

DOULEUR THORACIQUE DU SUJET JEUNE

PATHOLOGIE PERICARDIQUE

L.Jacq, A.Proton, F.Bernasconi

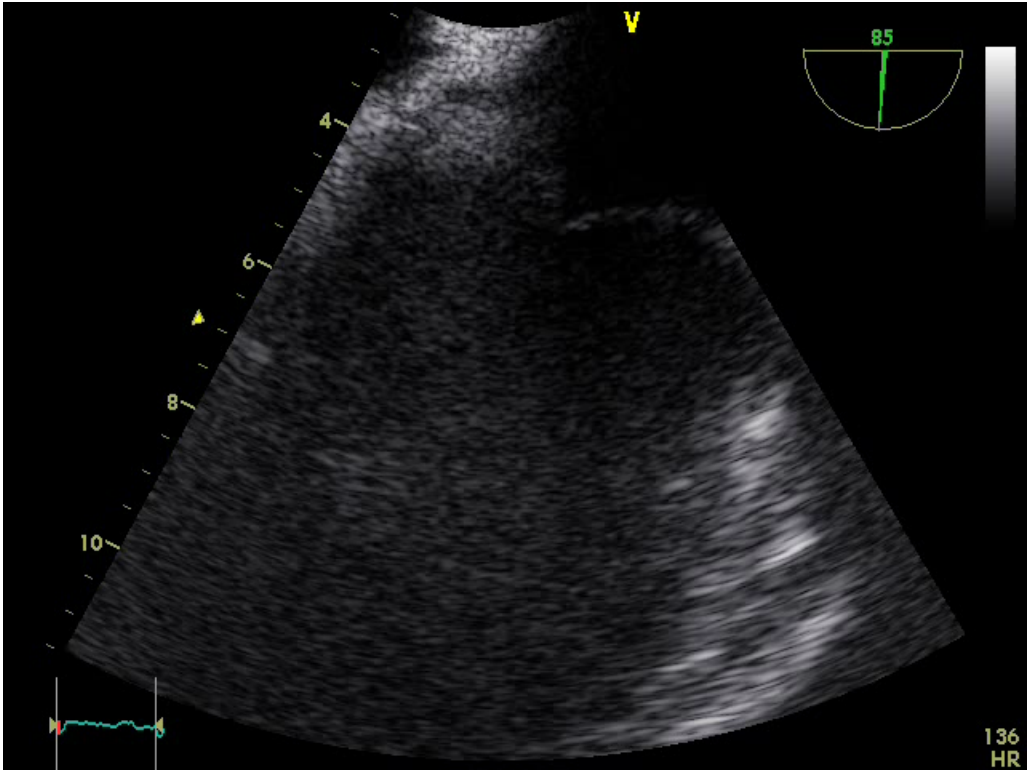
CH Antibes

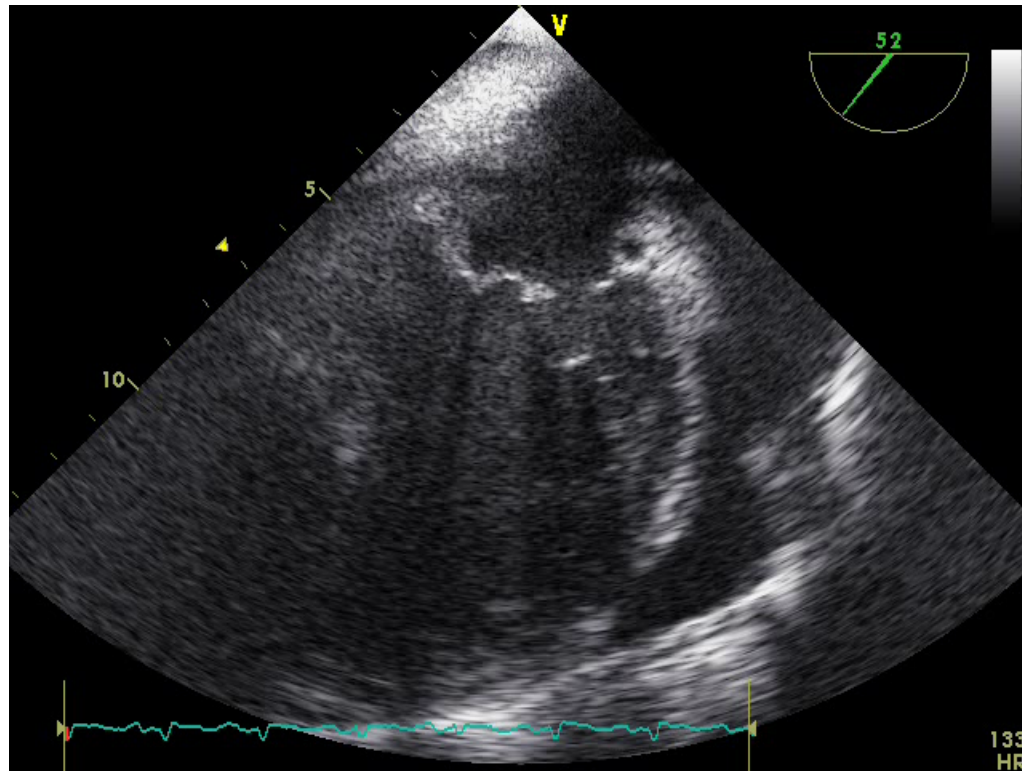
OBSERVATION

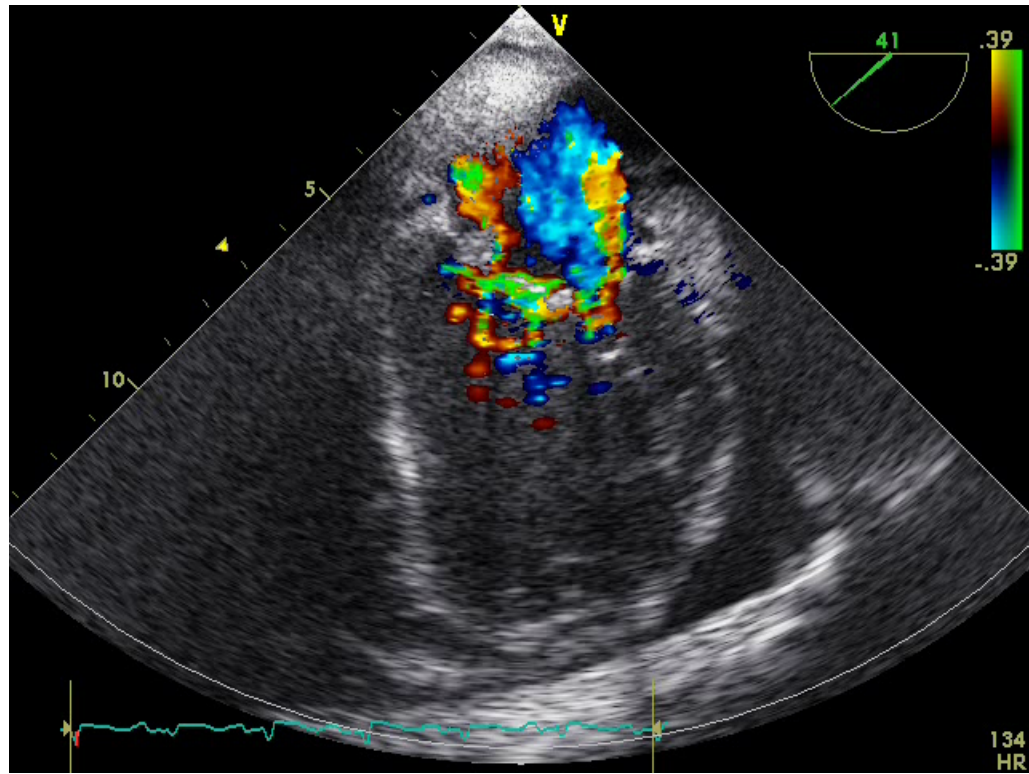
- Melle B, 24 A
- Douleur thoracique fébrile, dyspnée
- ETT en ville: fuite mitrale, ep. peric.
- Référée pour ETO

ETO

- Masse addition VMA 1 cm + fuite moyenne sur probable perforation
- Fuite aortique moyenne sans image addition
- Epanchement péricardique moyen à important
- Reprise rapide ETT:
 - ep. 20 mm
 - compression OD
 - variation respiratoire onde E mitrale à 15%
 - VCI collabée en inspi







BIOLOGIE

- Hemoc + à strepto B (agalactiae)
- Reprise interrogatoire: interruption volontaire de grossesse + retrait stérilet 2 mois auparavant

QCS 1 (REPONSE VRAIE)

- **Cette patiente est en tamponnade car:**
- A- l' OD est comprimée
- B- le pouls diminue à l' expiration
- C- l' onde E mitrale diminue de 15% en inspiration
- D- elle ne l' est pas car la VCI se collabe en inspiration
- E- elle ne l' est pas car 20 mm d' épanchement sont insuffisants

