

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, cholecystectomisé il y a 2 ans, se présente pour douleur thoracique avec asymétrie tensionnelle et hémiparésie gauche. Il s'agit d'une dissection de l'aorte avec extension à la carotide droite. |
| Objectifs critiques | : | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Poser le diagnostic positif d'une dissection de l'aorte, <input type="checkbox"/> Chercher les signes de gravité, <input type="checkbox"/> Éliminer les diagnostics différentiels, <input type="checkbox"/> Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales, <input type="checkbox"/> 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 |
|---|
| <input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire |
| <input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique |
| <input type="checkbox"/> Chariot d'urgence |
| <input type="checkbox"/> Appareil ECG |
| <input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique |
| <input type="checkbox"/> Défibrillateur |

| Drogues et Kit |
|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nicardipine |
| <input type="checkbox"/> Morphine |
| <input type="checkbox"/> ECMO |

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 : sénior 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
Hémi-parésie 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, hémiparésie 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

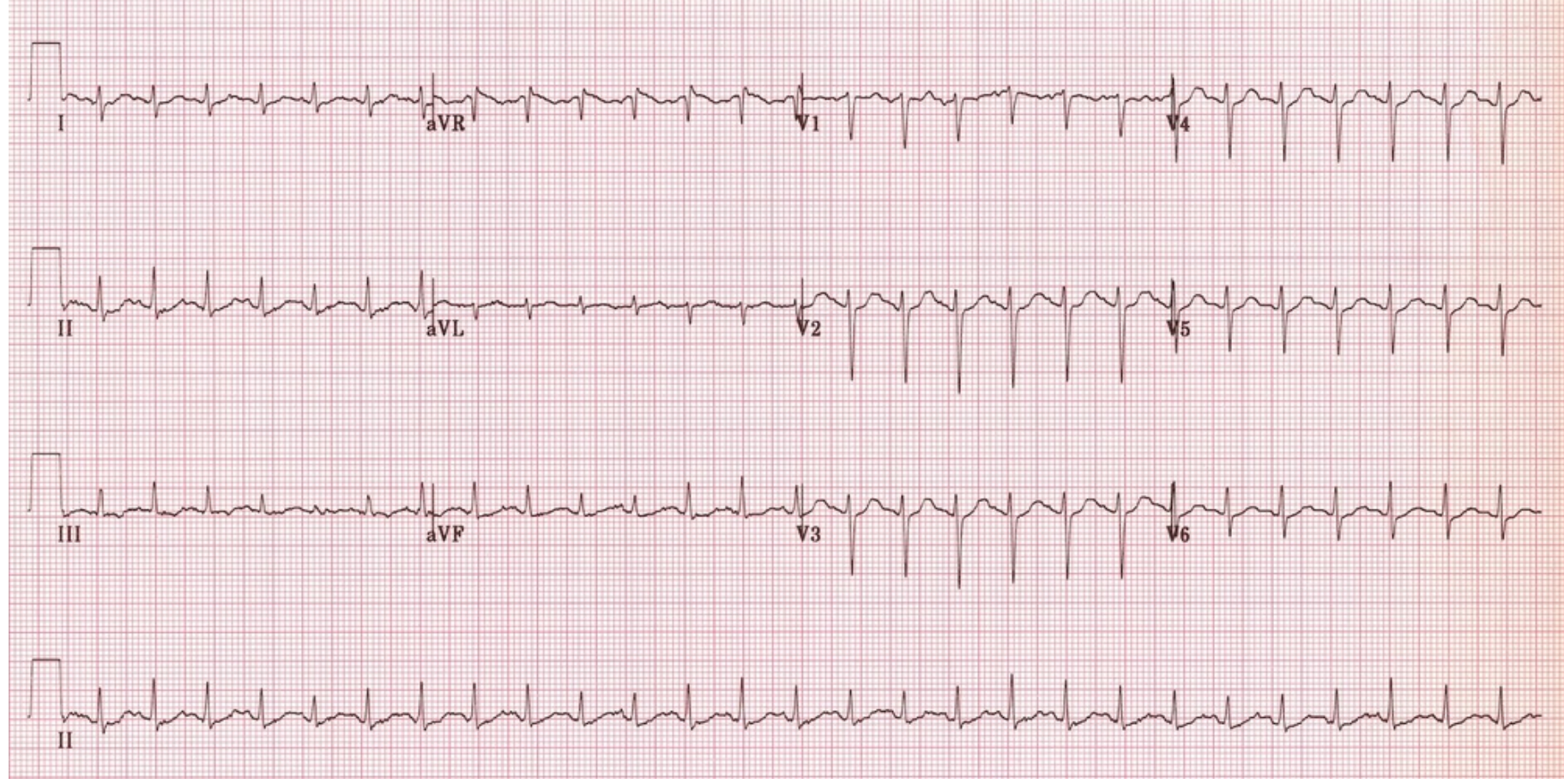
| | Résultat | Références |
|-----------------------------|------------|-------------|
| Sodium (Na ⁺) | 140 mmol/L | (135-145) |
| Potassium (K ⁺) | 4,8 mmol/L | (3.5-5.5) |
| Calcium (Ca ²⁺) | 100 mg/L | (90-105) |
| Chlore (Cl ⁻) | 103 mmol/L | (100-105) |
| Glycémie | 1.10 g/L | (0.70-1.10) |
| Urée | 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

