

Aperçu général

- Durée du scénario** : 12 à 15 minutes.
- Public cible** : Étudiants de médecine, internes et résidents.
- Résumé** : Patiente de 26 ans, migraineuse et tabagique chronique, admise pour une douleur rétrosternale typique avec des nausées et vomissements. Elle rapporte la même symptomatologie il y a une semaine. Notion de prise médicamenteuse (Calcibronat®). Il s'agit d'un spasme coronaire.

Objectifs critiques :

- Appliquer l'algorithme décisionnel devant un syndrome coronaire,
- Penser aux diagnostics différentiels,
- Guetter les éléments de gravité,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales.

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	26 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 65 Kg, Taille = 166 cm
SF	:	douleur thoracique rétrosternale typique
Début	:	Depuis 2 heures
Signes associés	:	gêne respiratoire, nausées, vomissement
Mode d'admission	:	urgences
Signes critiques	:	Aucun

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	migraine
Toxiques	:	tabagique
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 24 c/min, pas de cyanose, pas de râles, SpO2 = 94%			
Fonction circulatoire	:	FC = 136 bpm, PA = 130/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation difficile			
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agité, pas de déficit, pupilles IR			
Examen somatique	:	RAS			
Glycémie	:	1,1 g/L	Température	:	37,4 °C

Check-list

Équipement

- Réanimation respiratoire
- Réanimation hémodynamique
- Chariot d'urgence
- Appareil ECG
- Moniteur multiparamétrique
- Défibrillateur

Drogues

- Morphine
- Trinitrine
- Enoxaparine
- Héparine
- Clopidogrel
- Tenecteplase
- Midazolam
- Methergin®

Préparation du simulateur

- Simulateur HF, sexué féminin
- Voie veineuse périphérique
- Vêtements simples, trop bien maquillée

Formateurs

- Instructeur 1 : technicien aux manettes
- Instructeur 2 : briefing et debriefing
- Instructeur 3 : debriefing
- Facilitateur 1 : sénior de garde
- Facilitateur 2 : mari de la patiente

Spasme coronaire

ESC_CA_007_Scénario

Baseline

FR = 24
SpO2 = 94%
EtCO2 = 34

FC = 136
PA = 130/80

Consciente
Agité

Interventions

Diagnostic positif

RAS

FC = 140
PA = 120/60
SpO2 = 95%

Traitement

Non

Oui



Baseline

FR = 24 c/min, SpO2 = 94%, pas de cyanose, pas de râles

FC = 136 bpm, PA = 130/80 mmHg, pas de pâleur, auscultation difficile

EtCO2 = 34 mmHg

Conscient, agité, sans déficit

Critical

Aggravation de la douleur et de l'agitation

Landing

FR = 24 c/min, SpO2 = 94%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 110/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilisation hémodynamique et respiratoire

Fiche

- L'angor de Prinzmetal est un syndrome coronarien aigu qui correspond au spasme d'une artère coronaire. Il apparaît souvent en cycle au repos. Il touche plus volontiers les femmes jeunes, avec pas ou peu de facteurs de risque cardio-vasculaire. On peut parfois retrouver des facteurs déclenchant comme le tabac,
- Les causes ne sont pas clairement établies. Le spasme résulterait d'une interaction d'un facteur déclenchant sur une artère susceptible. Différentes hypothèses sont évoquées : dysfonction endothéliale, hyperréactivité des cellules musculaires vasculaire, carence en magnésium...
- Le tabagisme semble être un facteur de risque majeur mais la raison n'en est pas claire. De même, la prise de cocaïne, d'alcool, ainsi que de certains médicaments, comme le 5 fluoro-uracile, un anticancéreux, ou le sumatriptan, un antimigraineux, peut favoriser la survenue d'un spasme,
- L'électrocardiogramme pendant la crise montre un sus-décalage du segment ST transitoire qui régresse puis disparaît spontanément ou à la prise de trinitrine,
- Le spasme peut s'accompagner de troubles du rythme ventriculaire ou de bloc auriculo-ventriculaire se manifestant par une syncope, voire par une mort subite. Un spasme particulièrement prolongé peut se traduire par un infarctus du myocarde,
- Le traitement est à base de coronaro-dilatateurs tels que les inhibiteurs calciques ou les dérivés nitrés. Les bêtabloquants sont contre-indiqués dans l'angor de Prinzmetal, car pouvant faciliter le spasme. De même l'arrêt d'un tabagisme est impératif.

