



FMC

# L'échographie cardiaque aux urgences

Alexis ATTALLI – CH Bourgoin Jallieu

SAU - 16h35

**Mr L 87 ans,  
Dyspnée fébrile  
altération état général**

- 16h42 : T° 39,3
- TA 106/65 FC 110
- Sat 88% AA, FR 28, Glycémie 1,15g/l
- Mise en box déchocage : tri 2

- Pontage aorto coronarien 2005
- Artériopathie oblitérante membres inférieurs
- BPCO post tabagique et post exposition professionnelle
  
- AVC ischémique 2006 sans séquelle

- 17h02 (20 minutes après)
- Température 40°
- Frissons, marbrures associées, FC 130 TA 82/40
- Respi: sat 87% sous 4L o2, polypnéique 35/min.

- Pas de DT, pas de signe de décompensation cardiaque droite, pas de souffle cardiaque, pas de signe de TVP
- Fins crépitants des bases, symétriques, ronchis diffus, polypnée, tirage, sat 89%
- Examen neurologique normal, pas de syndrome méningé
- Abdomen souple et indolore
- Erysipèle membre inférieur gauche



ECG: tachy sinusale , pas de signe d'ischémie

# Quelles sont vos principales hypothèses diagnostiques ?

---

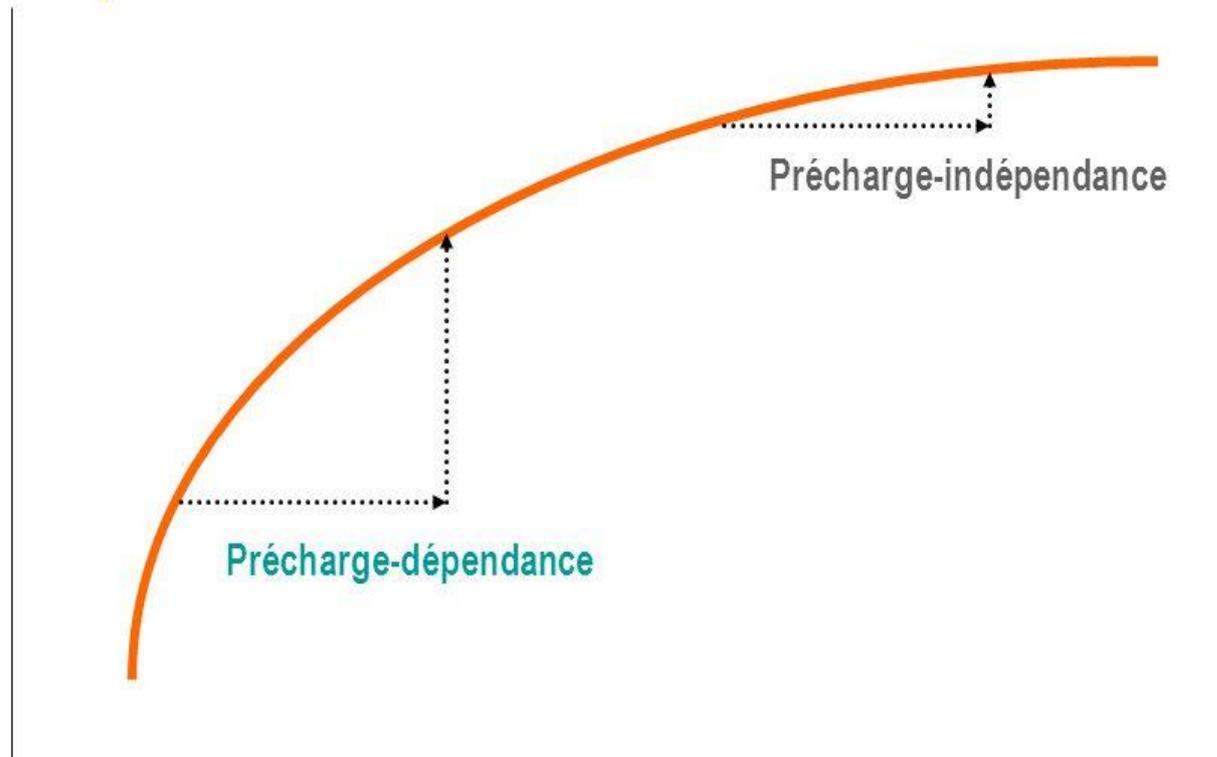
- Choc vasoplégique sur Sepsis sévère à point de départ cutané.
- Hypovolémie vraie sur déshydratation.
- Choc cardiogénique.
- Choc obstructif sur Embolie Pulmonaire.
- Choc vasoplégique sur sepsis sévère à point de départ pulmonaire