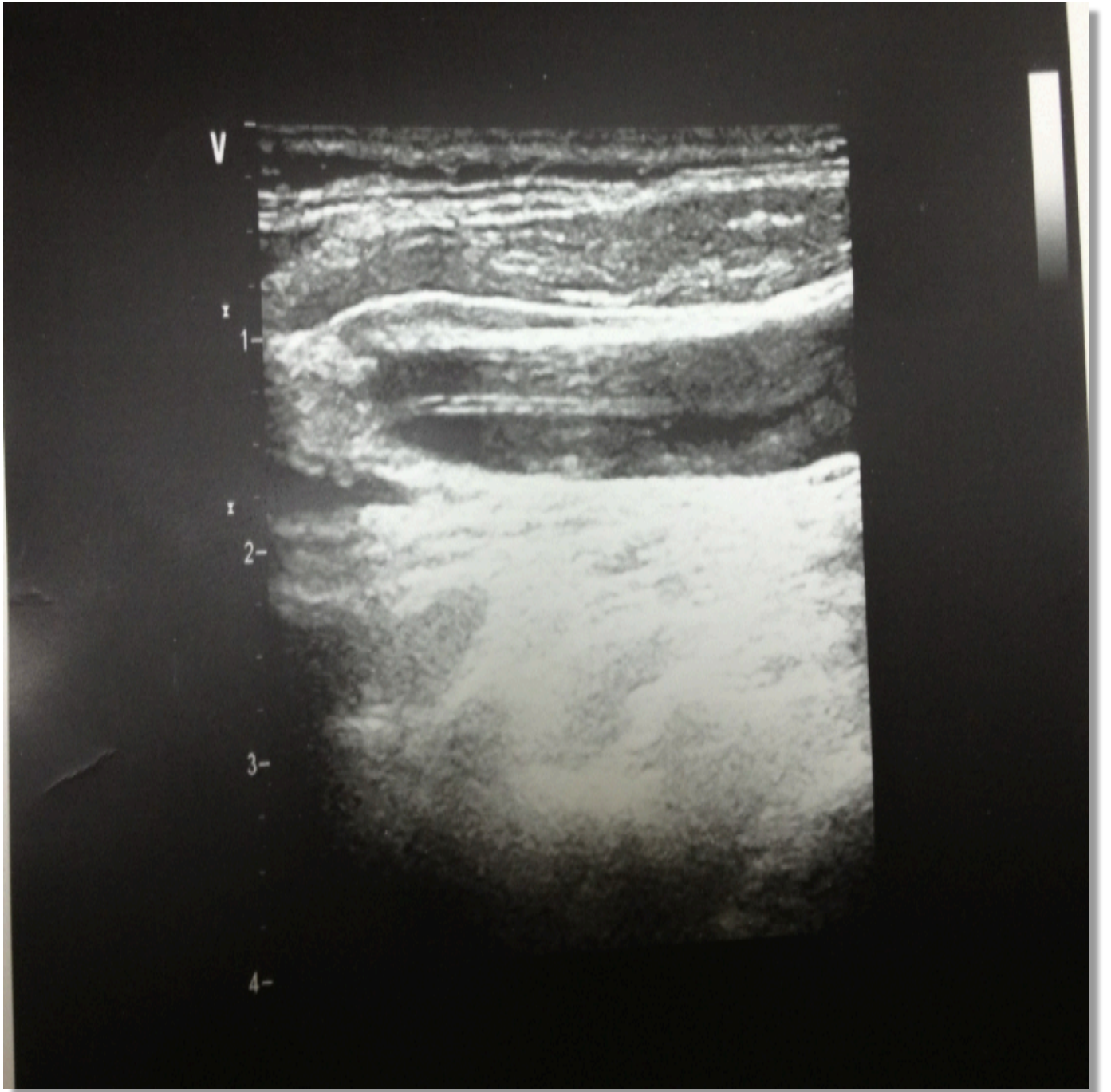
| | Résultat | Références |
|-----------|------------|------------|
| Troponine | 0,05 ng/mL | (< 0.01) |



