



Un coup de sabot malheureux

Dr Gauthier GARRET

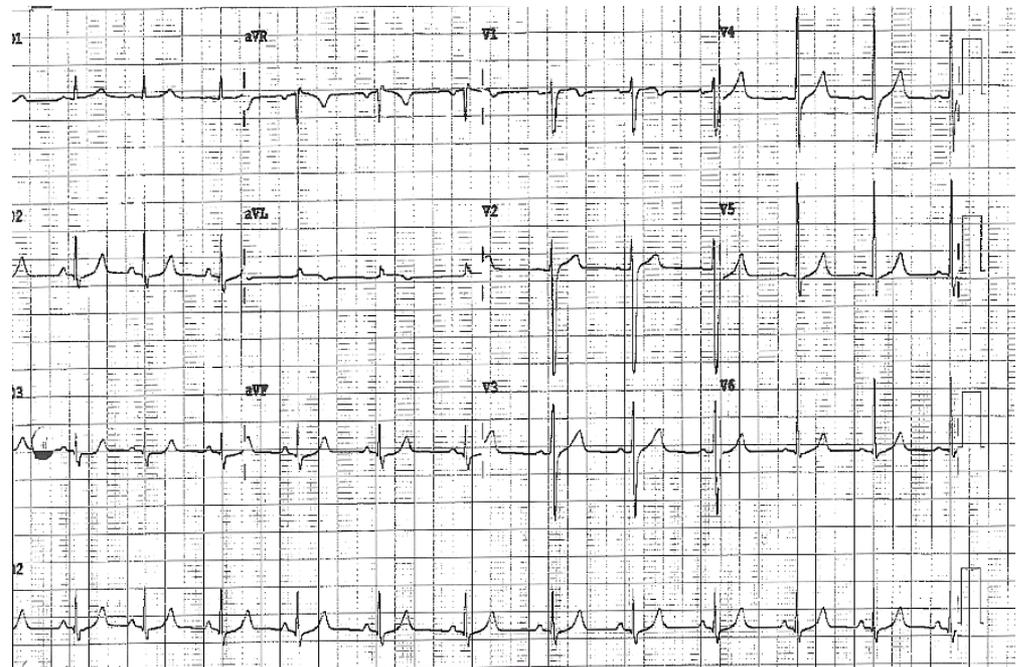
Patient de 16 ans

- + Coup de sabot sur le thorax et la face
- + Perte de connaissance
- + Absence d'antécédents médicaux
- + Absence de fracture, de dissection aortique, de tamponnade ou d'hémomédiastin au scanner thoracique
- + ETT normale
- + Troponine à 19,6ng/ml (N<0,05)



