

Dissection de l'aorte

ESC_VX_001_Overview

Aperçu général

Durée du scénario : 12 à 15 minutes.

Public cible : Étudiants de médecine, internes et résidents.

Résumé : Patient de 70 ans, connue hypertendu mal équilibré, cholécystectomisé il y a 2 ans, se présente pour douleur thoracique avec asymétrie tensionnelle et hémiplégie gauche. Il s'agit d'une dissection de l'aorte avec extension à la carotide droite.

Objectifs critiques :

- Poser le diagnostic positif d'une dissection de l'aorte,
- Chercher les signes de gravité,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires.

Dissection de l'aorte

ESC_VX_001_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	70 ans, sexe masculin
Data	:	Poids = 78 Kg, Taille = 176 cm
SF	:	douleur thoracique
Début	:	quelques heures
Signes associés	:	malaise
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	hémiparésie gauche

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	HTA, cholécystectomie 2 ans avant
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 20 c/min, pas de cyanose, pas de SLR, pas de râles, SpO2 = 95%			
Fonction circulatoire	:	FC = 120 bpm, PA = 240/120 mmHg au MSD, PA = 130/70 mmHg au MSG, pas de pâleur, auscultation normale			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, hémiparésie gauche, pupilles symétriques et réactives			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,4 g/L	Température	:	37,4 °C

Dissection de l'aorte

ESC_VX_001_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et Kit
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Nicardipine
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Morphine
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> ECMO
<input type="checkbox"/> Appareil ECG	
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	
<input type="checkbox"/> Défibrillateur	

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué masculin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : senior de garde
- Facilitateur 2 : fils du patient

Dissection de l'aorte

ESC_VX_001_Scénario

Baseline

FR = 20
SpO₂ = 95%

FC = 120
PA = 240/120

Conscient
Hémiplégie gauche

Gestion de l'urgence
hypertensive
"la dissection"

Interventions

RAS

FC = 90
PA = 120/70
SpO₂ = 97%

Neuroprotection
de l'AVC
ischémique

Non



Oui



Dissection de l'aorte

ESC_VX_001_Programmation

Baseline

FR = 20 c/min, SpO2 = 95%, pas de râles

FC = 120 bpm, PA = 240/120 mmHg MSD 130/70 mmHg MSG

EtCO2 = 30 mmHg

Conscient, agité, hémiplégie gauche

Critical

Détresse circulatoire

Aggravation neurologique

Landing

FR = 20 c/min, SpO2 = 99%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Dissection de l'aorte

ESC_VX_001_Debriefing

Fiche

- La dissection aortique aiguë (DAA) résulte d'une rupture de l'intima responsable d'un clivage de la paroi au niveau de la média qui se propage de manière antérograde ou rétrograde,
- La classification de Debakey comporte 3 types de DAA : I : porte d'entrée au niveau de l'aorte thoracique ascendante et extension à la crosse et à l'aorte thoracique descendante, II : porte d'entrée identique extension limitée à l'aorte ascendante, III : porte d'entrée au niveau de l'aorte thoracique descendante et extension au-delà du diaphragme,
- La classification de Stanford regroupe le type I et II en type A et III en type B,
- Les principaux facteurs de risques associés à la survenue d'une DAA sont : l'hypertension artérielle, l'âge, l'athérosclérose, les antécédents chirurgicaux de cure d'anévrisme et de dissection, les antécédents familiaux d'anévrisme de l'aorte thoracique, le tabac, la consommation de cocaïne, de crack ou d'amphétamines, ou la grossesse,
- Certaines pathologies sont associées à un risque élevé de DAA : coarctation aortique, bicuspidie valvulaire aortique, certaines maladies dégénératives (maladie de Marfan, syndrome de Turner, maladie d'Ehlers-Danlos type IV et syndrome de Loeys-Dietz, ou inflammatoires (Takayasu, Behcet, artérite gigantocellulaire),
- L'angioscanner, devant une suspicion clinique de DAA chez un patient hémodynamiquement stable, est l'examen d'imagerie à réaliser en première intention,
- Le traitement médical de première intention fait appel aux β -bloquants avec un objectif de pression artérielle systolique de 100 à 120 mmHg et de fréquence cardiaque de 60 à 80 battements par minute,
- Le traitement des dissections aortiques aiguës de type A est une urgence chirurgicale,
- Le traitement des dissections aortiques de type B compliquées fait appel aux techniques endovasculaires. Son extension aux formes non compliquées est en plein développement.