Objectifs techniques

- Appliquer l'algorithme décisionnel devant un syndrome coronaire,
- Penser aux diagnostics différentiels,
- Guetter les éléments de gravité,
- Entreprendre les mesures thérapeutiques initiales.

CRM

- Teamwork
- Leadership
- Communication
- Anticipation
- Workload

	Résultat	Références
Hématies	5.1 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	12.4 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	250 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	11.3 sec	
Taux de prothrombine	89 %	(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	0.45 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	10 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	7.50	(7.35-7.45)
CO²	30 mmHg	(35-45)
HCO₃⁻	26 mmol/L	(22-26)
PaO²	90 mmHg	(> 85)
SaO²	92 %	(95-100)
Lactates	1 mmol/L	(< 2)

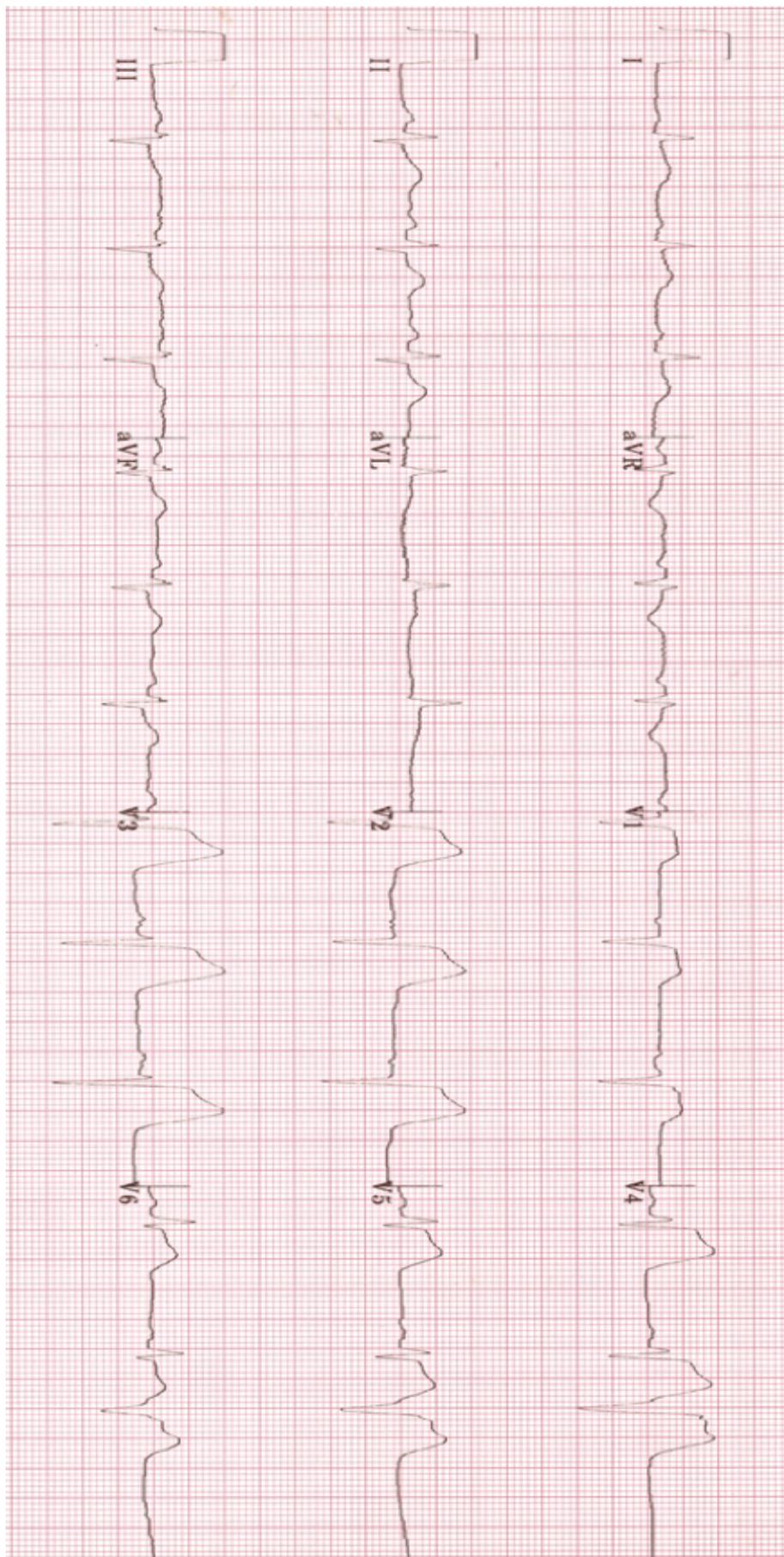
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
Troponine	2 ng/mL	(< 0.01)

