

# UN DIAGNOSTIC SOUVENT EVOQUÉ MAIS PARFOIS BIEN TROMPEUR

S KEPKA, A REIX, F KOENIG, E De  
VILLEPOIX, T DESMETTRE, G CAPELLIER

Service des urgences CHU Besançon

## PRESENTATION CLINIQUE INTITIALE

### ✓ Cas clinique 1

- Homme de 68 ans : douleur épigastrique avec nausées soulagée par mopréal puis douleur thoracique secondaire
- ATCD : HTA diabète type 2 obésité tabagisme sevré
- Examen clinique : TA symétrique 16/10
- Sensibilité abdominale diffuse
- biologie : sd inflammatoire, troponine négative

### ✓ Cas clinique 2

- Homme de 49 ans : hémoptysie de moyenne abondance
- ATCD : hypercholestérolémie
- Examen clinique : stable hémodynamiquement TA 16/10 symétrique
- paleur, pas de douleur thoracique
- Biologie : D dimères 5630 CPK 1663

# PRESENTATION CLINIQUE INITIALE

## ✓ Cas clinique 3

- Homme de 52 ans : OMI avec majoration dyspnée depuis un mois
- ATCD : cirrhose alcoolique, HTA, anévrisme probable de aorte thoracique
- Examen clinique : TA 13/6 symétrique SpO2 100%  
OMI, souffle d' IA
- Biologie: CPK 1800

# PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

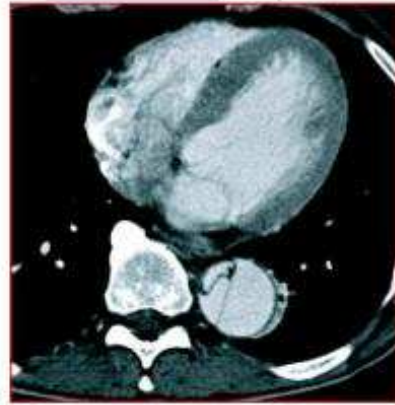
## ✓ HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES?

- Cas 1:
  - sigmoidite
  - SCA
  - UGD
  - dissection aortique
- Cas 2:
  - embolie pulmonaire
  - cancer pulmonaire
  - dissection aortique
- Cas 3:
  - dissection aortique
  - rupture anévrisme aorte

✓ **Résultats des examens complémentaires, prise en charge**

● **Cas 1**

- RP : normale
- scanner thoracique :  
dissection de type B de Stanford  
ou type 3 de De Bakey
- ttt : médical



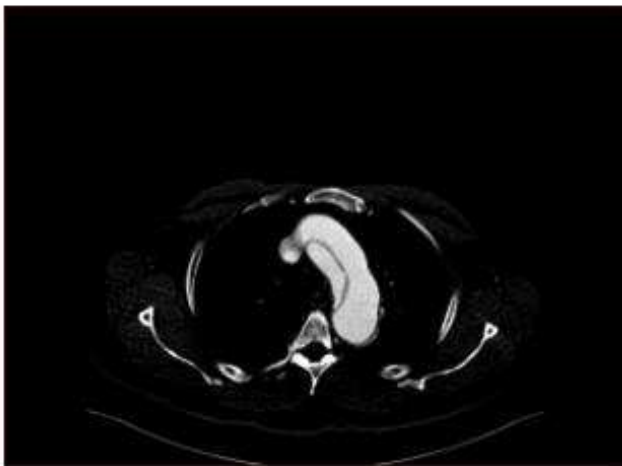
● **Cas 2**

- RP : élargissement du  
Médiastin
- scanner thoracique : dissection  
Aortique de type A de Stanford
- ttt : geste endovasculaire en radio interventionnelle



● **Cas 3:**

- RP : élargissement du bouton aortique
- scanner thoracique : dissection aortique de type A de Stanford
- ttt : remplacement valvulaire aortique par valve mécanique, mise en place  
tube droit sur aorte ascendante



## Points forts à retenir

- Notion de syndrome aortique aigu
- Terrain
- D dimères un bon marqueur prédictif mais si négatif, n'élimine pas le diagnostic
- Rôle du dosage des CPK
- Diagnostic d'urgence mettant en jeu le pronostic vital du patient à court terme , mortalité élevée
- Diagnostic difficile avec présentation atypique

Paparella D, Malvindi PG, Scarscia G, de Ceglia D, Rotunno C, Tunzi F, Cicala C, de Luca Tuppiti Schinosa LJ Cardiovasc Med (Hagerstown). 2009 Feb;10(2):212-4.

Ohlmann P, Faure A, Morel O, Petit H, Kabbaj H, Meyer N, Cheneau E, Jesel L, Epailly E, Desprez D, Grunebaum L, Schneider F, Roul G, Mazzucotelli JP, Eisenmann B, Bareiss P. Crit Care Med. 2006 May;34(5):1358-64.