Objectifs techniques

- Poser le diagnostic positif d'une dissection de l'aorte,
- Chercher les signes de gravité,
- Éliminer les diagnostics différentiels,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales,
- Considérer les investigations complémentaires.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	5.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	14.4 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	42.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	7.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	7.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	150 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	92 %	(70-140)
INR		
TCA		
Temps témoin	30 sec	
TCA		
Temps patient	31 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	3.6 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

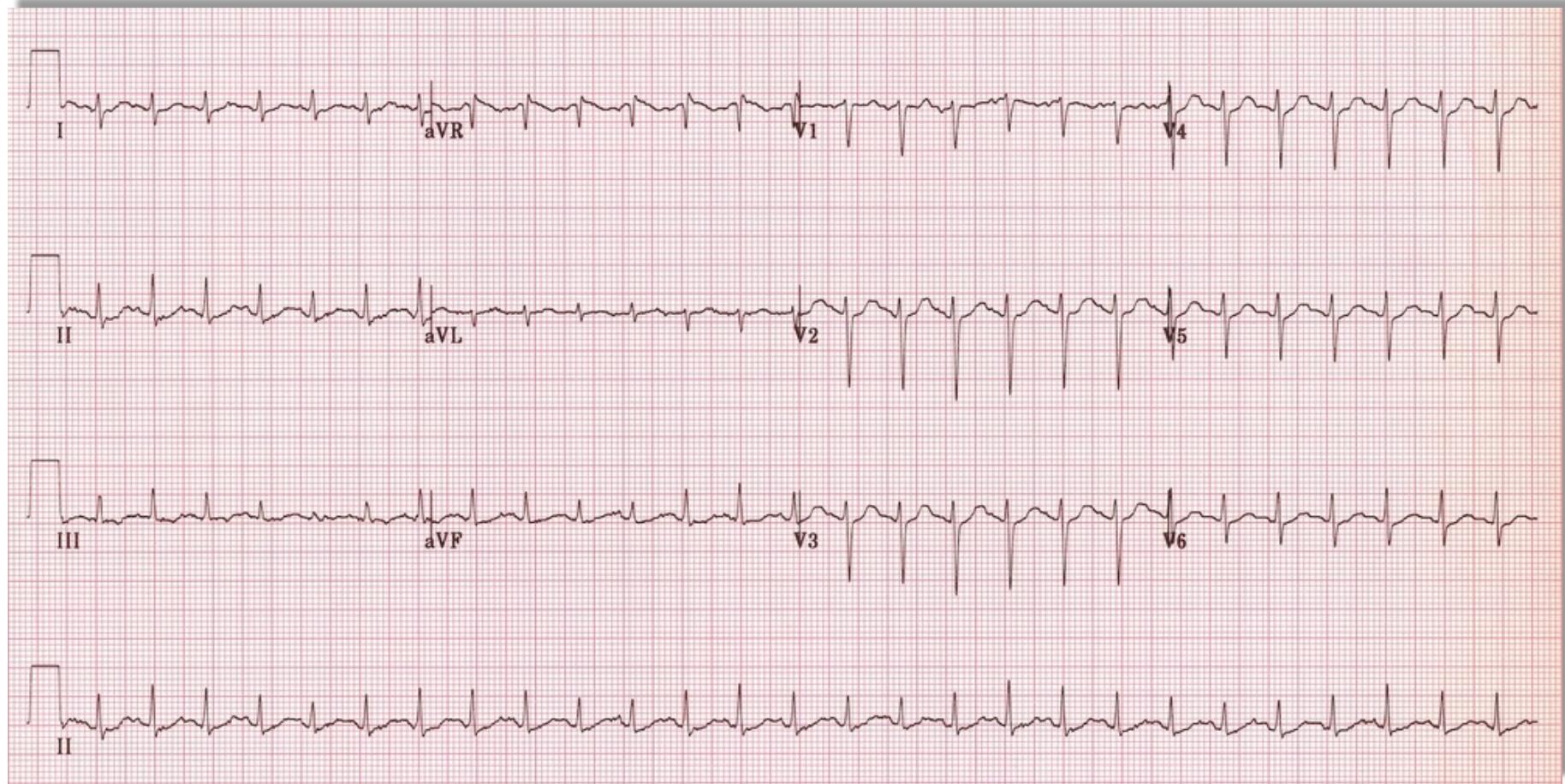
	Résultat	Références
Sodium (Na⁺)	140 mmol/L	(135-145)
Potassium (K⁺)	4,8 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca²⁺)	100 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	1.10 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.66 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	14 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	60 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	66 UI/L	(5-40)
CRP	10 mg/L	(< 10)
Albumine	40 g/L	(35-55)