- Remplissage vasculaire cristaloïde: PAM 65 mmhg
- Remplissage vasculaire Colloïdes: PAM 65 mmhg
- Mise en place de noradrénaline après 2000 ml remplissage
- Mise en place de dobutamine après 2000ml remplissage ?
- Réalisation d'une Echographie trans-thoracique au lit du patient .



## DETERMINANTS DE LA PRECHARGE 3.1

Volume d'éjection



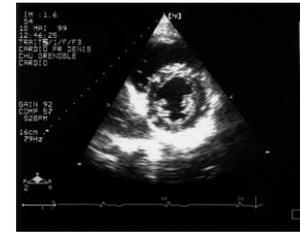
Précharge ventriculaire



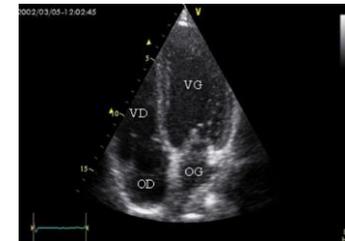
Pas d'épanchement péricardique

VG :

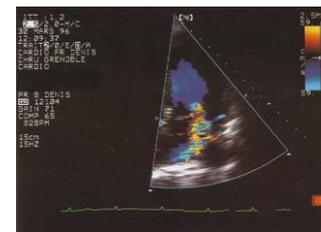
Pas d'hypokinésie segmentaire



Hypokinésie globale FEVG estimée 30%



Absence de valvulopathie massive

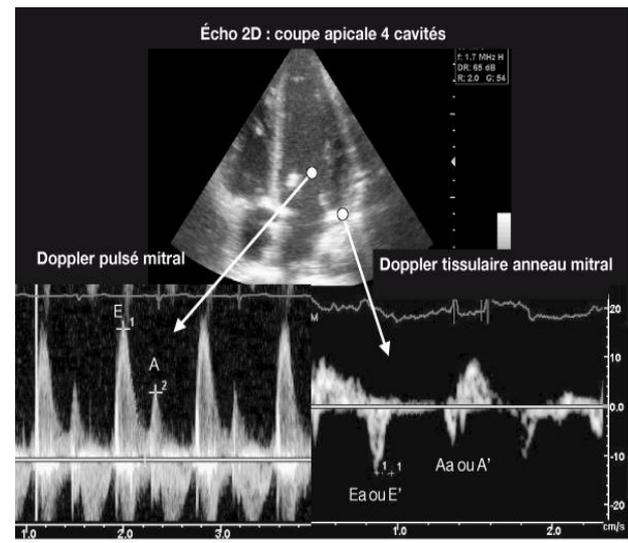


Doppler mitral :

