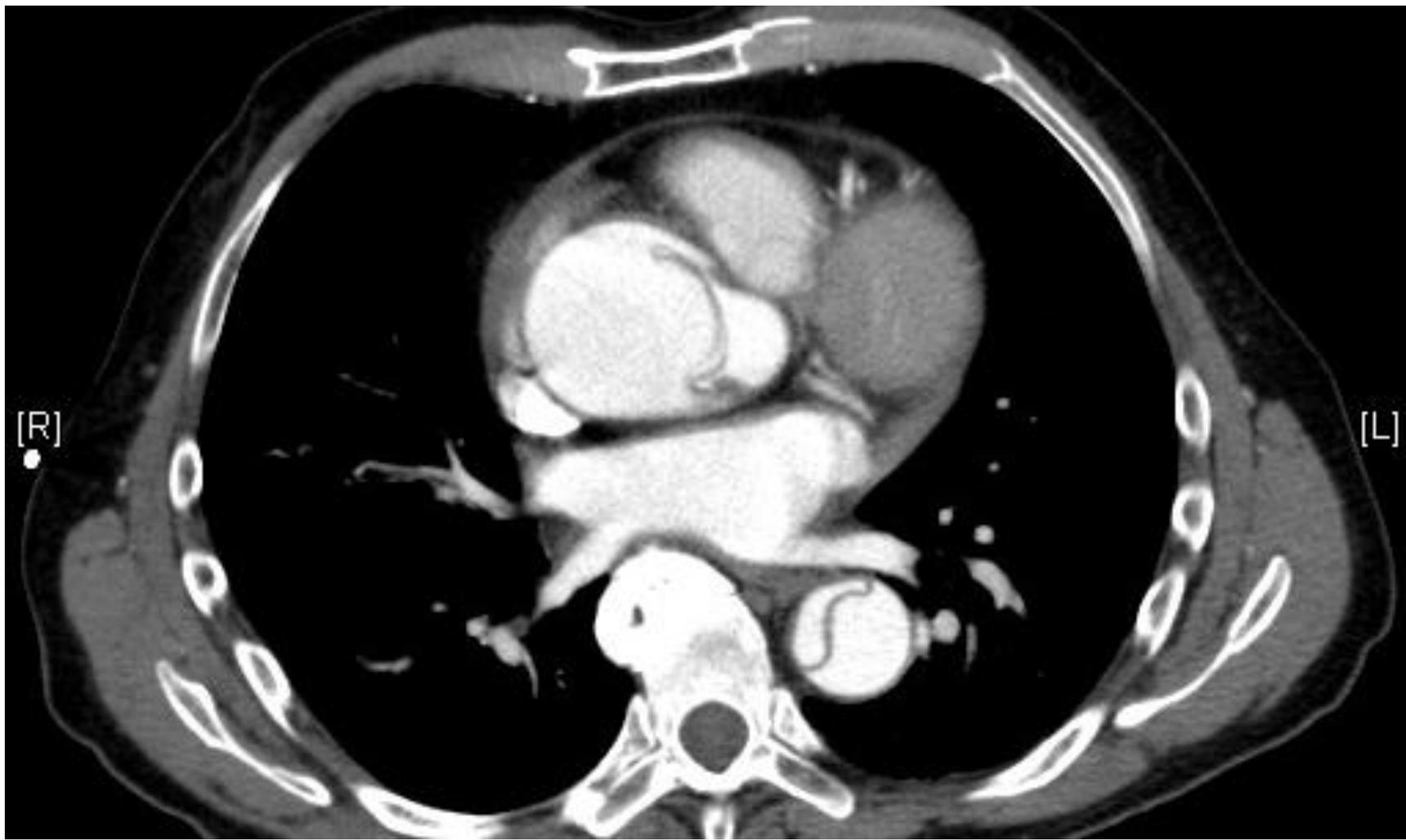
5 - Un bilan préopératoire

Vous avez tout de suite pensé à la DA et vous demandez donc un scanner, que vous obtenez dans les 5 minutes..., oui mais lequel ?

