

SACRE COUP DE COEUR

CUINET Justine, 2^e année DAR
Dr CLAVEAU M
Pr CAPELIER G

Dr AUPECLE
Pr CHOCHRON

■ Mme J, 39 ans

- **Antécédents :**
 - * hydrocéphalie congénitale
 - * CIA (opérée à 15 ans)
 - * ACFA paroxystique (traité par flécaïne)
 - * lombo-radicalgie L5-S1, vessie neurologique (cure de hernie puis arthrolyse)
 - * syndrome douloureux chronique/migraine
 - * IMV médicamenteuse 2008

■ **Histoire de la maladie :**

- **01/12/14 :** Consultation urgence cardiologique pour :
maaises sans facteur déclenchant
- ⇒ *ECG* : Bradycardie + BAV 2
- ⇒ indication de pose d'un **pacemaker** le 5/12/14, maladie de l'oreillette ?
- **08/12/14 :** appel 15 pour IMV polymédicamenteuse vers 11h

ARRIVEE SMUR H + 1h

- Gsg 15, consciente, somnolente,
- TA 80/50, FC= 40/min, sat 94 % sous AA
- Prise : > **45 cp flécaïne LP 150 mg (6,75g)**
> 15 cp actiskenan 10mg, (150 mg)
> 40 cp seresta 10 mg, (400 mg)

ECG :



- * dissociation électro-mécanique 30-40/min
- * électroentraînement partiellement efficace,
- * quelques complexes QRS spontanés avec BBD large,
- * QT long (premier signe 3+3)

ARRIVEE à la SAUV : H +1h20

- Glasgow 6, mydriase bilatérale
- ventilation spontanée, TA imprenable

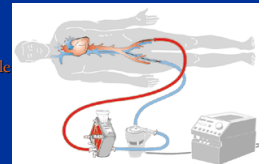
ETT : sidération complète VG+ VD,
FE 10%
dysfonction biventriculaire majeure

=> **Choc cardiogénique**

- IOT séquence rapide + MCE (lukas) + adrénaline => **Choc cardiogénique réfractaire**
- Bicarbonate molaire / remplissage

- **Transfert bloc CTCV immédiat :**
ECMO veino-artérielle fémoro-fémorale
(NF 0, LF 60 min)

- **DOSAGE flécaïne :**
7,06 mg/l à l'entrée (normes : 0,4-0,8 mg/l)



IMV FLECAINE = URGENCE

- **Anti-arythmique de classe Ic**, bloqueur des canaux sodiques transmembranaires : diminue/inhibe le PA phase 0
- **Effet « stabilisant de membrane »** :
 - chronotrope, dromotrope et inotrope NEGATIF,
 - proarythmogène et Vasodilatateur
- Intoxication **rare** (0,1 à 0,6% de la totalité des IMV)
- Intoxication **grave** (décès 20 à 30 %)



TRAITEMENT

> PREMIERE INTENTION :

- **Bicarbonate ou lactate de sodium molaire**, 1meq/kg (QRS larges > 0,12sec), 250 à 750 ml maxi
- **Remplissage** vasculaire (hypotension, état de choc),
- **Catécholamines** (état de choc) : ADRENALINE+++ , noradrénaline
- **Ventilation artificielle** (coma, convulsions, défaillance hémodynamique),

> SPECIFIQUE :

- **Troubles conductifs** : ISOPRENALINE, Entraînement électrosystolique ,
- **Trouble du rythme (FV et TI)** : Chocs électriques externes , sulfate de magnésium
- **Choc cardiogénique réfractaire** : Circulation extra-corporelle (ECLS)
- Epuration extra-rénale (VVHDF)

GRAVITE

- **Rapidité d'installation** du tableau clinique (30 minutes à 2 heures), biodisponibilité 95 %, ATTENTION LP
- **Effet dose dépendant** (>1,5g = risque ECLS+++)
- **Index thérapeutique étroit** (dose toxique en moyenne trois fois supérieure à la dose thérapeutique journalière maximale)
- **Souvent réfractaire au traitement symptomatique** :
 - Insuffisance cardio-circulatoire (ICC)/ choc cardiogénique au 1^{er} plan
 - Troubles de conscience +/- convulsions
 - détresse respiratoire
 ⇒ Engagement du pronostic vital !!!
- **Absence d'antidote, épuration difficile,**

UNE FIN HEUREUSE...

■ Réanimation :

- Décontamination digestive au charbon activé avant H+4
- Sevrage CEC + extubation à J+7
- EER avec colonne de charbon : faible efficacité (important volume de distribution et forte fixation protéique)

■ Sortie cardiologie :

ETT; FEVG = 60%, pas de dysfonction majeur
Puis retour à domicile

■ Pour la petite histoire...

Dosage flécaine cs cardio du 4/12 = 1,51 ug/l