Gaz du sang

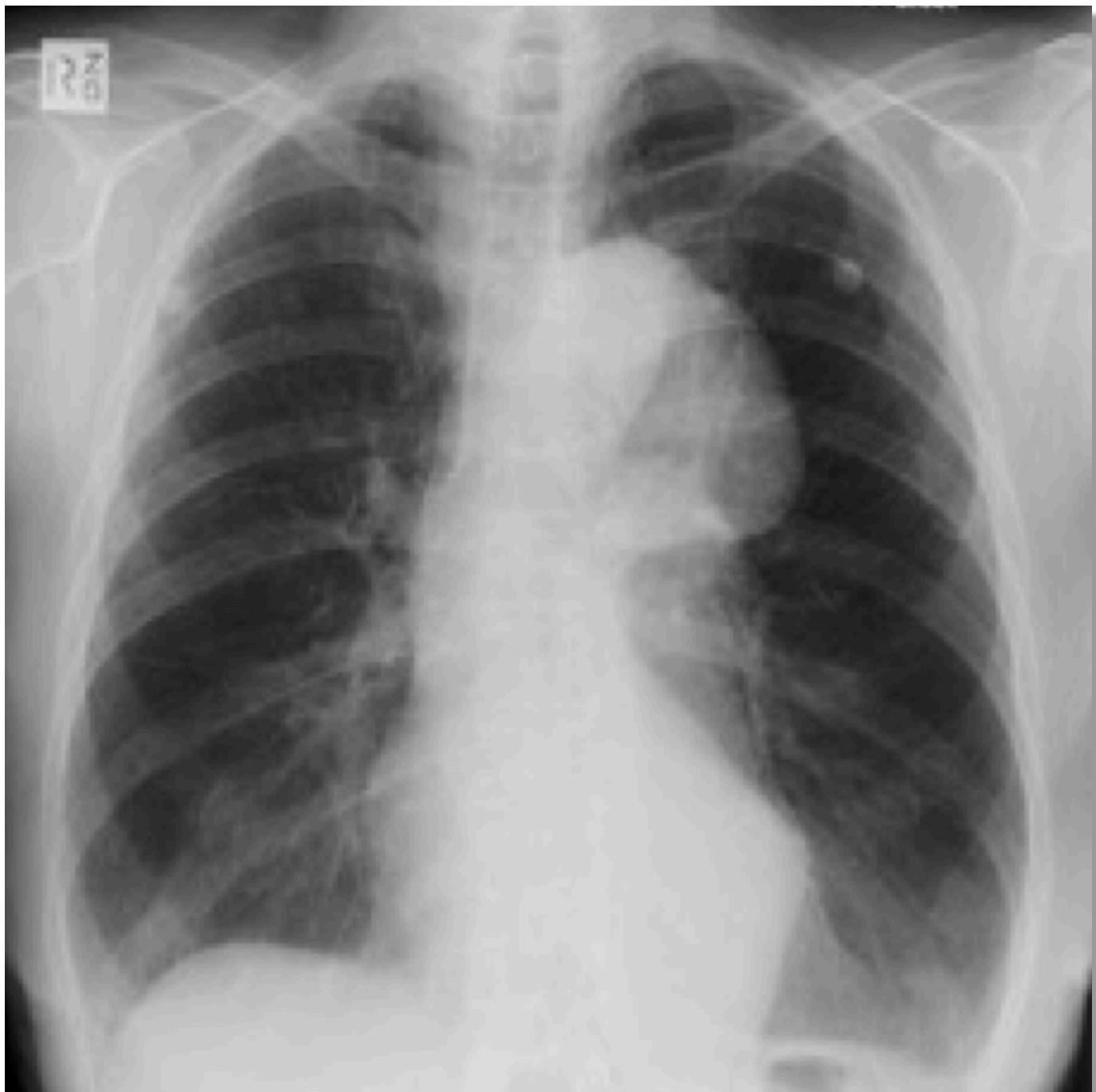
	Résultat	Références
pH	7.32	(7.35-7.45)
CO ²	34 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	22 mmol/L	(22-26)
PaO ²	95 mmHg	(> 85)
SaO ²	94 %	(95-100)
Lactates	2 mmol/L	(< 2)

Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	0,05 ng/mL	(< 0.01)



Radiographie du Poumon



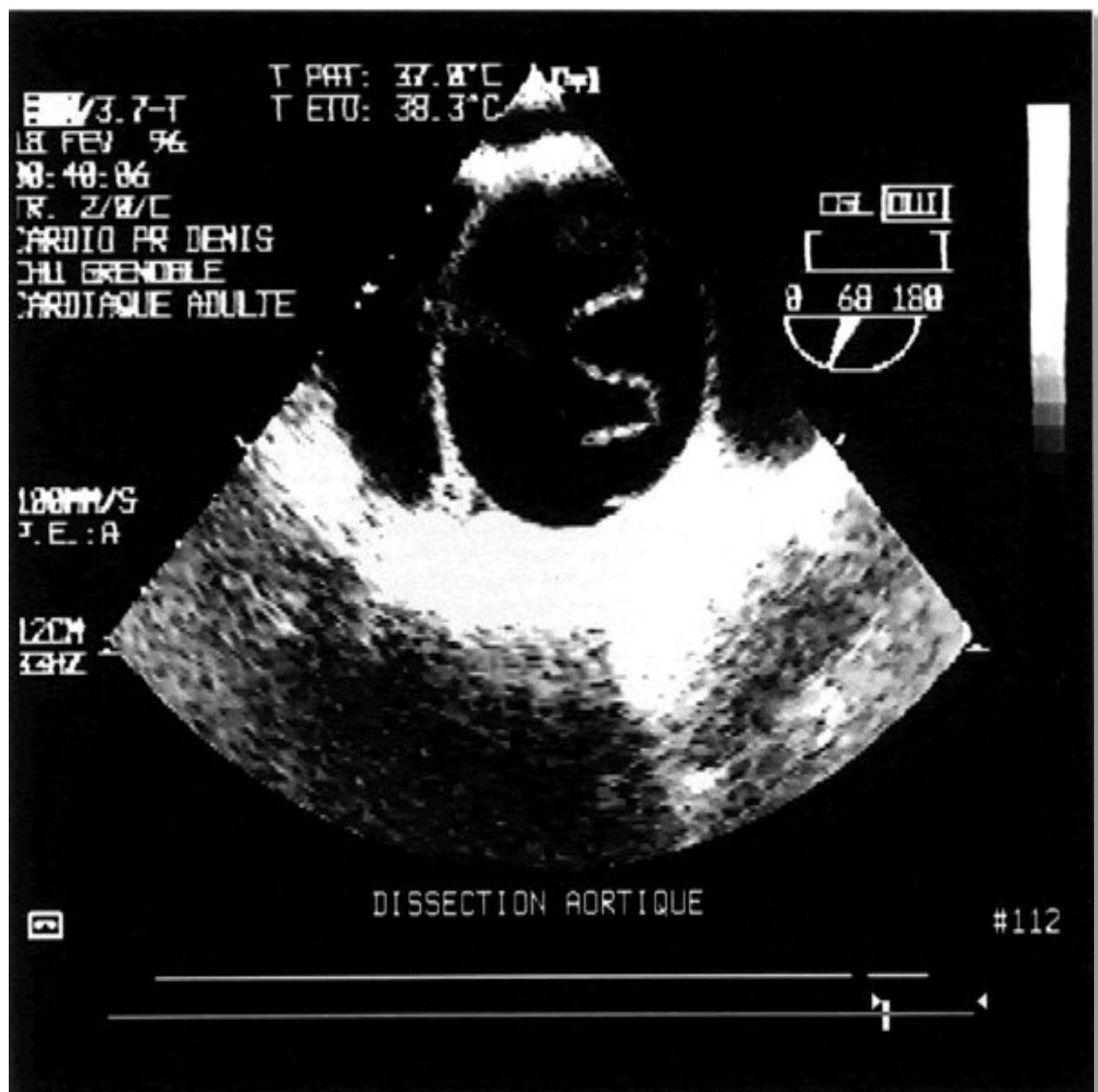
Échocardiographie TT



Interprétation :