Radiographie du Poumon



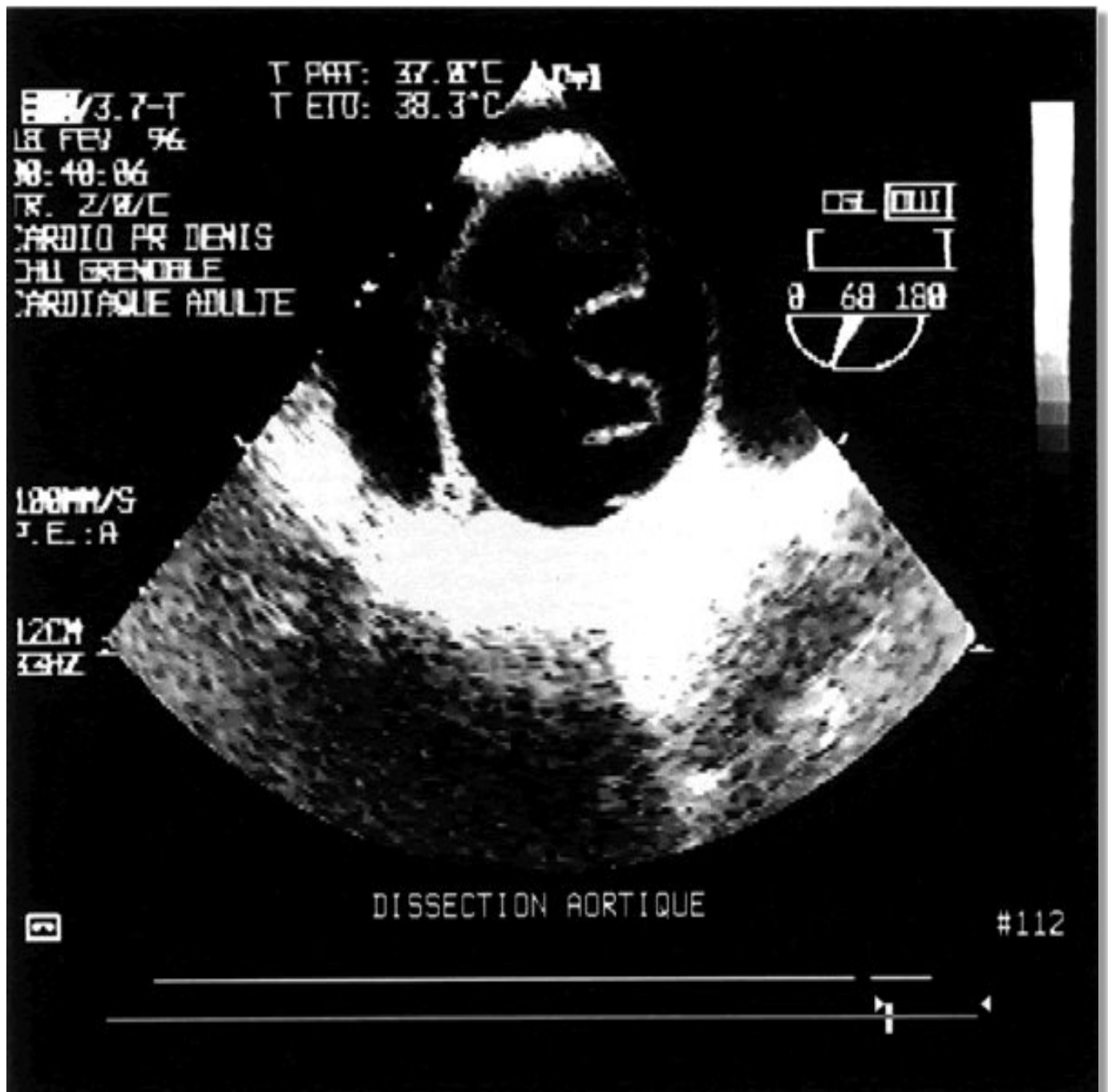
Échocardiographie TT



Interprétation :

