

Questions

ITEM 228 : Douleur thoracique aiguë et chronique

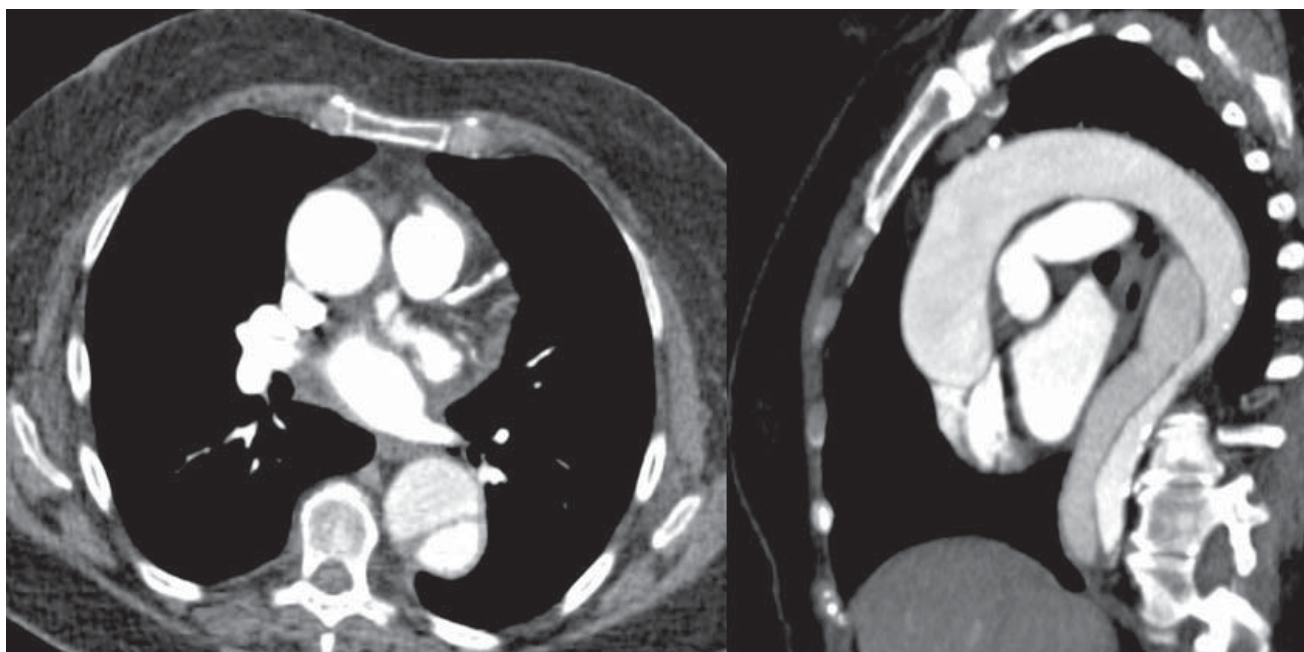
Annales ECN : 2005 (dossier 6), 2008 (dossier 3 et 9), 2010 (dossier 8), 2013 (dossier 4), 2014 (dossier 1), 2016 (dossier 2 et 18)

QCM 1 : Une patiente de 19 ans consulte aux urgences pour un tableau de douleur thoracique d'apparition brutale irradiant dans le dos, à type de déchirement. Elle a pour principal antécédent une maladie de Turner.

Les constantes sont : FC = 90 bpm, TA = 170/110, SaO₂ = 98 %, FR = 14/min.

Le reste de l'examen clinique est normal.

Vous réalisez l'examen suivant :



Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'examen réalisé est en faveur d'une dissection aortique de type A selon la classification de Stanford
- B. L'angio-IRM constitue une alternative intéressante à l'angioscanner thoracique devant ce tableau clinique
- C. La maladie de Turner est un facteur favorisant de cette pathologie
- D. Une prise en charge chirurgicale en urgence est nécessaire
- E. Un contrôle de la tension artérielle doit être rapidement réalisé avec un objectif de systolique proche de 100-120 mmHg

QCM 2 : Alors que vous réexaminez tôt ce matin aux urgences un patient de 19 ans admis pour une intoxication alcoolique aiguë, vous remarquez qu'il a récemment présenté une hématomèse à la suite d'un nouvel effort de vomissement. Il se plaint à présent de douleurs thoraciques. Le reste de l'examen clinique est normal.

Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'hématémèse signe obligatoirement une hémorragie digestive haute
- B. Vous suspectez un syndrome de Boerhaave
- C. Ces saignements sont en rapport avec une probable déchirure longitudinale de la muqueuse du cardia
- D. L'examen de référence pour confirmer le diagnostic est l'angioscanner thoracique
- E. Le questionnaire AUDIT vise à détecter un mésusage ou une dépendance vis-à-vis de l'alcool

QCM 3 : Une femme enceinte à 22 SA est admise aux urgences pour une douleur thoracique aiguë.

La radiographie thoracique est normale.

L'ECG retrouve une tachycardie sinusale.

Constantes : FC = 120 bpm, FR = 16/min, TA = 130/80 mmHg

Les D-dimères sont positifs.

L'examen suivant est réalisé :



Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Votre prise en charge diagnostique est optimale
- B. Les D-dimères sont inutiles chez la femme enceinte.
- C. Il existe une embolie pulmonaire bilatérale proximale
- D. Une interruption médicale de grossesse doit être discutée en raison de l'irradiation
- E. Une surveillance particulière de la fonction thyroïdienne du nouveau-né devra être réalisée

QCM 4 : À propos du pneumomédiastin :

- A. Il doit systématiquement faire rechercher une cause secondaire
- B. C'est une cause souvent méconnue de douleur rétrosternale d'installation brutale
- C. L'examen physique retrouve fréquemment une crépitation à la palpation cervicale basse
- D. La radiographie du thorax met en évidence un élargissement de la silhouette cardiomédiastinale
- E. En l'absence de cause secondaire, il n'y a pas de traitement spécifique et l'évolution est en général spontanément favorable

QCM 5 : Un patient de 63 ans consulte aux urgences pour des douleurs thoraciques rétrosternales, majorée en décubitus et calmée par l'antéflexion. Il a pour principal antécédent un cancer broncho-pulmonaire avec localisations secondaires cérébrales.

Il est stable hémodynamiquement et ne présente aucune autre anomalie clinique.

L'échocardiographie réalisée retrouve une masse péricardique avec un épanchement échogène.

Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Vous suspectez une tumeur primitive du péricarde
- B. La masse péricardique vue en échographie correspond forcément à une lésion tumorale
- C. Une ponction péricardique voire une biopsie est(sont) indispensable(s) pour poser le diagnostic de malignité
- D. Le patient doit être hospitalisé
- E. Il faut informer le patient du risque de récurrence de cet épanchement après traitement

QCM 6 : À propos des stratégies thérapeutiques de l'embolie pulmonaire guidées par l'évaluation pronostique :

- A. Les scores PESI et PESI simplifiés permettent d'identifier les patients à faible risque de mortalité
- B. La première étape de l'évaluation pronostique débute par la mesure de la fréquence respiratoire à la recherche d'une détresse respiratoire aiguë
- C. Chez les malades sans état de choc, la deuxième étape consiste à calculer le score de gravité clinique
- D. Les malades ayant un score PESI ou PESI simplifié faible sont potentiellement éligibles à une prise en charge ambulatoire ou à une très courte hospitalisation
- E. Chez les malades ayant un score PESI ou PESI simplifié modéré ou élevé, une évaluation du retentissement ventriculaire gauche par imagerie doit être réalisée

QCM 7 : À propos de la prise en charge thérapeutique de la maladie thromboembolique veineuse (MTEV) :

- A. La durée du traitement anticoagulant en cas de premier épisode de thrombose veineuse profonde (TVP) distale est de 6 semaines en cas de facteur déclenchant transitoire retrouvé
- B. Chez le patient atteint de cancer, on préférera les anticoagulants oraux directs (AOD) au relai par AVK
- C. En cas de récurrence d'EP prouvée sous traitement anticoagulant bien conduit, il faut discuter la mise en place d'un filtre cave
- D. La mise en route d'un traitement fibrinolytique impose l'arrêt de l'héparine non fractionnée débutée au préalable
- E. Il n'y a plus d'indication retenue pour l'embolectomie chirurgicale

