

### **TD 3 : 2.8.S3 PROCESSUS OBSTRUCTIFS : syndrome coronarien aigu**

#### **SITUATION CLINIQUE :**

Monsieur L, 48 ans est admis ce jour, à 10h, dans l'unité interventionnelle de cardiologie où vous travaillez.

Il est arrivé aux urgences pour une douleur thoracique violente, d'intensité progressive, rétro sternale médiane, constrictive, accompagné de nausées. M L a présenté dans les jours précédents des douleurs minimales à qui il n'a pas prêté attention.

Mr L mesure 1.75m pour 89 kg

Il a présenté des vertiges lors d'une activité physique à l'imprimerie où il travaille.

Le transfert a été effectué par les secours en moins de 2 heures après le début de la crise.

Des examens paracliniques ont été réalisés en urgence.

L'électrocardiogramme (*ECG*) montrait une perturbation du complexe QRST : onde T (*ischémie*), une lésion (*segment ST : onde de pardee*).

Le dosage des enzymes cardiaques (*CPK, LDH, troponine*) sont nettement élevés.

La radiographie thoracique montre une cardiomégalie.

L'auscultation pulmonaire bilatérale ne met pas de râles en évidence.

Le souffle cardiaque est présent lors de l'auscultation cardiaque et des carotides.

#### **Les paramètres vitaux :**

- TA bras gauche 105/80
- TA bras droit 110/95
- Pouls : 110 bpm
- T° : 36°6
- Fréquence respiratoire : 25 cycles/mn
- SaO2 : 100% en air
- La glycémie capillaire ne révèle pas de diabète

Monsieur L, reconnaît être très stressé et préoccupé par son avenir professionnel.

L'imprimerie où il travaille menace de fermer.

Les horaires sont décalés (3 X 8 heures)

Il prend trois repas par jour, « copieux » dit-il, car il lui faut des forces pour soulever les ramettes de papier.

Il fume un paquet de cigarettes par jour. Il ne consomme pas d'alcool.

Il présente un antécédent d'hypertension artérielle non traité à ce jour. Lors du recueil de données MI affirme avoir toujours eu 15/9 de TA depuis l'âge de 20ans.

Le diagnostic suivant est posé : **syndrome coronarien aigu**

Prescriptions médicales :

A l'arrivée aux urgences :

- Mise en place d'une voie veineuse périphérique
- Il a reçu un Bolus de 3mg de morphine en IVD.
- 1 mg de morphine est à renouveler si EVA supérieur ou égal à 7, toutes les 10 min avec dose maximale autorisé 10mg par heure. En cas de la persistance de la douleur demander l'avis médical.
- Il a bénéficié par ailleurs d'un Bolus d'acétylsalicylate de DL-lysine 250 mg en IV lente (30min)
- Deux comprimés de Ticagrelor 90mg.
- Prévoir rapidement une coronarographie par voie radiale, avec un test d'Allen précédemment compatible avec l'examen avec pour objectif la pose d'un stent.
- Oxygénothérapie 5l/min .
- Mise sous scope
- Recherche biologique avec contrôle des enzymes cardiaques, cholestérolémie, numération formule sanguine (NFS), créatininémie, ionogramme sanguin (*natrémie, kaliémie*)