



FMC

EP et AVC... Existe-t-il un lien?

- Mme R, 72 ans, est amenée aux urgences par son époux le dimanche 25/01 à midi. Il est inquiet en raison d'une dyspnée apparue la veille chez une patiente porteuse d'un cancer pulmonaire (carcinome bronchique à petites cellules) actuellement en rémission.
- A son évaluation à l'accueil la patiente est priorisée en raison de la découverte d'un FAST positif (aphasie et hémiplégie D)
- Son mari évoque en effet une « somnolence » et une gêne à la marche depuis ce matin au réveil (9h)



- 1 - La patiente est contre indiquée à la thrombolyse en raison de son cancer
- 2 - L'AVC du réveil contre indique la thrombolyse
- 3 - La patiente doit bénéficier d'un IRM dans les meilleurs délais pour discuter une éventuelle thrombolyse
- 4 - Le FAST est très efficace pour détecter les AVC

1 - La patiente est contre indiquée à la thrombolyse en raison de son cancer

0%

2 - L'AVC du réveil contre indique la thrombolyse

0%

3 - La patiente doit bénéficier d'un IRM dans les meilleurs délais pour discuter une éventuelle thrombolyse

0%

4 - Le FAST est très efficace pour détecter les AVC

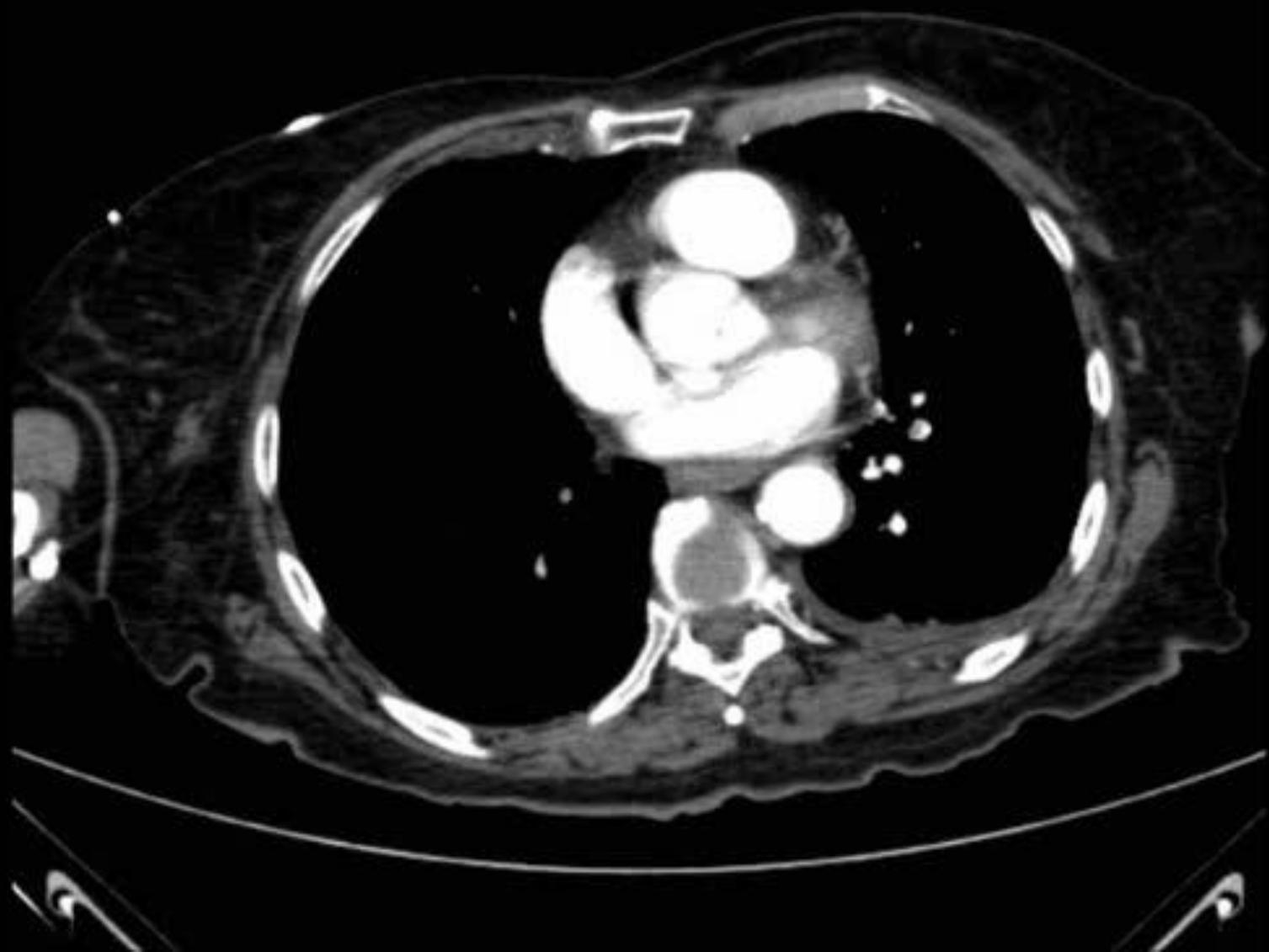
0%

- Dextro 6.2mM
- TA 160/90
- Pls 80
- SaO2 94% air
- FR 21
- Hémiparésie D
- Aphasie type Broca
- Apyrétique
- ATCD: Appendicectomie, Néo bronchique
- Ttt: RAS