QCM 8 : À propos de la myocardite :

- A. Elle réalise classiquement un tableau d'insuffisance cardiaque fébrile dans sa forme sévère
- B. Elle est le plus souvent d'origine auto-immune
- C. Le dosage de la troponine permet de la différencier de l'infarctus du myocarde
- D. La coronarographie est l'examen de référence pour poser le diagnostic
- E. Elle peut dans sa forme subaiguë évoluer vers une cardiomyopathie dilatée

QCM 9 : Médecin aux urgences vous retournez voir Mme R. à qui vous avez fait une ponction pleurale à visée diagnostique devant une douleur latéro-thoracique fébrile. Le liquide prélevé était relativement clair et abondant. Le taux de protide pleural est à 30 g/L tandis que la protidémie est à 50 g/L. L'examen direct est positif.

Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Il s'agit d'un épanchement exsudatif
- B. Vous posez le diagnostic d'épanchement parapneumonique non compliqué
- C. L'antibiothérapie devra être impérativement associée à l'évacuation du liquide pleural
- D. L'échographie permet de faire plus facilement le diagnostic d'épanchement cloisonné en cas de doute à la radiographie
- E. Un scanner thoracique aurait dû être réalisé en urgence

Réponses

QCM 1 : Une patiente de 19 ans consulte aux urgences pour un tableau de douleur thoracique d'apparition brutale irradiant dans le dos, à type de déchirement. Elle a pour principal antécédent une maladie de Turner.

Les constantes sont : FC = 90 bpm, TA = 170/110, SaO₂ = 98 %, FR = 14/min.

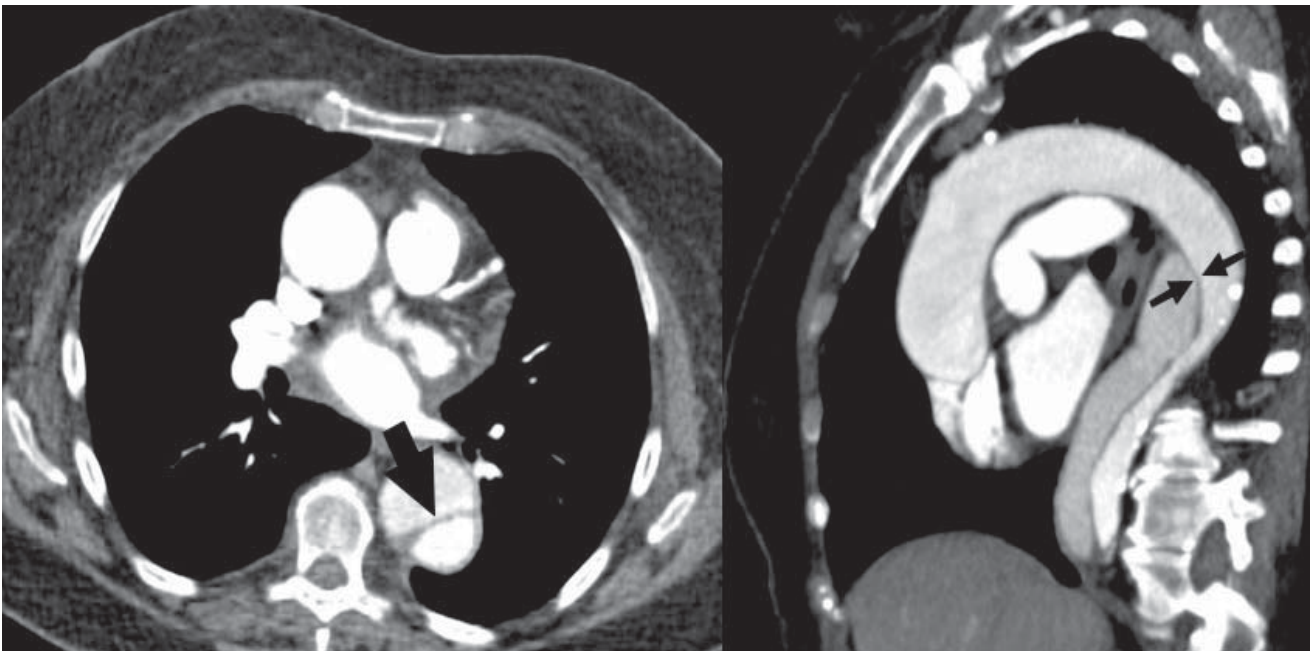
Le reste de l'examen clinique est normal.

