

DOSSIER N°: 239

ENONCE

Un homme de 55 ans vous consulte pour l'aggravation récente d'une dyspnée évoluant depuis plusieurs semaines. Il est essoufflé au moindre effort mais pas au repos. Il n'a pas de douleur thoracique, ni de fièvre mais ressent depuis quelques jours des palpitations. Dans ses antécédents, on retient une consommation de vin de 1,5 L/jour et un tabagisme de 5 à 10 cigarettes/jour depuis une vingtaine d'années. L'examen clinique met en évidence des crépitations bilatéraux, une turgescence jugulaire, un débord hépatique sensible, un reflux hépato-jugulaire et un souffle systolique en jet de vapeur modéré au quatrième espace intercostal gauche. La tension artérielle est à 120/60 mm Hg, la température à 37,2°C, la taille à 1,70 m et le poids à 85 kg. L'électrocardiogramme est joint. A la biologie sanguine : ASAT = 200 U/L, ALAT = 250 UI/L, gamma GT = 90 UI/L (N < 30 UI/L), bilirubinémie totale = 15 µmol/L (N < 20 µmol/L), créatininémie = 100 µmol/L, natrémie = 138 mmol/L, kaliémie = 4 mmol/L.

QUESTION n°: 1

Quel est le diagnostic clinique ?

REPONSES n°: 1

Insuffisance cardiaque globale, (IVG + IVD), insuffisance mitrale

QUESTION n°: 2

Quelle est la physiopathologie la plus probable des râles crépitants chez ce patient ?

REPONSES n°: 2 Augmentation des pressions de remplissage ventriculaire gauche entraînant une augmentation à la pression capillaire pulmonaire à l'origine d'un sub-œdème pulmonaire.

QUESTION n°: 3

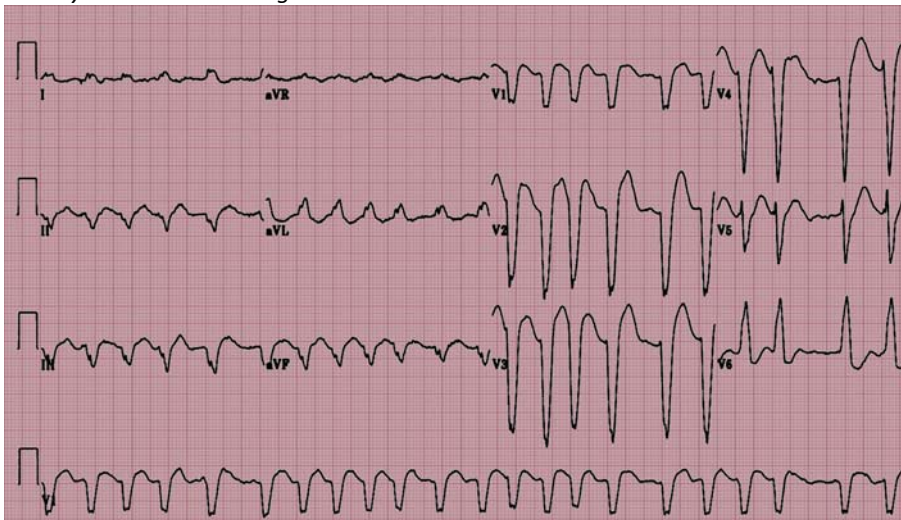
Interprétez la biologie sanguine. Comment l'expliquez-vous ?

REPONSES n°: 3

Cytolyse hépatique et élévation modérée des gamma GT. La cause la plus probable est un foie cardiaque

QUESTION n°: 4

Analysez l'électrocardiogramme



REPONSES n°: 4

Fréquence environ 120/min, rythme irrégulier, bloc de branche gauche complet Donc FA avec BBG

QUESTION n°: 5

L'échocardiographie trouve un ventricule gauche dilaté (diamètre télédiastolique 68 mm), et globalement hypokinétique avec une fraction d'éjection ventriculaire gauche à 20%, une fuite mitrale modérée centrale sans épaissement ni dysplasie des feuillets valvulaires, une fuite tricuspidiennne minime permettant d'estimer la pression artérielle pulmonaire systolique à 50 mm Hg (N < 35 mm Hg). Quelles sont les deux causes principales à envisager pour expliquer les anomalies du ventricule gauche ? Quelle est l'explication la plus vraisemblable de l'insuffisance mitrale ? Quel autre examen d'imagerie doit être réalisé dans ce cadre et pourquoi ?

REPONSES n°: 5

Cardiomyopathie dilatée alcoolique, cardiopathie ischémique. Fuite mitrale fonctionnelle sur dilatation du ventricule gauche. Une coronarographie doit être faite car homme de plus de 50 ans, fumeur et en surpoids. De plus impact sur la prise en charge.

QUESTION n°: 6

Donnez les principes de la prise en charge médicamenteuse dans les 24 premières heures ?

REPONSES n°: 6

- 1) ralentir la fibrillation auriculaire par digitalique voire par amiodarone.
- 2) anticoaguler (héparine)
- 3) diurétique de l'anse par voie intraveineuse
- 4) dérivé nitré au besoin

QUESTION n°: 7

Discuter l'intérêt des bêtabloquants chez ce patient.

REPONSES n°: 7

Pas de contre-indication. Intérêt pour améliorer les symptômes et diminuer la morbi-mortalité de l'insuffisance cardiaque. Intérêt pour ralentir la fréquence ventriculaire si l'on choisit de ne pas réduire la fibrillation. A n'introduire qu'après stabilisation du patient.

Insuffisance mitrale chez un fumeur en surpoids de 55 ans

ITEM N° 250 : Insuffisance cardiaque de l'adulte

ITEM N° 251 : Insuffisance mitrale

ITEM N° 309 : Electrocardiogramme : indications et interprétations

ITEM N° 171 : Recherche d'un terrain à risque et adaptation thérapeutique. Interactions médicamenteuses