

La noyade,
on « sang » tamponne ?

E Duroy, C Manzon, JPGiocanti, C
Mesplede, C Peugeot, S Jonquet, G
Capellier, T Desmettre
Service des urgences/SAMU25

Histoire de la maladie

Appel en régulation :

- patiente de 54 ans, malaise à la piscine
- sans ATCD
- agitation +++ => noyade ?

Décision de SMUR

- agitation +++
 - glasgow 13
 - SpO2 85% AA
 - instabilité hémodynamique
- => noyade ?=> transfert sur la SAUV

A l'arrivée à la SAUV

- **HDM** : aurait plongé du bord de la piscine qq min avant puis malaise alors qu'elle nageait, sort d'elle-même du bassin puis lipothymie et sensation de parésie du mb sup D
- instable hémodynamiquement 750ml de cristalloïde
- cyanose en pélerine, marbrures diffuses, débacle diarrhéique
- ACR : IOT + MCE + 1 mg d'adrénaline => récupération d'une bradycardie extrême

4 L	2.55 cm
3 L	2.14 cm
2 L	1.81 cm
1 L	1.58 cm

4 L	2.22 cm
3 L	2.51 cm
2 L	1.66 cm
1 L	2.85 cm



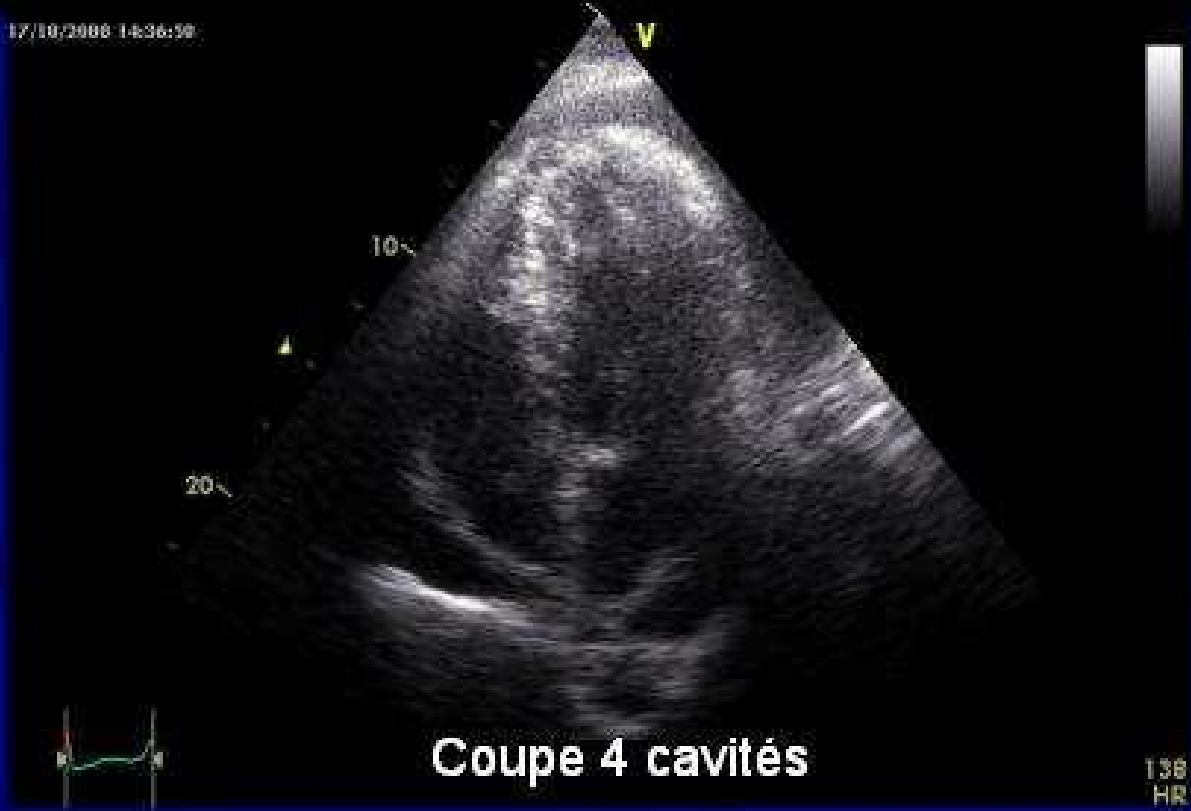
coupe parasternale G petit axe



Coupe sous xiphoidienne

142
HR

17/10/2000 14:36:50



Coupe 4 cavités

138
HR

Evolution

- Transfert en réanimation médicale après une ponction de 350 ml hémopéricarde
- Colectomie totale sur ischémie colique
- Bonne évolution clinique pas de séquelle neurologique
- Diagnostic : fissuration myocardique à la phase aiguë d'un syndrome coronarien aigu (malaise, anomalie ECG en territoire apicolatéral et élévation de la troponine)