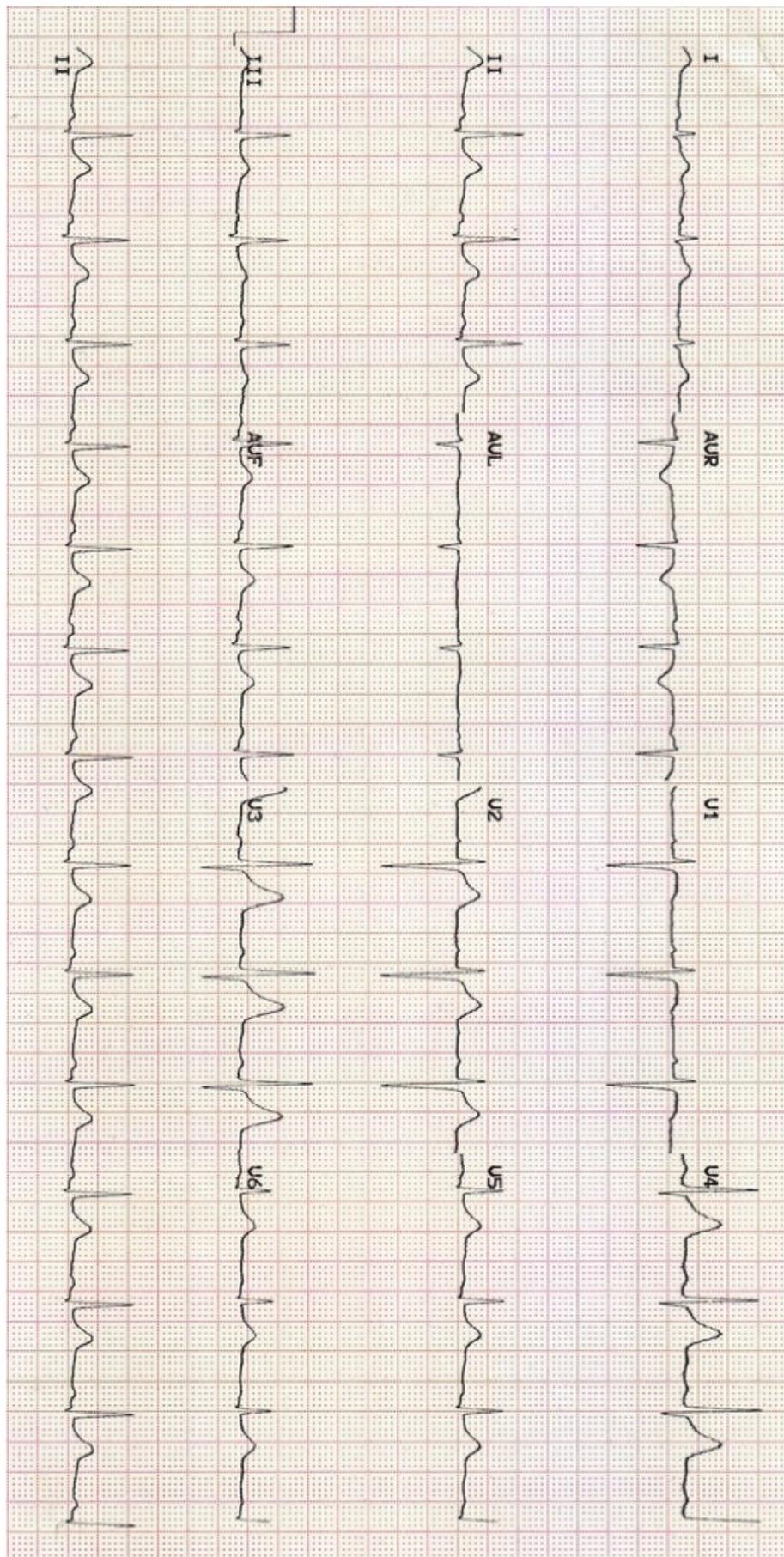
Marqueurs biologiques

	Résultat	Références
CPK	200 UI/L	(8-150 UI/L)