QCS 1 (REPONSE VRAIE)

- **Cette patiente est en tamponnade car:**
- A- l' OD est comprimée
- B- le pouls diminue à l' expiration
- C- l' onde E mitrale diminue de 15% en inspiration
- **D- elle ne l' est pas car la VCI se collabe en inspiration**
- E- elle ne l' est pas car 20 mm d' épanchement sont insuffisants

EVOLUTION

- Antibiotherapie amoxicilline-gentamycine IV
- Fébricule persistant

QCS 2 (RÉPONSE FAUSSE)

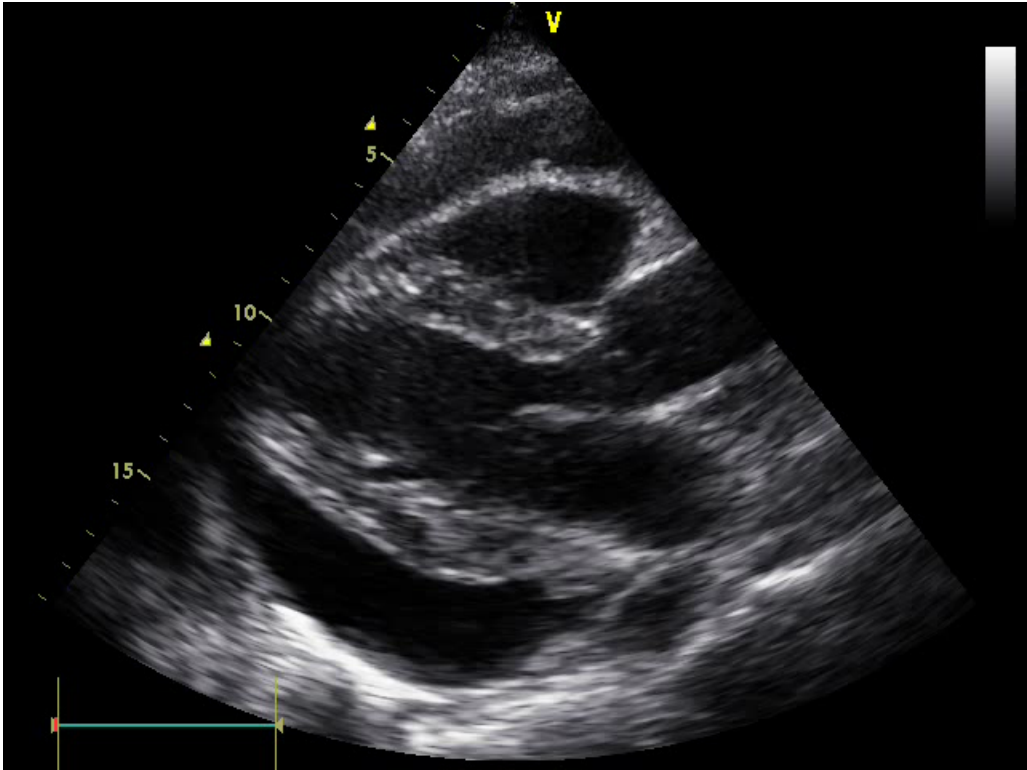
- **Un fébricule persistant peut s'expliquer par:**
- A- une allergie médicamenteuse
- B- une localisation secondaire infectieuse
- C- une antibiothérapie inadaptée
- D- un abcès valvulaire
- E- une perforation de cusp