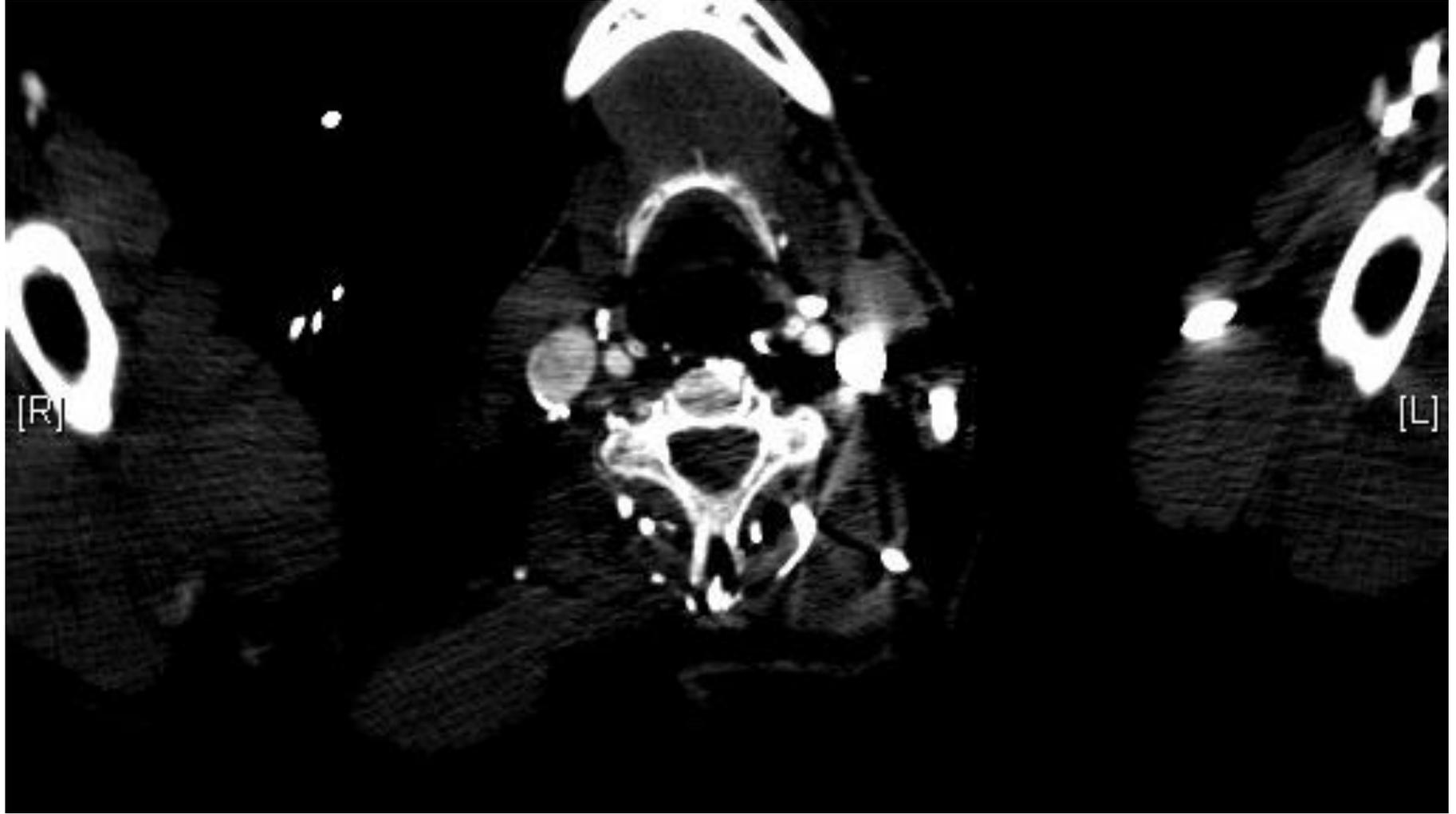
---

- 1 - Un scanner injecté de la crosse aortique
- 2 - Un scanner injecté des TSA jusqu'en iliaque
- 3 - Un scanner sans et avec injection des TSA jusqu'en iliaque
- 4 - Pas la peine, je maîtrise l'échographie transthoracique qui me confirmera à coup sûr la DA

# Coupe frontale injectée de la racine



# Une carotide interne droite peu rehaussée



# Vive le polygone de Willis! (rehaussement pas flux rétrograde)



## En l'absence de scanner disponible, quelle aurait été votre attitude ?

---

- 1 - Appel du SMUR pour orientation à l'USIC cardio
- 2 - J'appelle un chirurgien cardiovasculaire et thoracique pour l'orienter directement au bloc opératoire en SMUR avec ETO préopératoire
- 3 - J'appelle le réanimateur, un traitement médical suffit
- 4 - J'appelle d'abord le radiologue interventionnel pour stent de l'aorte

- BENTALL sous CEC et remplacement de l'arche aortique par le Pr FARHAT
- Etiologie : bicuspidie aortique
- Heureusement le vrai chenal vascularisait les artères digestives et l'artère rénale droite !
- Evolution favorable, extubation à J1, pas de déficit neurologique, récupération complète des activités de la vie quotidienne

RESCUE



MERCI !