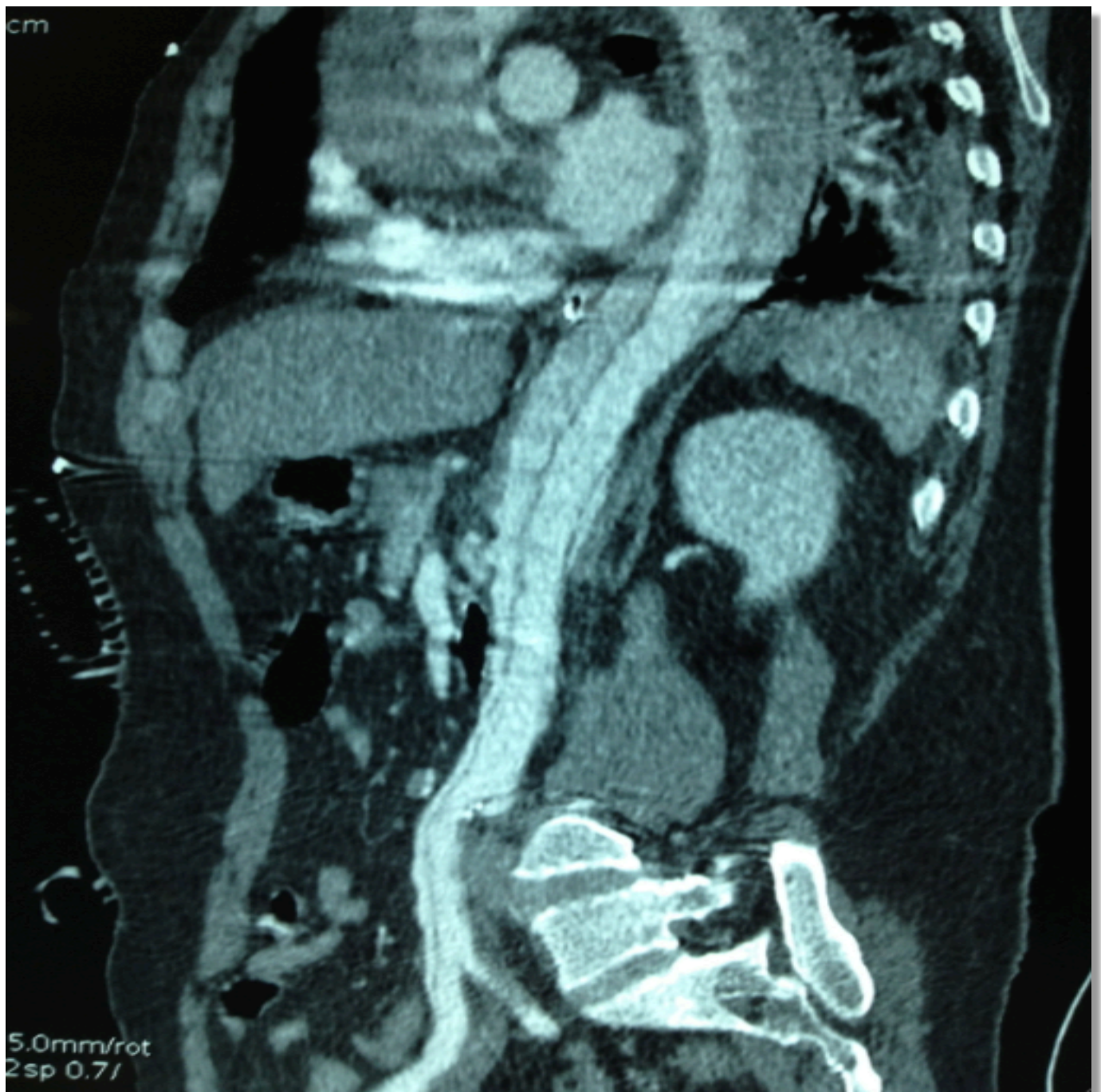
Suspicion d'une dissection de l'aorte.