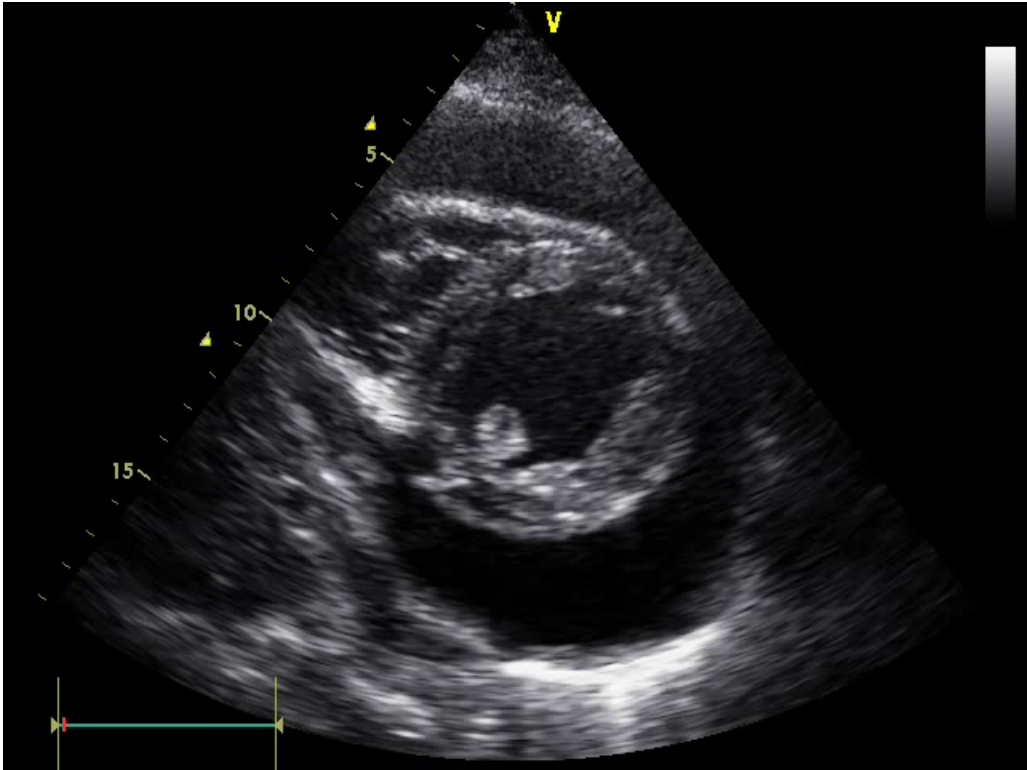
QCS 2 (RÉPONSE FAUSSE)

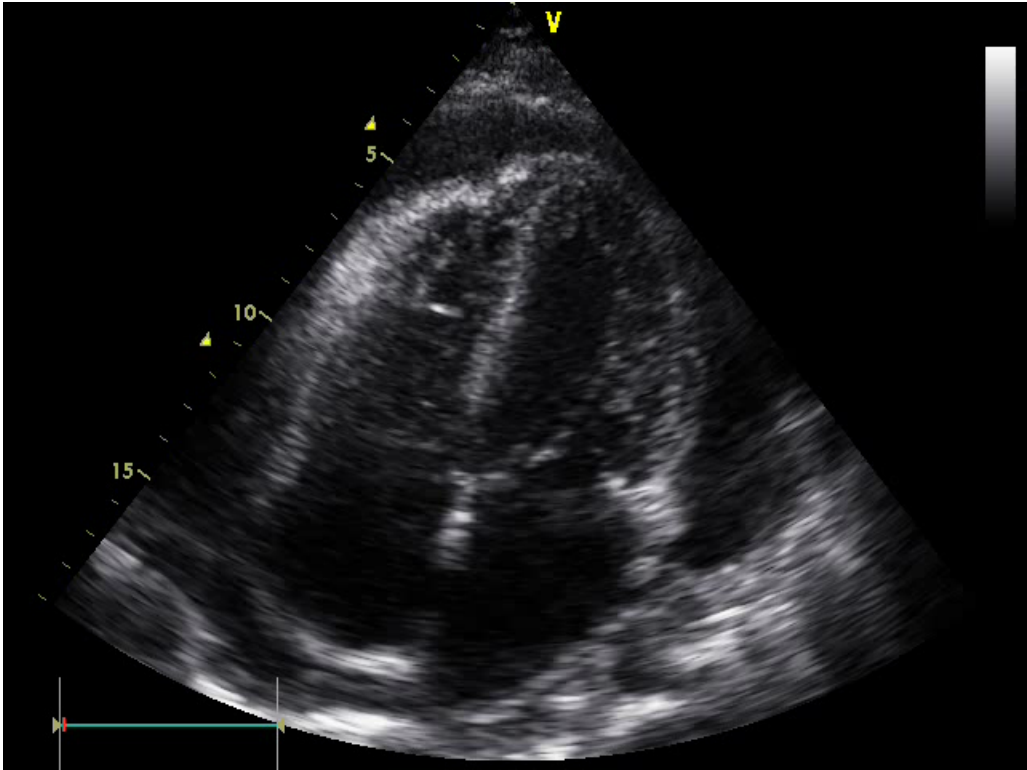
- **Un fébricule persistant peut s'expliquer par:**
- A- une allergie médicamenteuse
- B- une localisation secondaire infectieuse
- C- une antibiothérapie inadaptée
- D- un abcès valvulaire
- **E- une perforation de cusp**

CONTRÔLE ETT J4

- Epanchement 23 mm
- Compression OD et début VD
- Onde E mitrale variant 35% selon respi
- VCI se collabant à 20% en inspi
- Fuite mitrale moyenne à importante
- Végétation idem
- Fuite aortique moyenne sans végétation







