

Item 182 : Accidents des anticoagulants (Évaluations)

Date de création du document 2008-2009

CAS CLINIQUE : CAS CLINIQUE N°26

Scénario :

Madame Z., soixante-douze ans, est hospitalisée en urgence en raison de l'apparition brutale, quelques heures auparavant, d'une douleur intense de l'abdomen et de la face antérieure de la cuisse gauche survenue sans effort déclenchant. La douleur est permanente, diurne et nocturne, partiellement soulagée par la flexion de la cuisse.

Dans les antécédents, on note une phlébite surale gauche et une embolie pulmonaire, dans les suites d'une intervention pour éventration, justifiant la prise quotidienne de Previscan (1 cp. par jour). Un contrôle, réalisé huit jours auparavant, montrait un INR à 1,2 et a motivé une augmentation de la posologie à un comprimé et demi par jour.

À l'examen, on note une altération de l'état général avec asthénie, sueurs et pâleur conjonctivale. La patiente se présente en décubitus latéral, la cuisse gauche fléchie. La tentative d'extension de la cuisse est très douloureuse. Il existe une abolition du réflexe rotulien gauche et une hypoesthésie de la face antérieure de la cuisse gauche.

Les examens biologiques pratiqués en urgence montrent : une anémie (hémoglobine à 9,4 g/100 ml) microcytaire (VGM à 72) ; la vitesse de sédimentation est à 10 mm à la première heure.

QUESTION 1/5 :

Quel est le diagnostic topographique de la douleur du membre inférieur ? Justifiez.

Réponse attendue :

Il s'agit d'une cruralgie L3 gauche, sur les arguments suivants : douleur de la face antérieure de la cuisse gauche, abolition du réflexe rotulien gauche et hypoesthésie de la face antérieure de la cuisse gauche.

QUESTION 2/5 :

Quelle est la cause probable de cette symptomatologie ? Justifiez.

Réponse attendue :

Hématome du psoas gauche par surdosage en antivitamine K sur les arguments suivants : cruralgie de début brutal, majoration récente de la posologie d'antivitamine K, altération de l'état général, douleur abdominale, psoïtis, anémie microcytaire.

QUESTION 3/5 :

Un scanner a été réalisé sur vos conseils (cliché ci-dessous).



Le scanner confirme-t-il le diagnostic initial ? Plaide-t-il pour une autre cause ? Justifie-t-il d'autres examens complémentaires ?

Réponse attendue :

Le scanner retrouve l'hématome du psoas et aucune autre cause.
Il faut faire un INR pour savoir s'il y a un surdosage en AVK.

QUESTION 4/5 :

Quel traitement peut-on envisager ?

Réponse attendue :

- Arrêt des antivitamine K.
- Repos.
- Un geste chirurgical est exceptionnellement envisagé.

On évite habituellement, sauf urgence, les substituts sanguins (PPSB) et la vitamine K (qui compromet la réinstauration du traitement par antivitamine K à court et moyen termes).

QUESTION 5/5 :

Quels risques potentiels envisagez-vous ? Quelle surveillance proposez-vous ?

Réponse attendue :

- Risques de la déglobulisation : notamment douleur thoracique (souffrance myocardique justifiant une surveillance clinique et un ECG initial) et choc hypovolémique (hypotension, justifiant une surveillance de la tension, du pouls et de la conscience).
- Risques de la compression neurologique (déficit moteur et/ou sensitif justifiant une surveillance clinique).