Vous réalisez l'examen suivant :

Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'examen réalisé est en faveur d'une dissection aortique de type A selon la classification de Stanford
- B. L'angio-IRM constitue une alternative intéressante à l'angioscanner thoracique devant ce tableau clinique
- C. La maladie de Turner est un facteur favorisant de cette pathologie
- D. Une prise en charge chirurgicale en urgence est nécessaire
- E. Un contrôle de la tension artérielle doit être rapidement réalisé avec un objectif de systolique proche de 100-120 mmHg

Réponses exactes : B, C, E



✓ À retenir :

On retrouve sur cet angioscanner thoracique une augmentation discrète du calibre aortique, la présence d'un flap intimal (flèches noires) et une image de double chenal. L'aorte ascendante est épargnée : il s'agit d'une dissection aortique stade B de la classification de Stanford.

L'angio-IRM est non irradiante et présente une bonne sensibilité et spécificité dans le diagnostic de cette pathologie. Cependant du fait de son accès limité et selon l'entraînement des équipes elle est rarement réalisée en première intention. Dans tous les cas (scanner ou IRM) le patient doit être stable hémodynamiquement pour que l'examen soit réalisable.

C'est un facteur favorisant au même titre que le syndrome de Marfan et l'hypertension artérielle. Pour les formes limitées à l'aorte descendante, en l'absence de complication périphérique, une prise en charge chirurgicale n'est pas nécessaire.

Le contrôle tensionnel sera accompagné d'une prise en charge antalgique (titration le plus souvent, à confronter à l'évaluation de la douleur).

QCM 2 : Alors que vous réexaminez tôt ce matin aux urgences un patient de 19 ans admis pour une intoxication alcoolique aiguë, vous remarquez qu'il a récemment présenté une hématomèse à la suite d'un nouvel effort de vomissement. Il se plaint à présent de douleurs thoraciques. Le reste de l'examen clinique est normal.

Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. L'hématémèse signe obligatoirement une hémorragie digestive haute
- B. Vous suspectez un syndrome de Boerhaave
- C. Ces saignements sont en rapport avec une probable déchirure longitudinale de la muqueuse du cardia
- D. L'examen de référence pour confirmer le diagnostic est l'angioscanner thoracique
- E. Le questionnaire AUDIT vise à détecter un mésusage ou une dépendance vis-à-vis de l'alcool

Réponses exactes : A, C, E

✓ **À retenir :**

À l'inverse des rectorragies qui peuvent signer une hémorragie basse ou haute massive, l'hématémèse signe une hémorragie digestive en amont de l'angle de Treitz.

Vous suspectez un syndrome de Mallory-Weiss dans ce contexte d'hématémèse post-effort de vomissement.

Cette déchirure est secondaire à des efforts de vomissements massifs et répétés.

C'est l'endoscopie digestive haute qui est nécessaire pour confirmer le diagnostic et si besoin faire l'hémostase.

Un questionnaire de dépistage plus court existe : le questionnaire DETA (Diminuer Entourage Trop Alcool).

QCM 3 : Une femme enceinte à 22 SA est admise aux urgences pour une douleur thoracique aiguë.

La radiographie thoracique est normale.

L'ECG retrouve une tachycardie sinusale.

Constantes : FC = 120 bpm, FR = 16/min, TA = 130/80 mmHg

Les D-dimères sont positifs.

L'examen suivant est réalisé...

Quelle(s) proposition(s) est(sont) exacte(s) ?

- A. Votre prise en charge diagnostique est optimale
- B. Les D-dimères sont inutiles chez la femme enceinte.
- C. Il existe une embolie pulmonaire bilatérale proximale
- D. Une interruption médicale de grossesse doit être discutée en raison de l'irradiation
- E. Une surveillance particulière de la fonction thyroïdienne du nouveau-né devra être réalisée

Réponses exactes : C, E