QCS 3 (REPONSE VRAIE)

- **Que faites vous de cette patiente?**
- A- majoration du Ttt antibiotique et surveillance
- B- scanner cérébral et abdominal
- C- contrôle ETO
- D- drainage péricardique
- E- transfert médecine interne

QCS 3 (REPONSE VRAIE)

- **Que faites vous de cette patiente?**
- A- majoration du Ttt antibiotique et surveillance
- B- scanner cérébral et abdominal
- C- contrôle ETO
- **D- drainage péricardique**
- E- transfert médecine interne

DRAINAGE PERICARDIQUE

- Percutané
- 900 cc liquide citrin

QCS 4 (REPONSE VRAIE)

- **Le drainage percutané:**
- A- se fait préférentiellement par voie antérieure chez cette patiente
- B- bénéficie d' un drain en aspiration pdt 24-48h
- C- pratiqué sous échographie, une épreuve de contraste est souvent inutile
- D- se pratique sous AG
- E- se pratique idéalement en décubitus strict

QCS 4 (REPONSE VRAIE)

- **Le drainage percutané:**
- A- se fait préférentiellement par voie antérieure chez cette patiente
- **B- bénéficie d' un drain en aspiration pdt 24-48h**
- C- pratiqué sous échographie, une épreuve de contraste est souvent inutile
- D- se pratique sous AG
- E- se pratique idéalement en décubitus strict

EVOLUTION J8

- Epanchement récidivant 16 mm
- Fuites mitrales et aortiques estimées moyennes à importantes
- Fébricule persistant
- Hémodynamique instable

CHIRURGIE

- Examen per op: double perforation VMA et cusp aortique NC, végétation mitrale 1 cm, 500cc évacués du péricarde
- Double RV bioprothèses
- Suites simples
- Antibiothérapie 6 semaines
- Follow-up médecine interne: LED

QCS 5 (REPONSE VRAIE)

- **Cette jeune patiente est surtout exposée à un risque de péricardite chronique constrictive car:**
- A- elle a présenté une endocardite avec péricardite
- B- elle a subi une chirurgie cardiaque
- C- elle a reçu des aminosides
- D- elle a subi un drainage péricardique
- E- elle a fait une allergie médicamenteuse

QCS 5 (REPONSE VRAIE)

- Cette jeune patiente est surtout exposée à un risque de péricardite chronique constrictive car:
- A- elle a présenté une endocardite avec péricardite
- **B- elle a subi une chirurgie cardiaque**
- C- elle a reçu des aminosides
- D- elle a subi un drainage péricardique
- E- elle a fait une allergie médicamenteuse

QCS 6 (REPONSE VRAIE)

- **La PCC:**
- A- est souvent très symptomatique
- B- est d'assez bon pronostique
- C- s'accompagne d'un ECG souvent normal
- D- s'accompagne d'une vibration systolique de Lian
- E- s'accompagne d'un dip plateau au KT droit (>1/5 de pression systolique)

QCS 6 (REPONSE VRAIE)

- La PCC:
- A- est souvent très symptomatique
- B- est d'assez bon pronostique
- C- s'accompagne d'un ECG souvent normal
- D- s'accompagne d'une vibration systolique de Lian
- E- s'accompagne d'un dip plateau au KT droit (>1/5 de pression systolique)

QCS 7 (REPONSE VRAIE)

- **Quel signe oriente plus particulièrement vers une PCC plutôt qu' une CM restrictive ?**
- A- des grosses oreillettes
- B- une hyperéchogénicité péricardique
- C- une PTDVG élevée
- D- un profil restrictif du flux mitral
- E- une HVG

QCS 7 (REPONSE VRAIE)

- Quel signe oriente plus particulièrement vers une PCC plutôt qu'une CM restrictive ?
- A- des grosses oreillettes
- B- une hyperéchogénicité péricardique
- C- une PTDVG élevée
- D- un profil restrictif du flux mitral
- E- une HVG

QCS 8 (REPONSE VRAIE)

- **Le traitement curatif de la PCC est habituellement :**
- A- le furosémide
- B- les AINS
- C- le régime sans sel
- D- la rifampicine
- E- la décortication

QCS 8 (REPONSE VRAIE)

- **Le traitement curatif de la PCC est habituellement :**
- A- le furosémide
- B- les AINS
- C- le régime sans sel
- D- la rifampicine
- **E- la décortication**

MERCI DE VOTRE ATTENTION