- L'IRM cérébral retrouve une lésion en séquence FLAIR, contre indiquant la thrombolyse
- A son retour aux urgences, la patiente majore sa dyspnée avec une désaturation et une polypnée nette
- La biologie retrouve: GB 6.6, Hb 11.8, CRP 6, TP 90%, rapport TCA 0.9, créat 64 μ M, ionogramme sanguin RAS
- L'ECG s'inscrit en rythme sinusal sans trouble de la conduction ni de la repolarisation

- D-Dimères 852 (donc $> 10^*$ age)
- GDS: PH 7.36, PaO₂ 9.1 KPa (11.1-14.4), PaCO₂ 4.5 KPa (4.27-6.00), Bicar 26, lactates 2.5
- Troponine 0.080 (<0.040)
- BNP 600 (<100)

- Un angioTDM est réalisé



- Donc la patiente présente également une embolie pulmonaire (massive, bilatérale)
- Vous êtes formé à l'échographie cardiaque (ou le cardiologue est aux urgences pour un avis et vous demande s'il doit voir d'autres patients)



- 1 - Pour éliminer une insuffisance cardiaque
- 2 - Pour chercher un trouble de la cinétique
- 3 - Pour éliminer une surcharge du VD
- 4 - Pour éliminer une embolie paradoxale