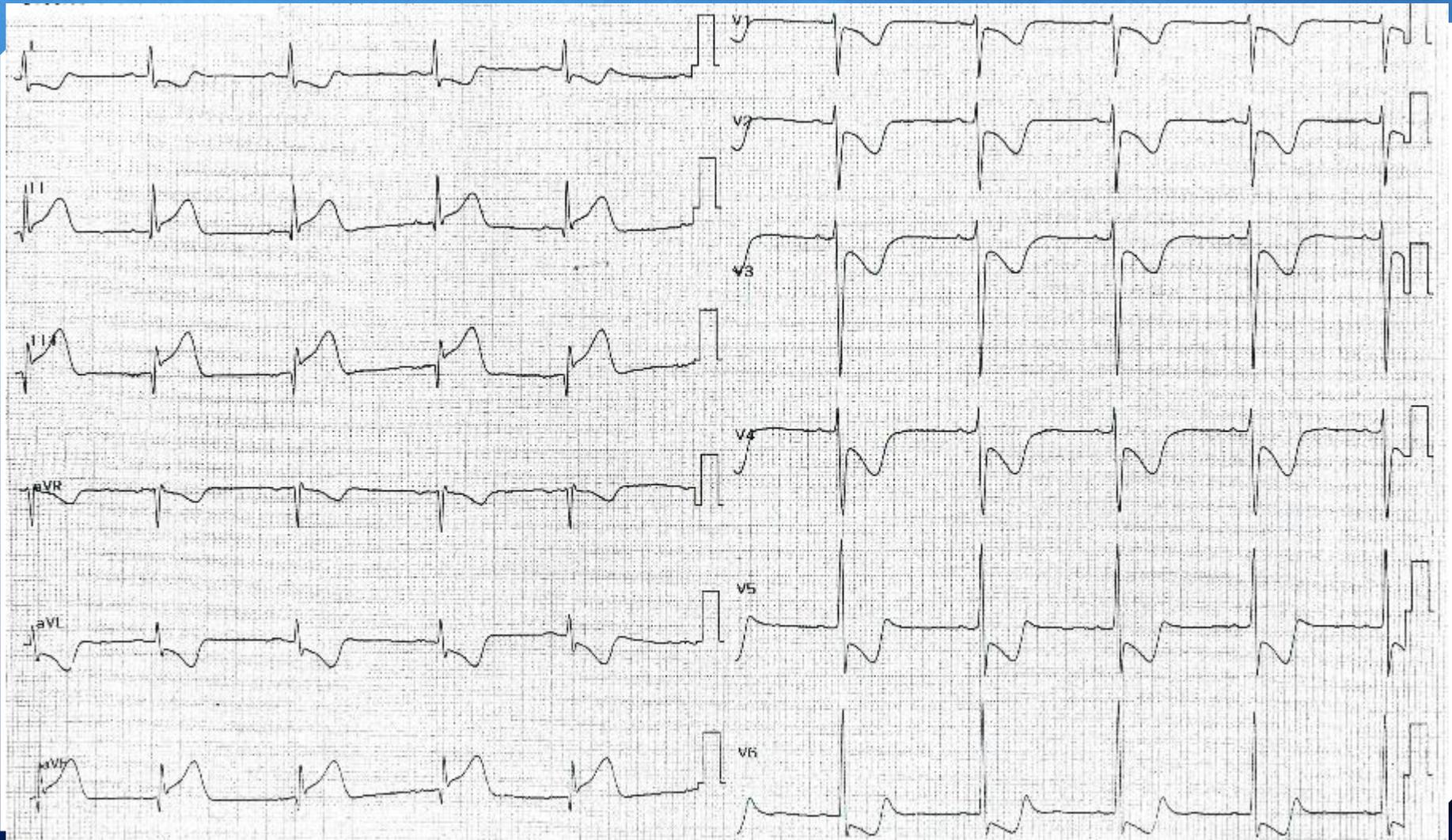
Diagnostic ?