Tamponnade

- Pertinence de Echocardiographie réalisée par le médecin urgentiste comparée au cardiologue ?
 - étude anglosaxone où la formation initiale en médecine d'urgence intègre l'échographie de débrouillage : Se 96% , SP 98%

Etiologies médicales des tamponnades

Tableau 1 Classification étiopathogénique des péricardites (modifiée d'après Lorell¹).

Classe	Cadre nosologique	Étiologies détaillées
Péricardites infectieuses	Virales	Coxsackie A et B, échovirus, rougeole, oreillons, grippe, mononucléose infectieuse, varicelle, rubéole, hépatite, sida, cytomégalovirus, <i>Coxiella burnetii</i> (fièvre Q), herpès
	Tuberculeuses	Purulentes (streptocoque, staphylocoque, bacilles à Gram négatif, gonocoque, méningocoque, <i>Nocardia</i> , <i>Francisella tularensis</i>) ou non purulente (<i>Legionella</i> , mycoplasme, <i>Borrelia burgdorferi</i> [maladie de Lyme])
	Bactériennes	
	Parasitaires	<i>Toxoplasma gondii</i> , <i>Entamoeba histolytica</i> , <i>Echinococcus granulosus</i> , <i>Actinomyces</i> , <i>Histoplasma capsulatum</i> , coccidioïdomycose, <i>Candida</i> , blastomycose
Péricardites présumées de sensibilisation ou auto-immunes	Rhumatisme articulaire aigu Maladies de système	Lupus, polyarthrite rhumatoïde, sclérodermie, syndrome de Sharp, vascularites (syndrome de Wegener, périartérite noueuse, maladie de Horton, syndrome de Chung et Strauss, maladie de Behçet), sarcoidose, amylose, colites inflammatoires, maladie de Whipple, maladie de Kawasaki, maladie périodique
	Iatrogènes médicamenteuses	Hydralazine, procainamide, diphénylhydantoïne, isoniazide, phénylbutazone, dantrolène, anthracyclines, méthysergide, pénicillines, minoxidil
	Postlésionnelle (retardée)	Postinfarctus (syndrome de Dressler), postpéricardiectomie
Péricardites secondaires à une affection d'organe contigu	Pathologie myocardique	Infarctus du myocarde (phase aiguë) myocardite
	Pathologie aortique	Dissection ou anévrisme
	Pathologie pulmonaire	Embolie pulmonaire, pneumonie
	Pathologie œsophagienne	Ulcère, sclérose de varices œsophagiennes
Péricardites néoplasiques	Maladies malignes	Tumeurs péricardiques primitives ou métastases de néoplasmes extrapéricardiques (poumon, sein, œsophage), mélanome, hémopathies malignes (leucémie, maladie de Hodgkin, lymphome non hodgkinien, syndrome hyperéosinophilique)
Péricardites secondaires à un trouble métabolique	Insuffisance rénale Hypothyroïdie	
Péricardites traumatiques (mécanique ou physique)	Post-traumatique	Traumatisme thoracique ouvert ou fermé, cathétérisme et pacemaker
	Postradique	
Autres	Chyleuse	
	Cholestérolique	
	Pancréatite	

conclusion

- Intérêt et développement de l'échographie aux urgences
 - PREP
 - Module Echographie Appliquée à l'Urgence
- Echo cœur dans tous les ACR ?

David H. Spodick, Acute cardiac tamponade, N Engl J Med 2003 ; 349 : 684-90.

Mandavia D.P., Hoffner R.J., Mahaney K., Henderson S.O., Bedside echocardiography by Emergency Physicians Ann Emerg Med 2001 ; 38 : 377-382.

Millaire A., Péricardite aiguë et chronique, EMC-médecine 2 (2005) 253-263.

Hernandez C., Shuler K., Hannan H., Sonyika C., Likourezos A., Marshall J., CAUSE: cause arrest ultra-sound exam. A better approach to managing in primary non arrhythmogenic cardiac arrest, Resuscitation 2008; 76 : 198-206