Vous (faites) réalisez une échographie à la patiente

1 - Pour éliminer une insuffisance cardiaque

0%

2 - Pour chercher un trouble de la cinétique

0%

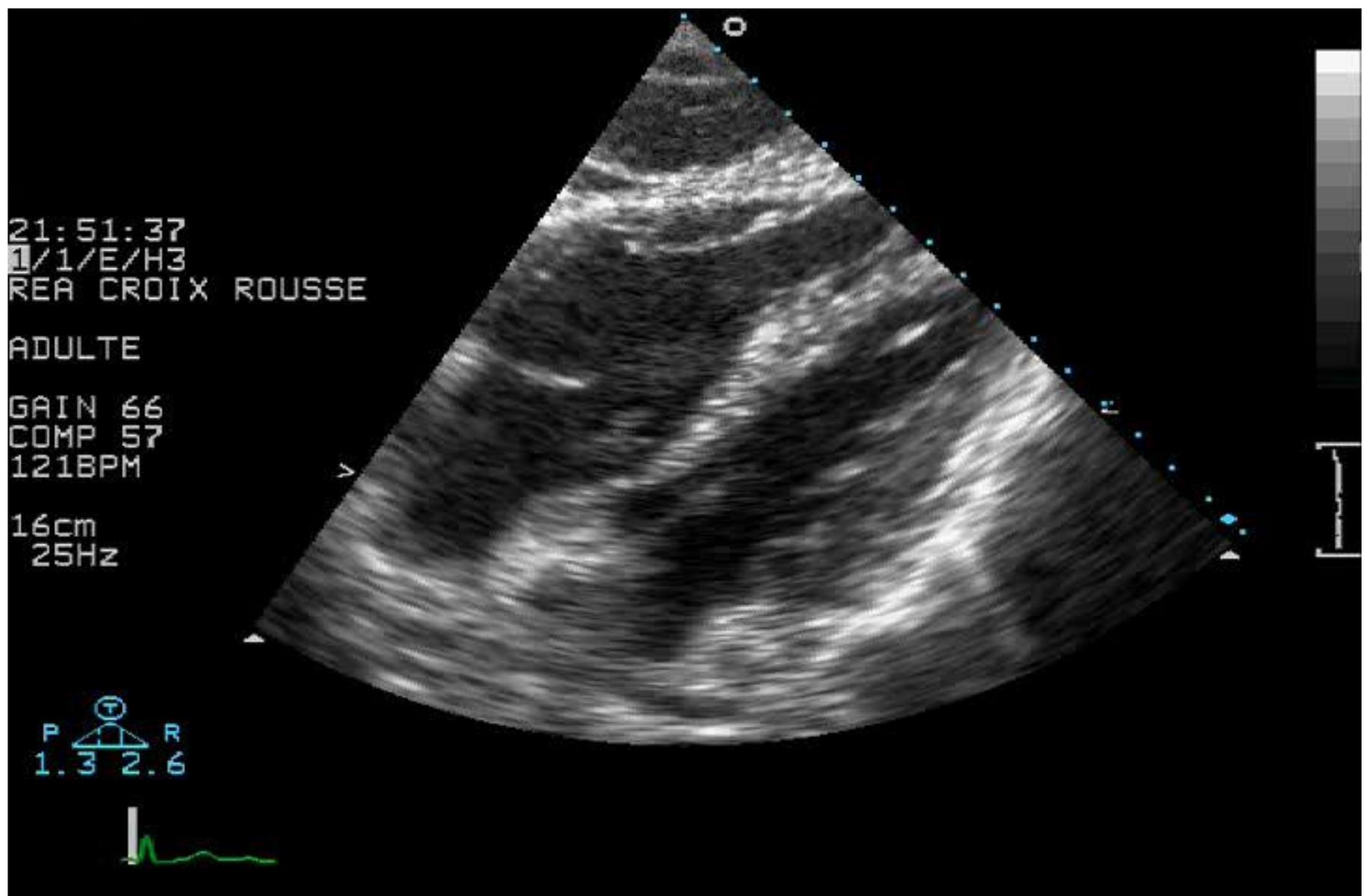
3 - Pour éliminer une surcharge du VD

0%

4 - Pour éliminer une embolie paradoxale

0%

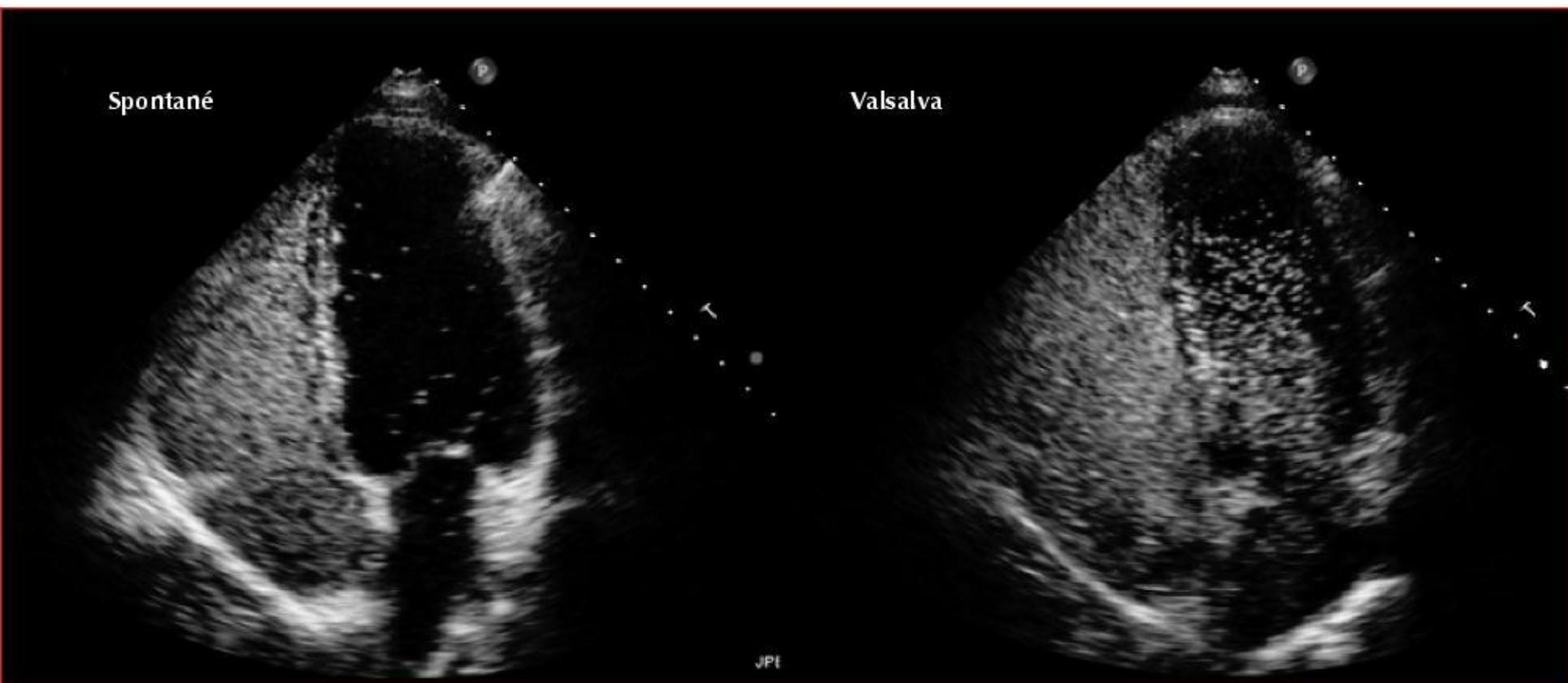
Echo VD > VG



Spontané

Valsalva

JPI



Devant des troubles de conscience se majorant, la patiente est admise en réanimation

Son état se dégrade, nécessitant une intubation et après 48H, il semble qu'elle soit en coma dépassé

La réanimation vous sollicite pour réaliser un DTC afin de confirmer cette mort cérébrale



- 1 - Le diagnostic est clinique
- 2 - Un angioTDM permet de l'affirmer
- 3 - 2 EEG à 4h d'intervalle confirment le diagnostic
- 4 - Le DTC permet d'affirmer la mort cérébrale

1 - Le diagnostic est clinique

0%

2 - Un angioTDM permet de l'affirmer

0%

3 - 2 EEG à 4h d'intervalle confirment le diagnostic

0%

4 - Le DTC permet d'affirmer la mort cérébrale

0%