ECG 1



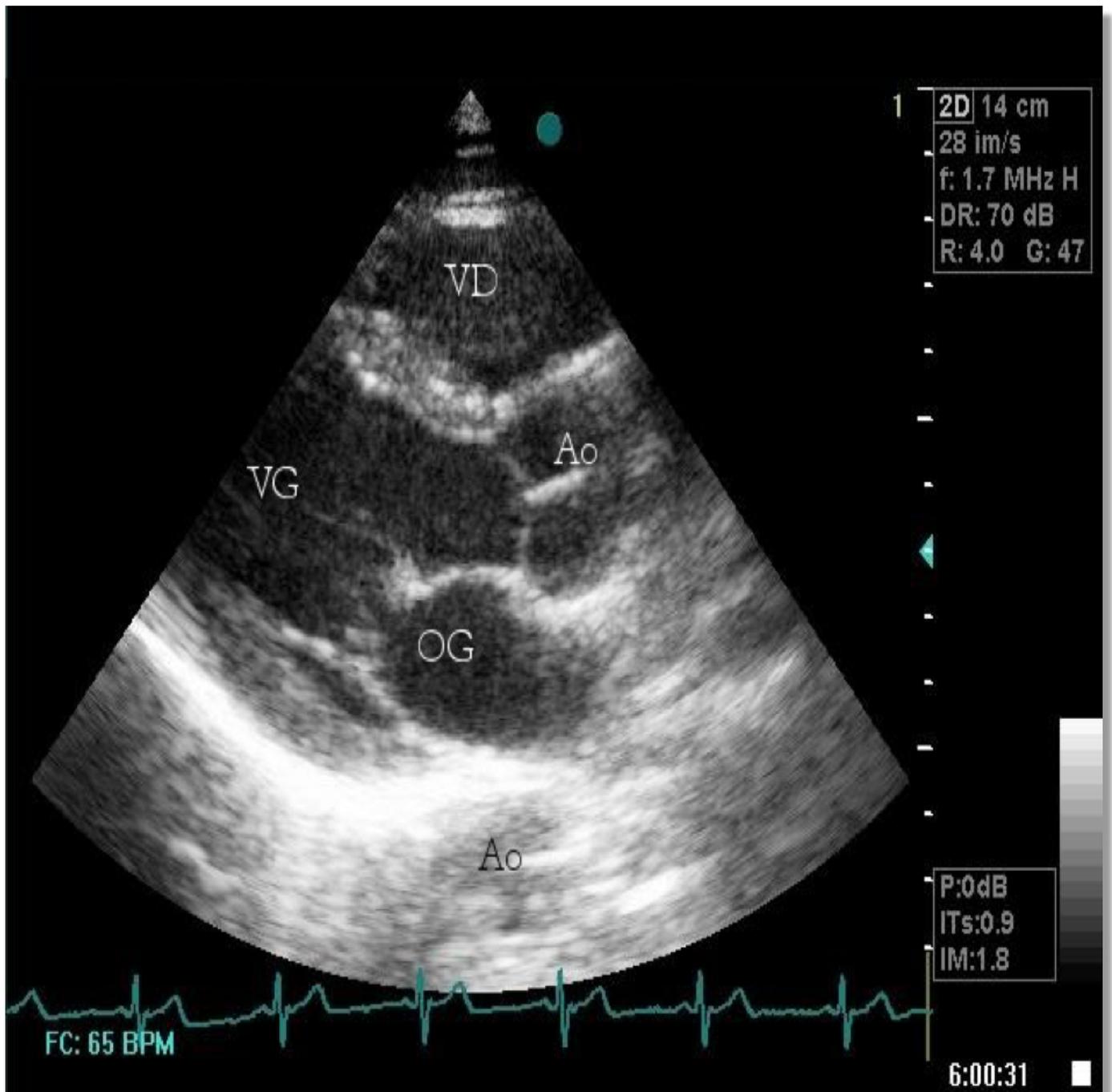
ECG 2



Radiographie du Poumon