1. Infarctus du myocarde
2. Contusion myocardique
3. Rhabdomyolyse
4. Hémopéricarde



Réponse: Contusion myocardique

Douleurs thoraciques 3 jours après le traumatisme

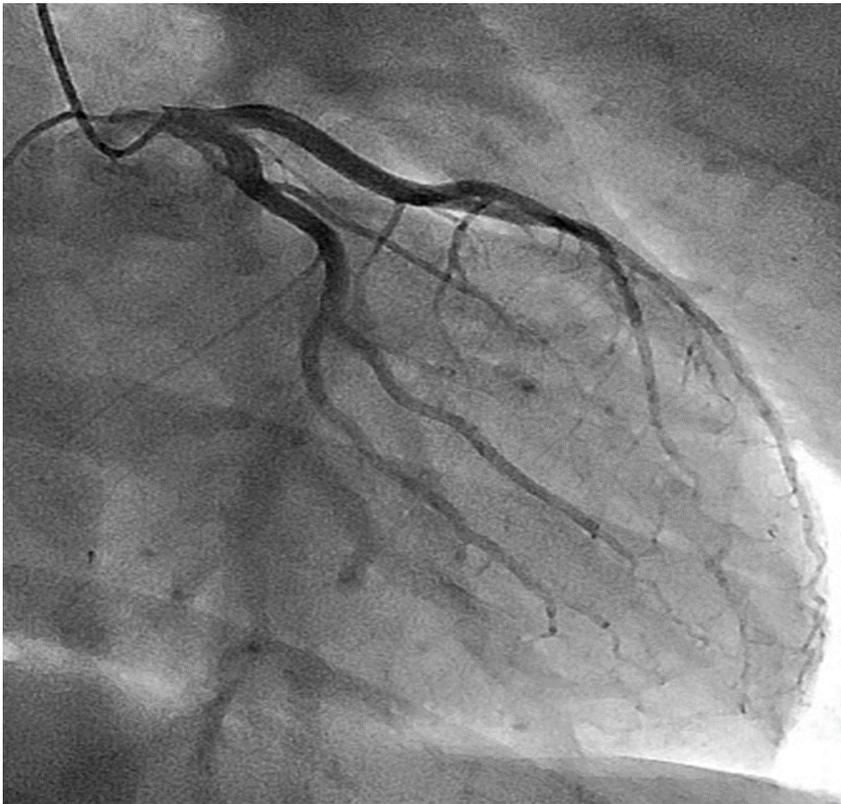


Diagnostic ?

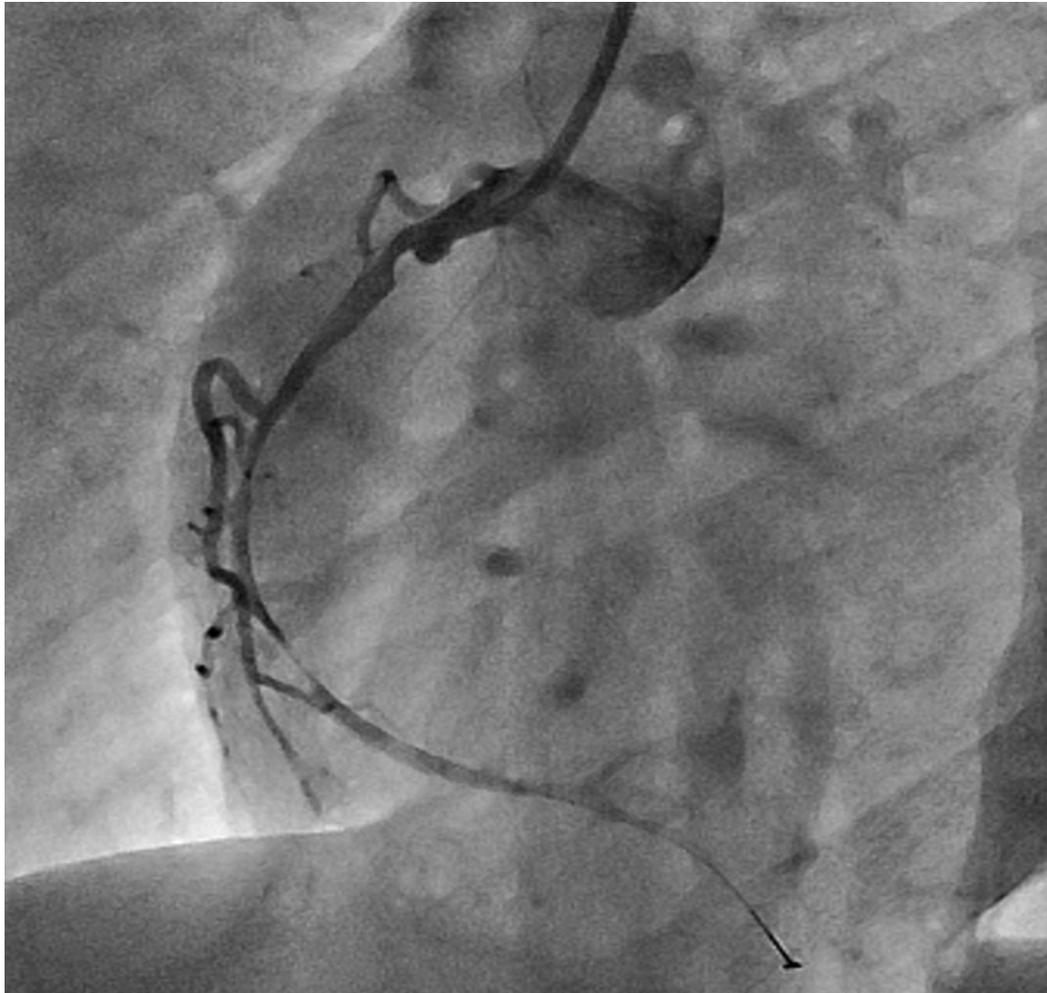
1. Infarctus du myocarde
2. Hémopéricarde
3. Embolie pulmonaire
4. Douleurs pariétales dues au traumatisme