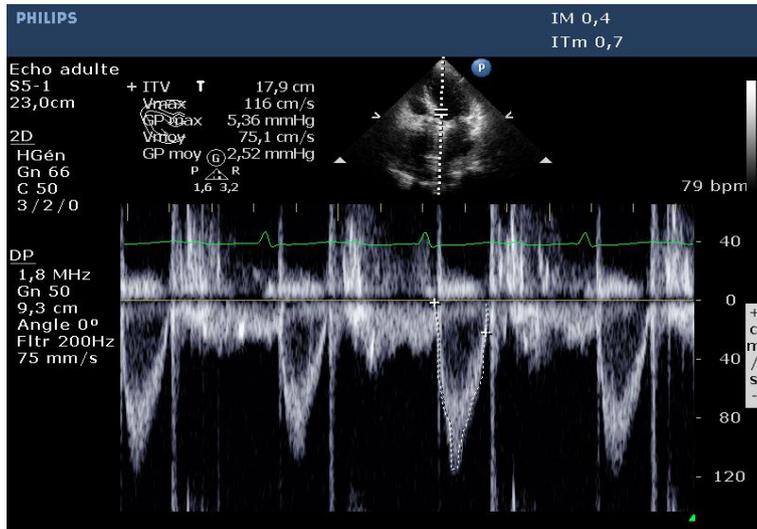
Complexes quasi fusionnés

$E/A : 2,7 - E/E' : 16$

Flux veineux pulmonaire: ?



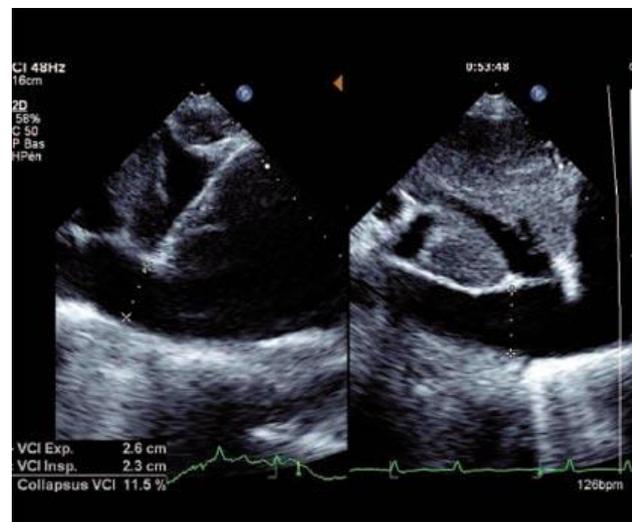
# Réalisation d'une Echographie trans-thoracique au lit du patient



ITV sous aortique : 11cm, Débit cardiaque :  
2,7L/min

## Fonction VD:

- Absence de septum paradoxal
- PAPs : ?
- VCI : 3,2 cm non compliante en respiration spontanée