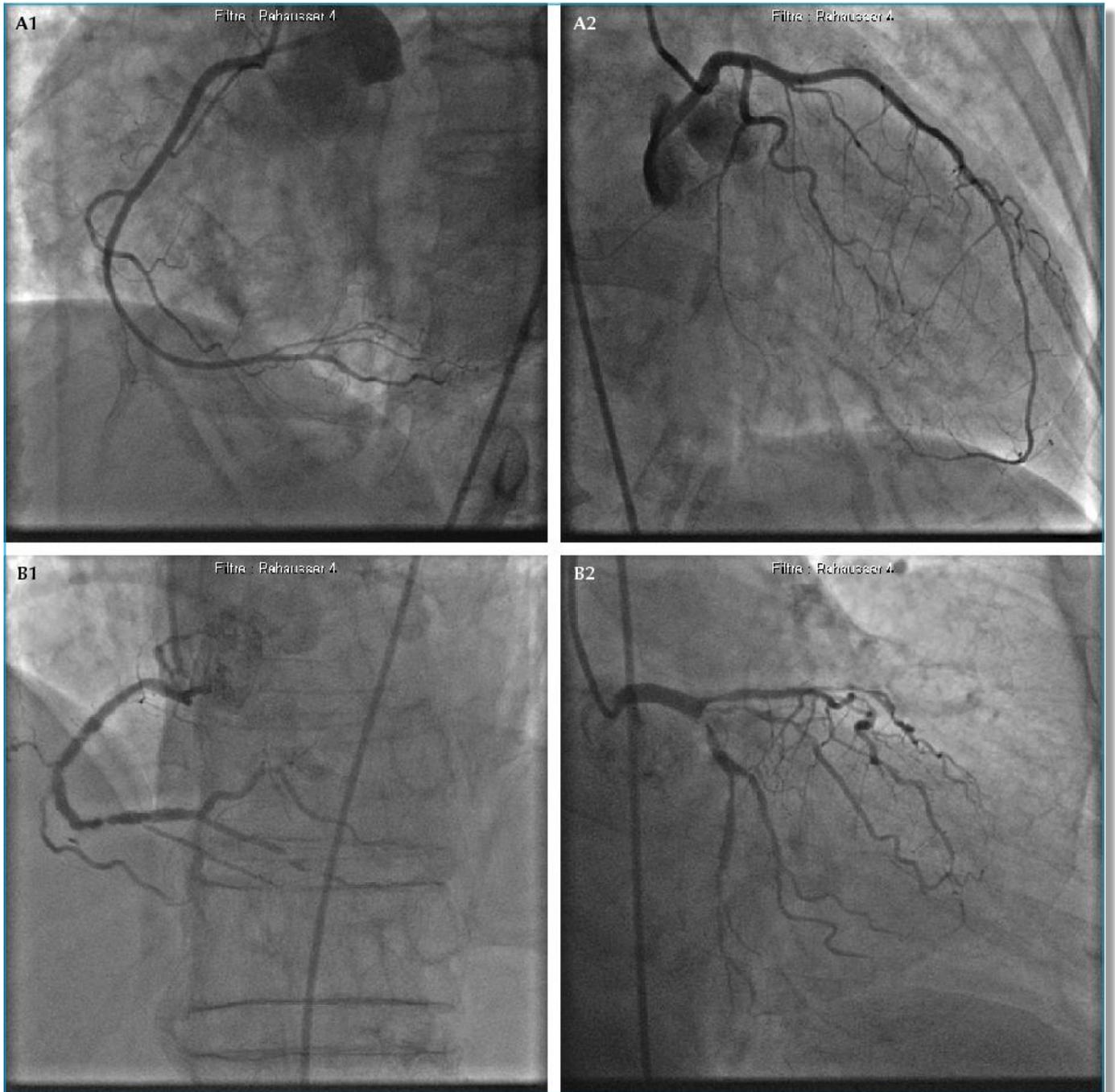
Échocardiographie



Interprétation :