Infarctus du myocarde post-traumatique

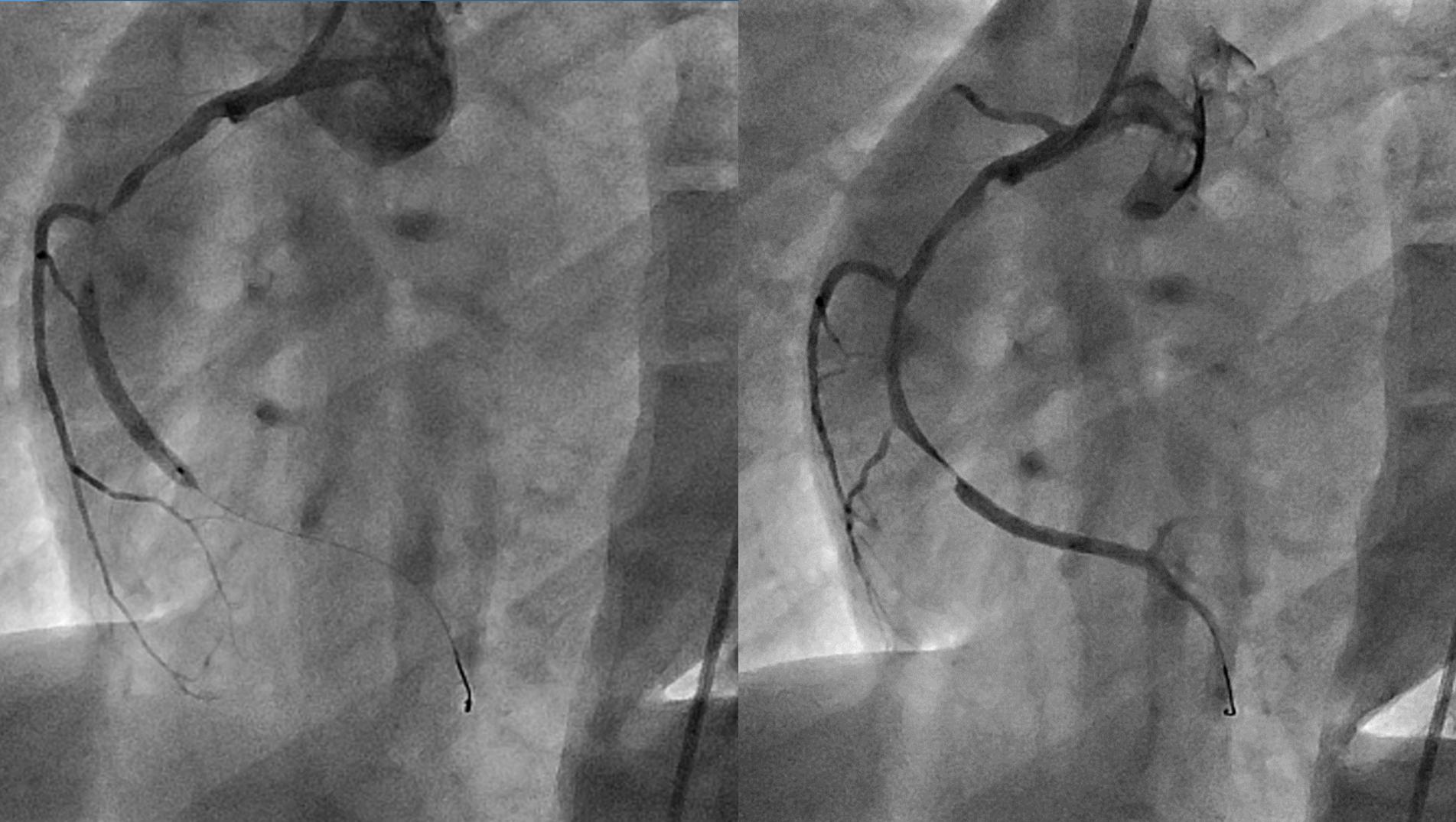
hypokinésie inférieure FE 50%

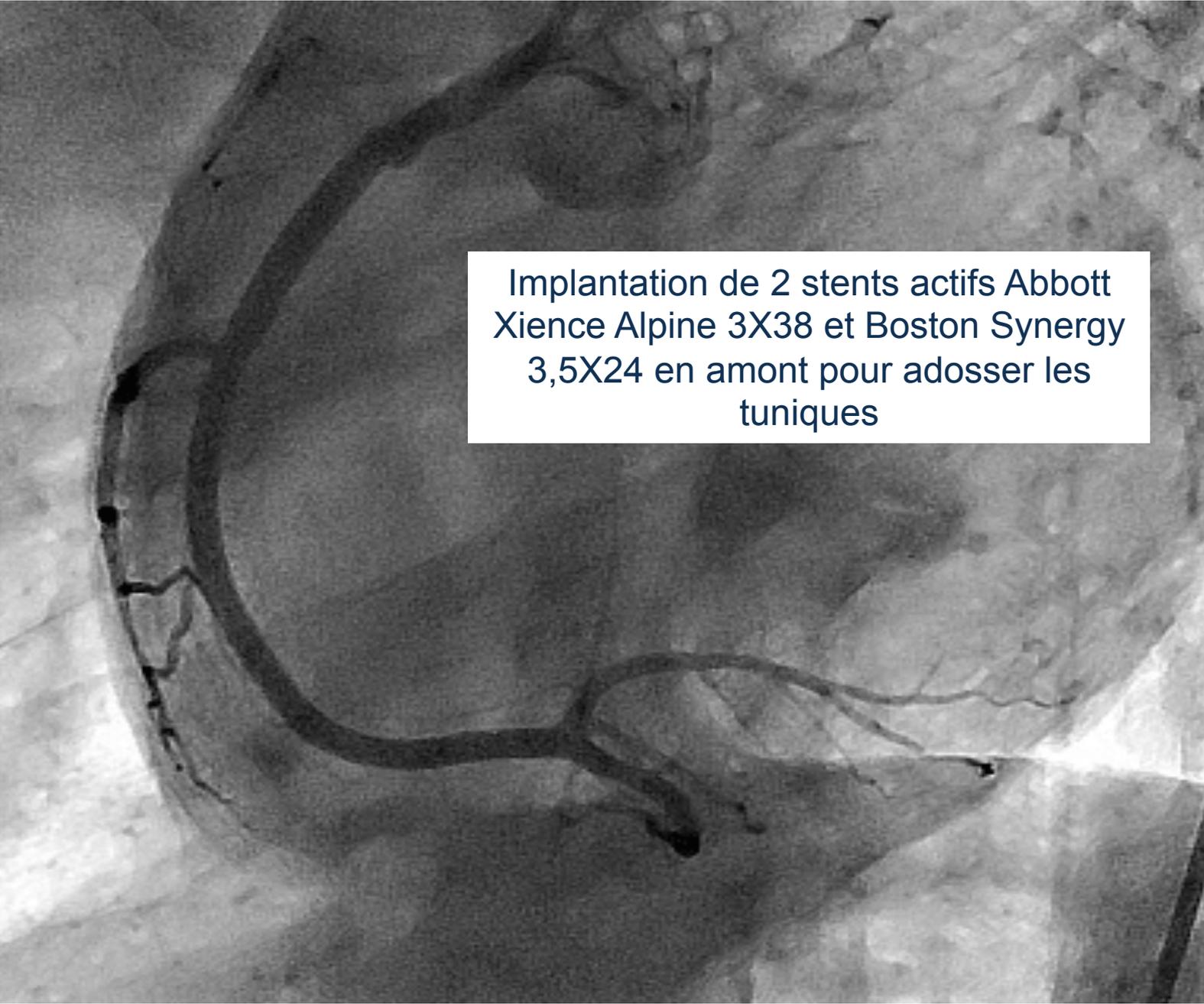


Injection Risordan IC et Thromboaspiration
négatives (ni spasme, ni thrombus)



Dilatation au ballon simple inefficace,
car pas de sténose organique



An angiogram of a coronary artery showing two active stents. The stents are positioned in the proximal and mid segments of the artery. The vessel lumen is clearly visible, and the stents appear to be well-expanded and apposed to the vessel wall. The surrounding coronary artery branches are also visible.