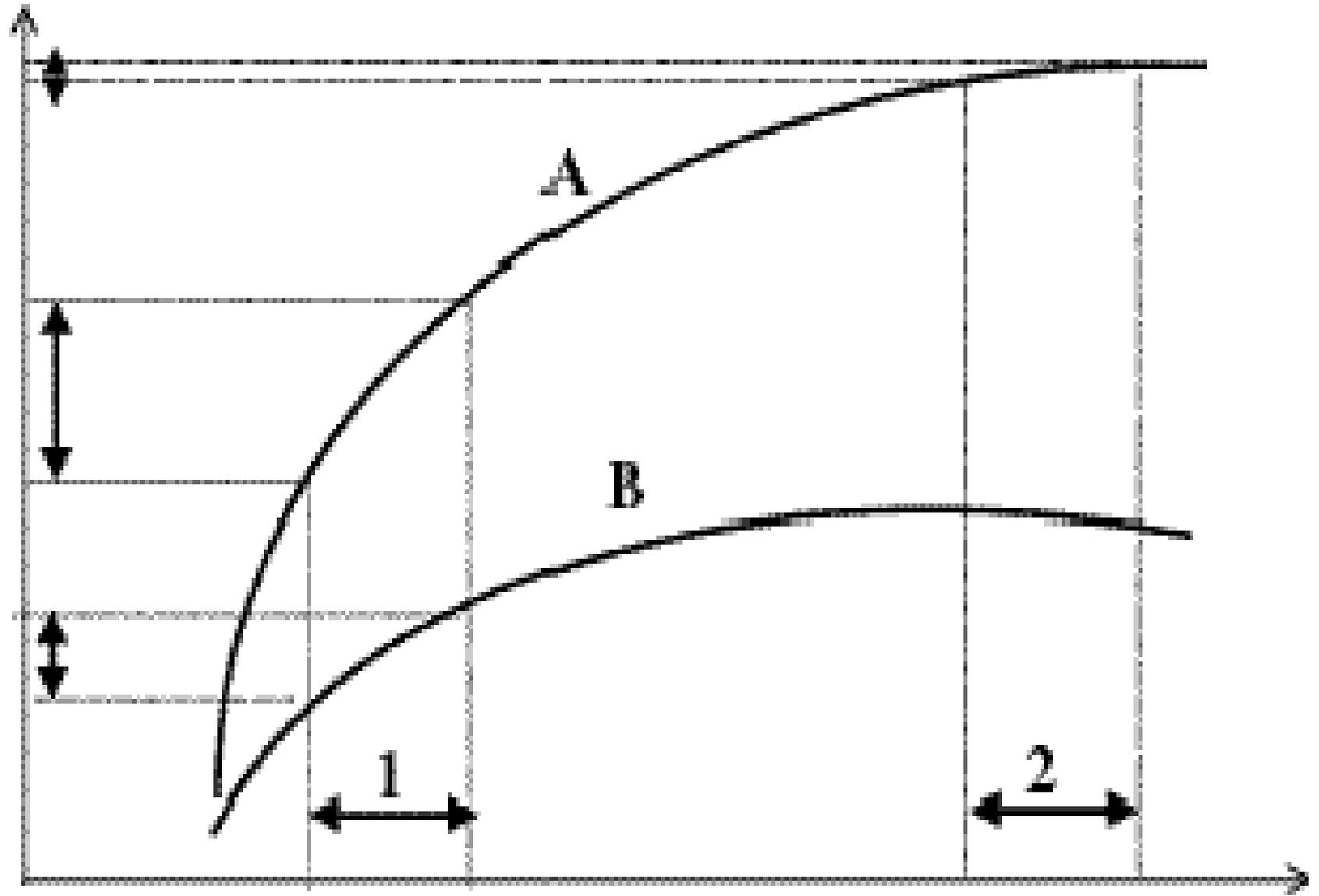


- Echographie pulmonaire:
- Pas d'épanchement pleural liquidien
- Glissement pleural +
- Légère hépatisation pulmonaire bilatérale

- D'une dysfonction systolique VG
- D'une élévation des pressions de remplissage Ventriculaire Gauche
- D'une probable pré charge dépendance du VG
- D'une diminution des résistances vasculaires systémiques en faveur d'un choc septique
- D'une diminution du débit cardiaque en faveur d'un choc cardiogénique
- D'une diminution de la pression veineuse centrale en faveur d'un choc hypovolémique

- Poursuite du remplissage vasculaire cristaloïde jusqu'à 2000ml: PAM 65 mmhg ?
- Mise en place d'amine vaso active noradrénaline ?
- Mise en place d'amine vaso active dobutamine ?
- Mise en place PSE lasilix ?
- Prélèvement naso-pharyngé recherche grippe en période épidémique ?

Volume d'éjection  
systolique



Précharge ventriculaire

- Patient admis en réanimation le 27/11/2016 à 17h30
- Prélèvement grippe positif
- Mise sous TAMIFLU

# Diagnostic: Décompensation cardiaque sur Grippe A

- Eliminer les diagnostics différentiels
- Prévoir une éventuelle pré-charge dépendance fonction cardiaque gauche.
- Orientation diagnostique du choc
- Orientation thérapeutique
  - Choix remplissage et amines (pronostic)
- Aider mon co-interne en 1e semestre

RESCUe



FMC

---

MERCI