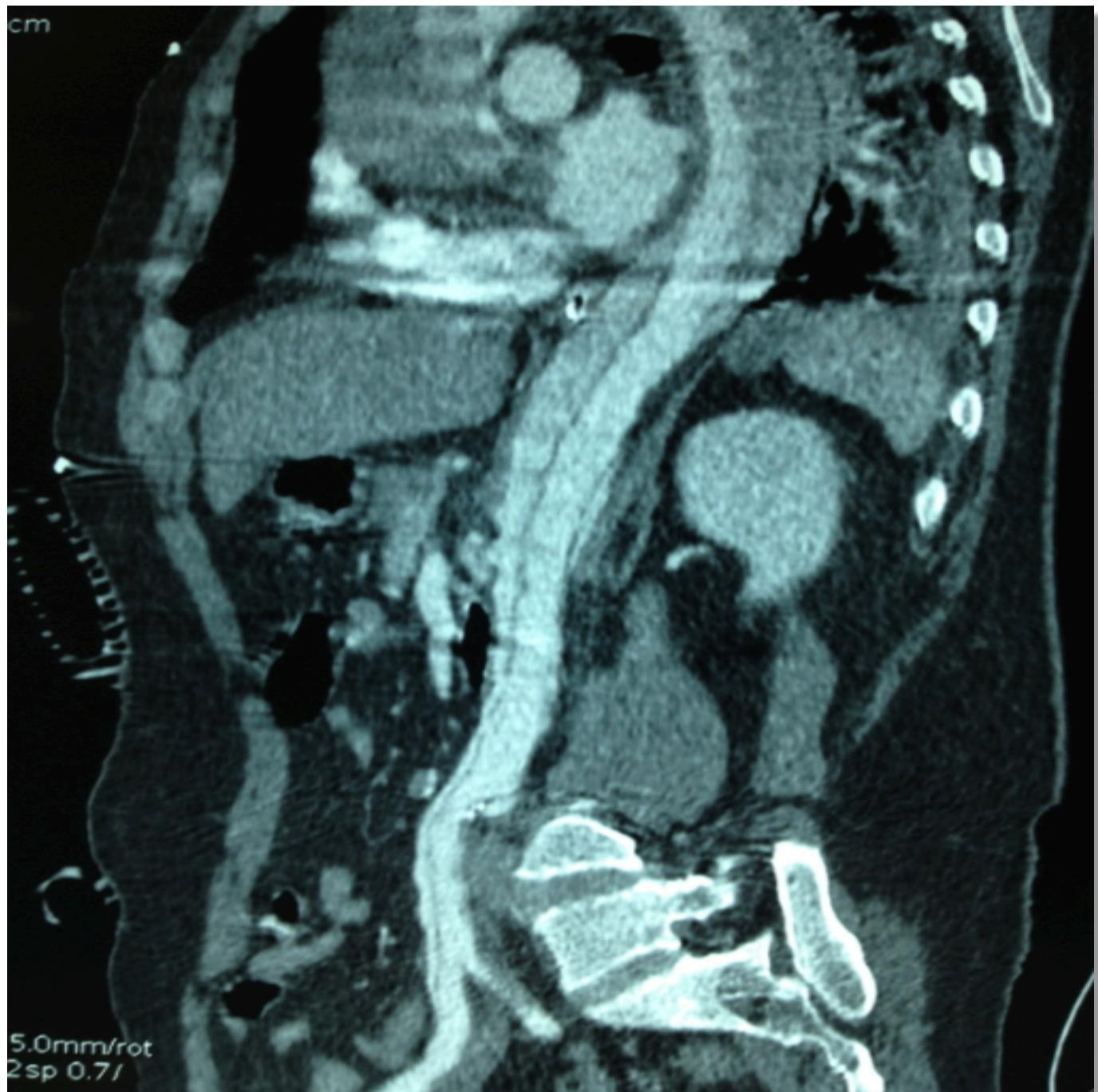
Suspicion d'une dissection de l'aorte.