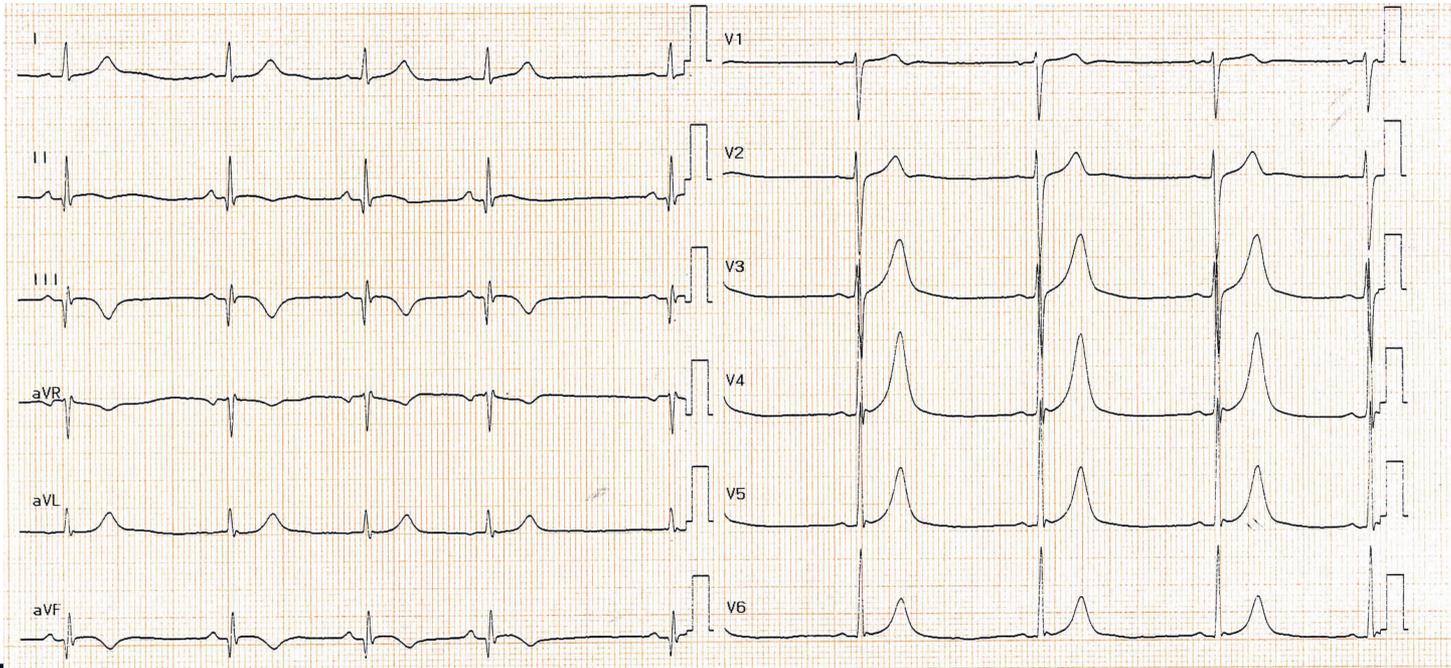
Implantation de 2 stents actifs Abbott
Xience Alpine 3X38 et Boston Synergy
3,5X24 en amont pour adosser les
tuniques

Mécanisme

- + Probablement hématome intra-pariétal coronarien sur la CD : aucun FRCV personnel et familial, sauf tabagisme modéré ; LDL 0,65 g/l et HDL 0,51 g/l
- + Échec des nitrés, de la thrombo-aspiration et de la dilatation conventionnelle au ballonnet
- + Efficacité du stenting
- + IVUS et/ou OCT +++

Evolution

- + Mise sous double anti-agrégation plaquettaire
- + Bonne récupération de la FEVG 59% à 5 semaines
- + EE négative à 210 W



Conclusion

- + Traumatisme thoracique fermé est une cause rare mais possible d'infarctus du myocarde
- + Peut survenir à distance de l'évènement / intervalle libre post-traumatique
- + Mécanismes possibles :
 - + Dissection coronarienne
 - + Hématome intra-mural coronarien
 - + Rupture de plaque

