

Médecine cardiovasculaire

Epreuve de Vérification des Connaissances Pratiques

CAS CLINIQUE 1 :

Monsieur M, 68 ans se présente à l'accueil des urgences pour une dyspnée évoluant progressivement depuis plusieurs semaines avec orthopnée depuis 3 jours. Il pèse 90kg et a pris 5kgs en deux mois. Il présente des œdèmes des membres inférieurs jusqu'aux genoux.

Il est insuffisant rénal chronique et diabétique de type 2 connu depuis 3 ans actuellement sous metformine. Il ne prend pas d'autre traitement.

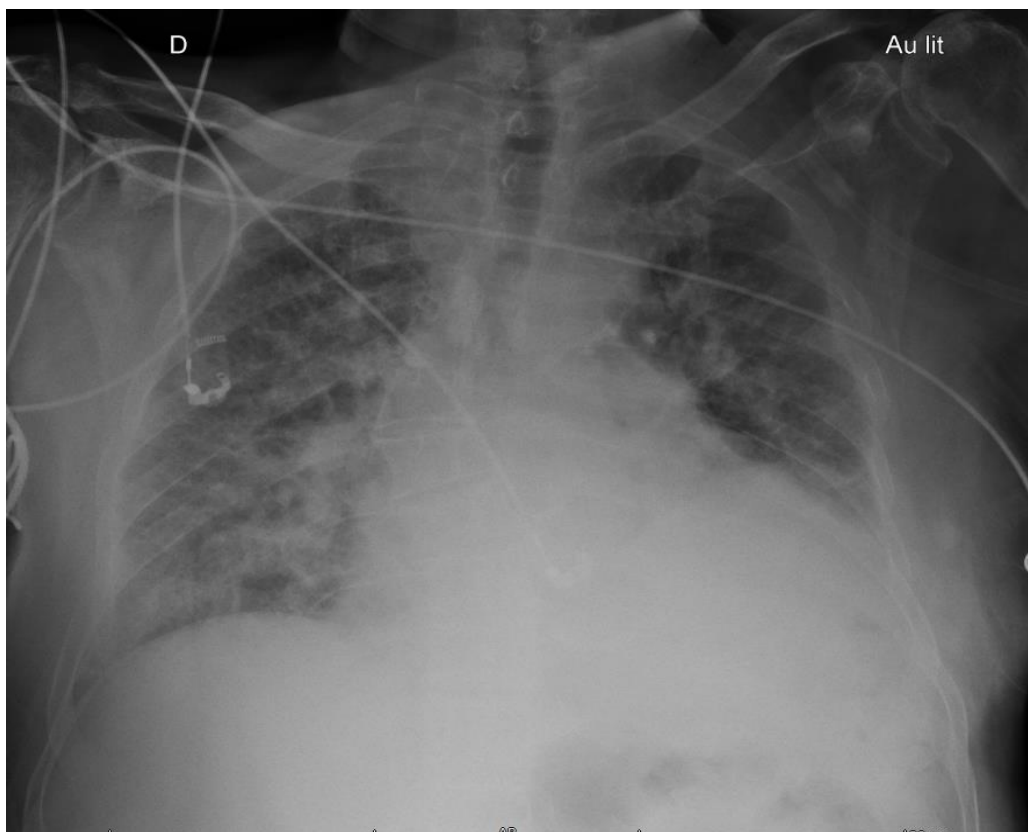
Sa TA est de 140/80 mmHg, FC 95/min, sat 91% en air ambiant et T 37°C.

QUESTION 1 :

Quel(s) examen(s) de première intention demandez-vous pour ce bilan de dyspnée ?

Vous recevez les premiers résultats biologiques : Hémoglobine 13,4 g/dl, créatinine 218 μ mol/l, Na⁺ 131mmol/l, K⁺ 4,4 mmol/l, CRP 8mg/l, D dimères à 430 μ g/ml, NT pro BNP à 3200 pg/mL

Voici le cliché thoracique.



QUESTION 2 :

Interprétez le cliché thoracique et quel diagnostic évoquez-vous pour ce patient ?