Normale

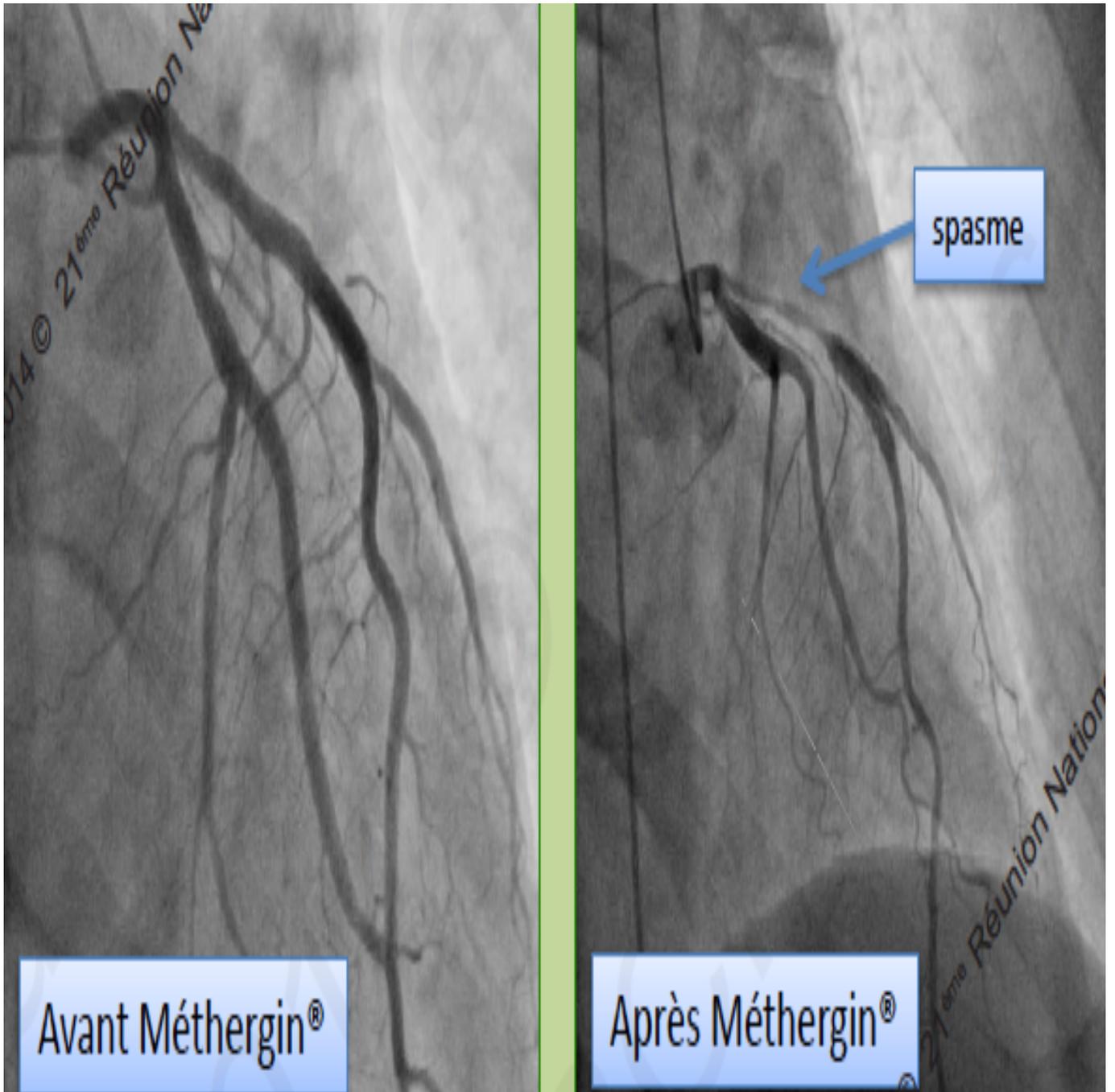
Coronarographie



Interprétation :

Normale

Coronarographie + Methergin®



Interprétation :

Test positif