Échocardiographie TO



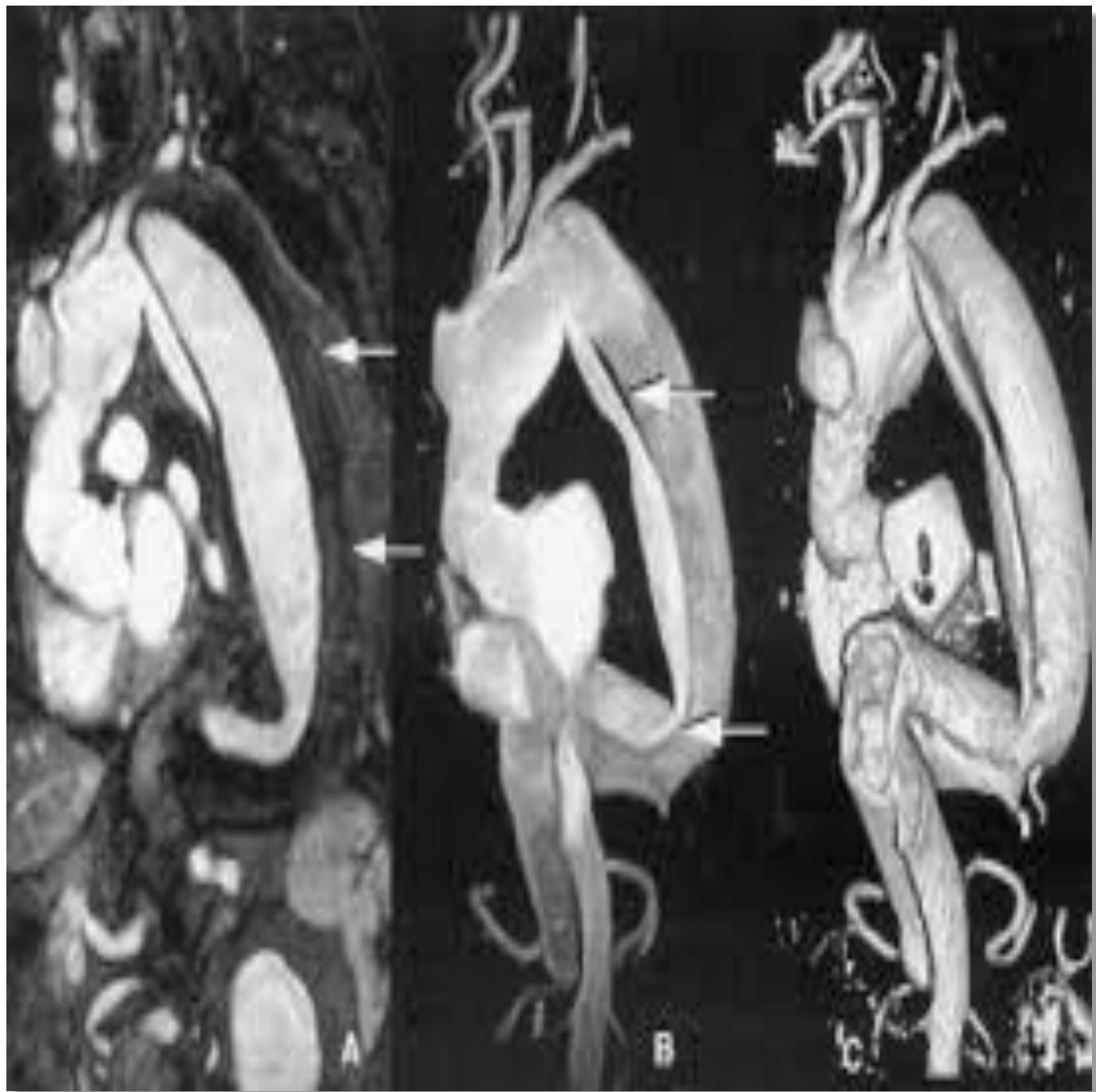
Interprétation :

Dissection de l'aorte.



Interprétation :

Dissection de l'aorte.



Interprétation :

Dissection de l'aorte.

TDM cérébrale