QUESTION 3 :

Quelle est votre prise en charge thérapeutique à la phase aigüe ?

Le patient est hospitalisé en cardiologie. L'évolution clinique s'améliore. Le patient bénéficie d'une échographie transthoracique en euvoémie. On fait le diagnostic d'une insuffisance mitrale sévère avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche à 40%.

QUESTION 4 :

Quels sont les critères quantitatifs en échocardiographie transthoracique en faveur d'une insuffisance mitrale sévère ?

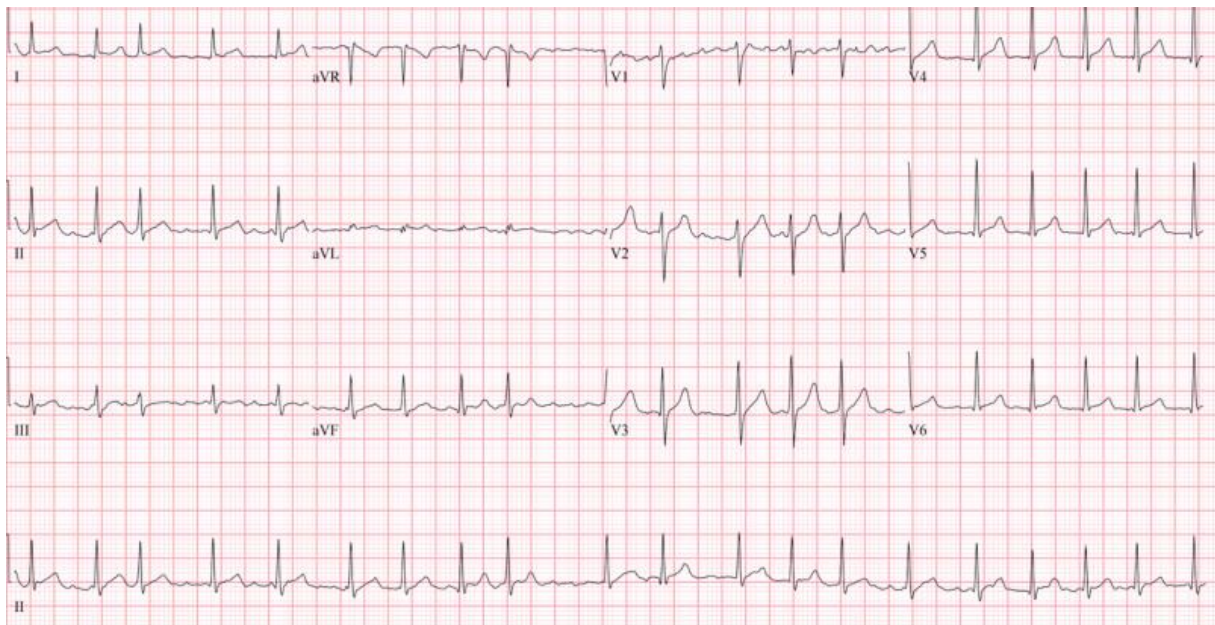
QUESTION 5 :

Quelles sont les étiologies possibles de cette insuffisance mitrale ?

Votre bilan conclut à une insuffisance mitrale primitive sévère sur un prolapsus du segment P2 de la valve postérieure par rupture de cordage pour laquelle il est retenu une indication chirurgicale. Il bénéficie d'une plastie mitrale.

Quelques mois plus tard, vous revoyez le patient en consultation. Il a maintenant 70 ans. Il se sent asthénique depuis quelques mois avec une dyspnée de stade II NYHA.

Voici l'ECG réalisé en consultation.



QUESTION 6 :

Veillez décrire cet ECG.

QUESTION 7 :

Quelle est votre attitude thérapeutique immédiate et comment la justifiez-vous ?

QUESTION 8 :

Vous envisagez ultérieurement une stratégie de contrôle du rythme cardiaque. Quelles en sont les différentes étapes ?

Vous revoyez le patient 2 ans plus tard qui vous consulte car il doit bénéficier d'une extraction dentaire. Le dentiste demande si un traitement antibiotique doit être introduit préalablement.