Échocardiographie T0



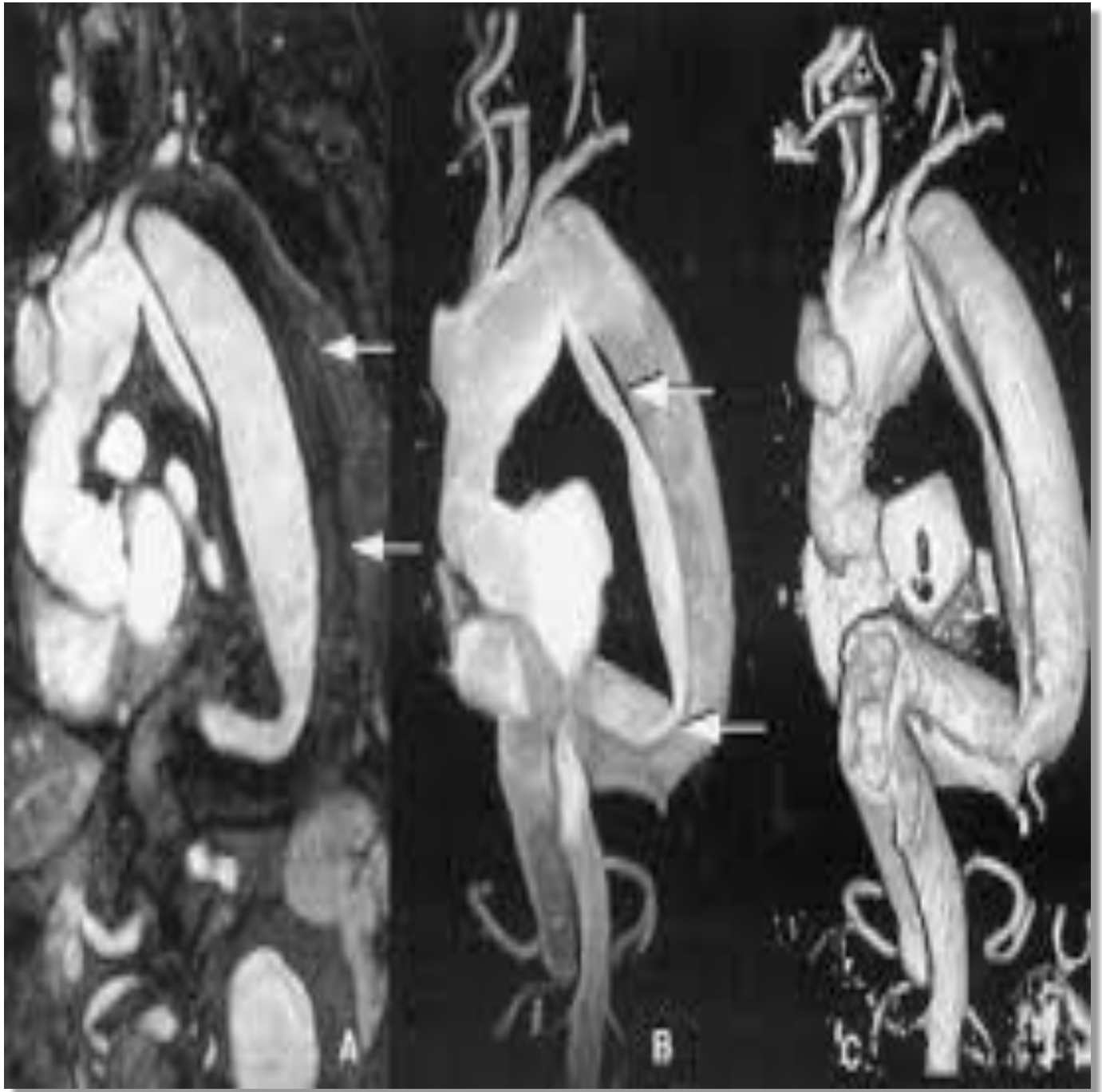
Interprétation :

Dissection de l'aorte.



Interprétation :

Dissection de l'aorte.



Interprétation :

Dissection de l'aorte.

TDM cérébrale