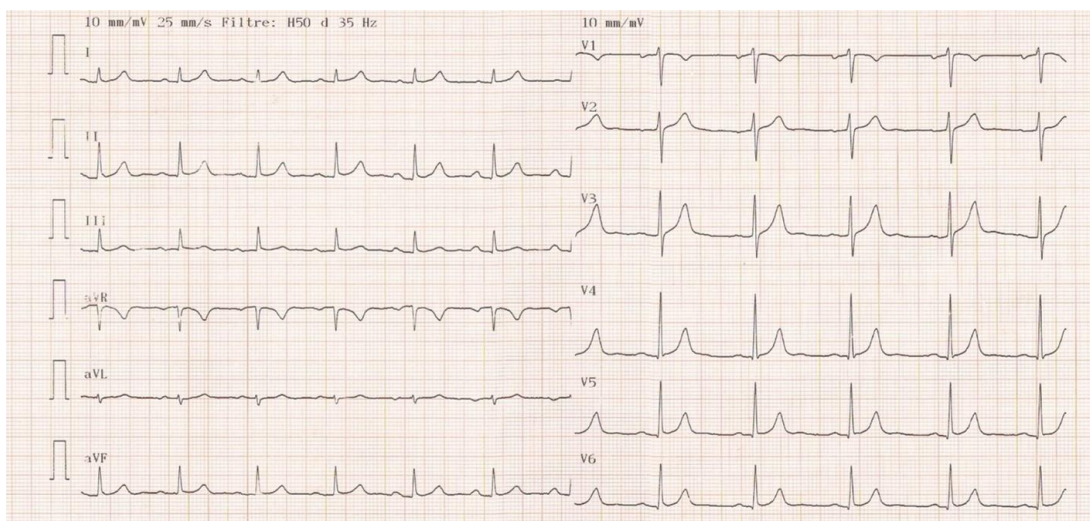
QUESTION 9 :

Quelles sont les indications et les modalités de l'antibioprophylaxie de l'endocardite infectieuse ?

CAS CLINIQUE 2 :

Un patient de 59 ans consulte en cardiologie pour douleur thoracique. Il est fumeur, hypertendu sous AMLODIPINE et diabétique de type 2 sous METFORMINE. Il est porteur d'une prothèse totale de hanche à droite, et avait présenté un ulcère gastrique il y a 5 ans.

L'électrocardiogramme du patient vous est donné ci-dessous et l'échocardiographie est normale.



QUESTION 1 :

Donnez votre interprétation de ce tracé ECG ?

QUESTION 2 :

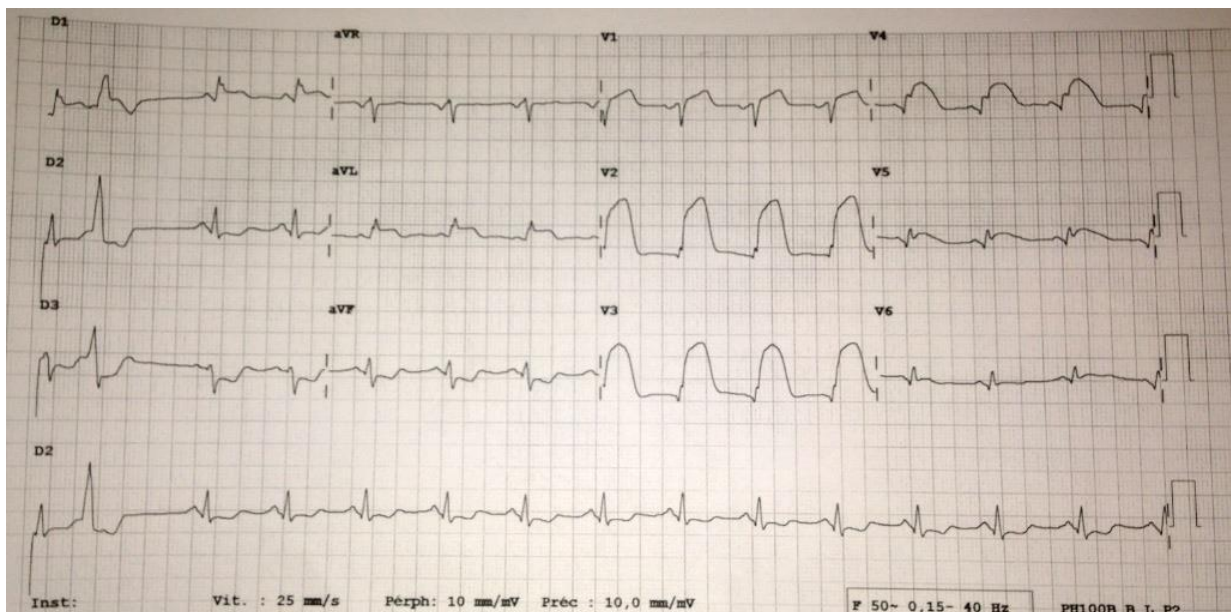
Quelle est votre stratégie diagnostique ? Justifiez votre réponse

Le patient bénéficie d'une coronarographie qui retrouve une atteinte monotronculaire et le patient bénéficie d'une angioplastie de l'artère inter-ventriculaire antérieure avec mise en place d'un stent actif.

QUESTION 3 :

Quel traitement médical instaurez-vous ?

Le lendemain le patient signale la survenue d'une douleur thoracique équivalente à celle habituelle mais beaucoup plus intense et ne cédant pas. L'électrocardiogramme vous est donné ci-dessous.



QUESTION 4 :

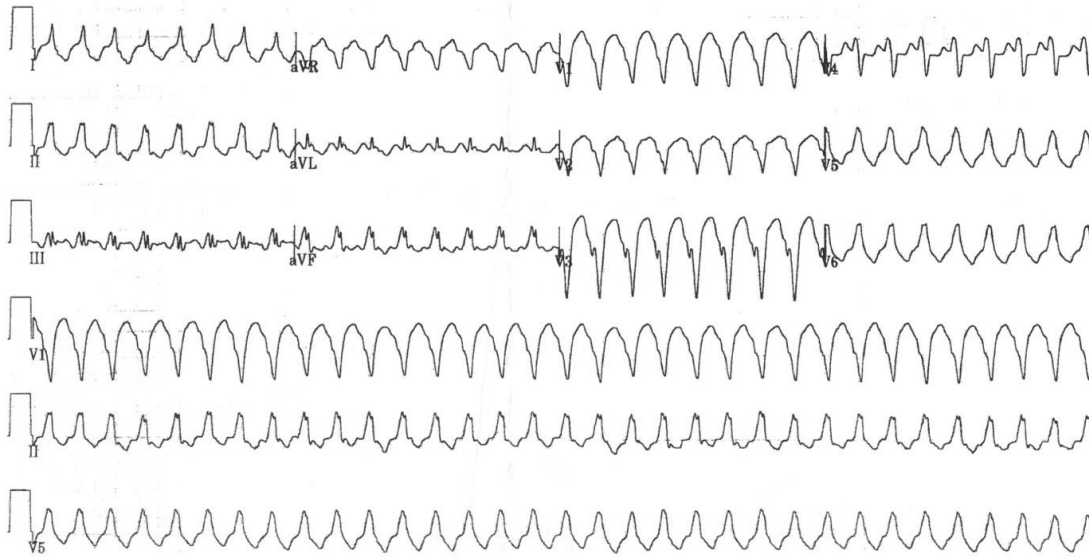
Donnez votre interprétation de ce tracé ECG ? Quelle est votre hypothèse diagnostique



QUESTION 5 :

Que proposez-vous comme mesure thérapeutique à effectuer en urgence ?

Juste après la régression de la douleur et la normalisation du précédent tracé, le patient présente une sensation de malaise avec cet électrocardiogramme



QUESTION 6 :

Interprétez l'électrocardiogramme et décrivez votre prise en charge.

Vous réussissez à stabiliser votre patient. La fin de l'hospitalisation se passe sans complications.

QUESTION 7 :

Envisagez-vous un défibrillateur implantable chez ce patient avant sa sortie ? Justifiez votre stratégie.