

Une douleur thoracique stupéfiante

Olivier Watrelot (interne SAMU)

Filip Bogojevic (interne SAMU)

Appel au SAMU (02h23)

- Douleur thoracique typique depuis une heure
- Avec paresthésies des membres supérieurs
- Chez un homme de 43 ans
- Grand tabagique et cocaïnomane chronique
- Artéritique (stenté en fémorale droite pour ischémie aiguë de membre)
- Sous anti-agrégants plaquettaires (Plavix[®] Kardegic[®])
- Sans autre facteur de risque cardiovasculaire

A l'arrivée du SMUR (02h38)

Atténuation spontanée de la douleur

Patient pâle, en sueurs

Tension : 17/10

pouls : 85/min

Saturation : 97% en air ambiant

Absence de signes de décompensation cardiaque

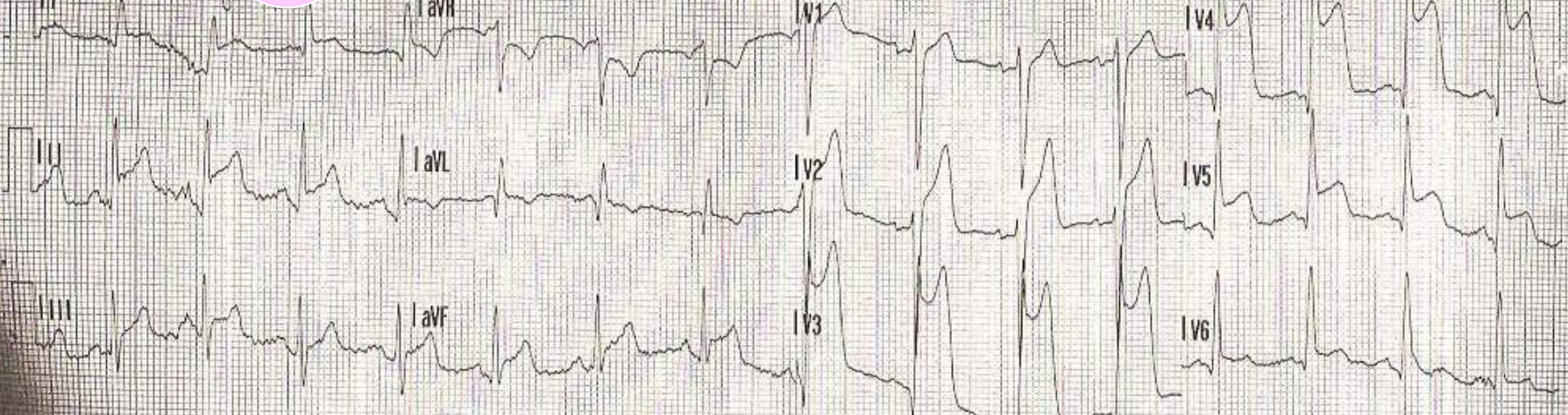
nom: 8023457
ID Patient: 10 Jan 08
Incident: PR 0.132s
Age: 43 QT/Qtc
Sexe: Axes P-QRS-T
aVR



FC 92 bpm
03:07:02
QRS 0.098s
0.322s/0.398s
81° 54° 73°

*** INFARCTUS AIGU ***
• ECG ANORMAL **Non confirmé**
• RYTHME SINUSAL NORMAL
• LES GRANDES AMPLITUDES DES QRS SONT SOIT NORMALES, SOIT DUES A UNE HVG

• POSSIBLE INFARCTUS ANTERIEUR, PEUT-ETRE RECENT



x1 0.05-40Hz 25mm/sec

02/00466 SAMU 67 3011371-000 2604KROK63607P | P1214103002

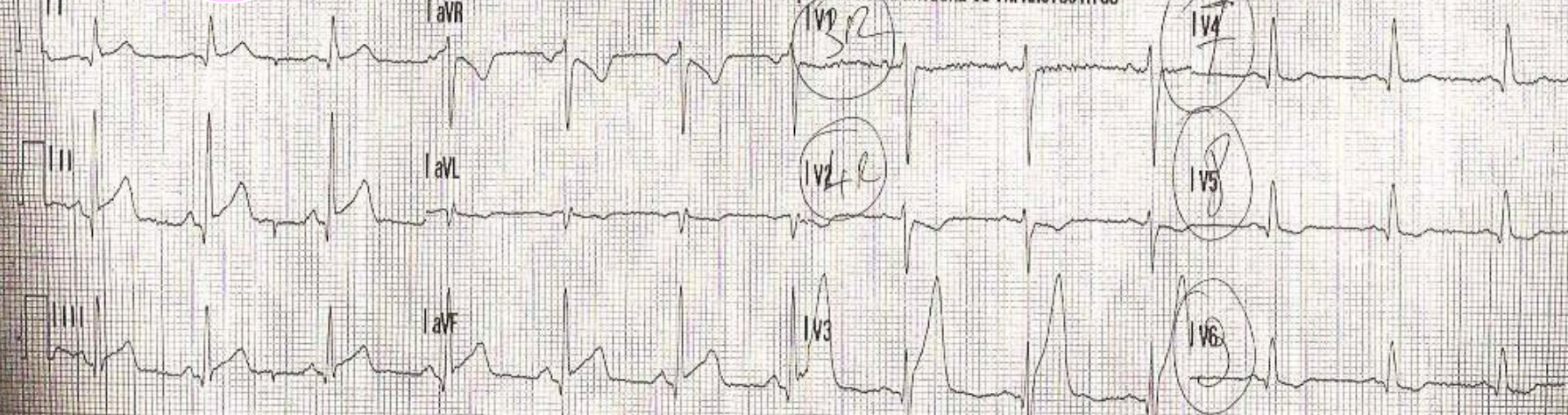
nom: 011000023457
ID Patient: 10 Jan 08
Incident: PR 0.130s
Age: 43 QT/Qtc
Sexe: Axes P-QRS-T
aVR



FC 77 bpm
02:44:45
QRS 0.096s
0.356s/0.402s
75° 72° 73°

*** INFARCTUS AIGU ***
• ECG ANORMAL **Non confirmé**
• RYTHME SINUSAL NORMAL
• SUS-DECALAGE DE ST, POSSIBILITE DE LESION INFERIEURE OU INFARCTUS AIGU

• SUS-DECALAGE DE ST, POSSIBILITE DE LESION ANTERIEURE OU INFARCTUS AIGU



x1 0.05-40Hz 25mm/sec

02/00466 SAMU 67 3011371-000 2604KROK63607P | P1214103002

Prise en charge

- Aspégic[®] 250 mg IVD
 - Morphine[®] 2 x 1 mg IVD
 - Risordan[®] 1 mg/heure (en seringue électrique)
 - Oxygénothérapie nasale
-
- Transfert en urgence vers le service de cardiologie de Haguenau

Examens paracliniques

- Echographie cardiaque : trouble cinétique antéro-apical
- Coronarographie à H₂ :
Atteinte monotronculaire de l'IVA, traitée par endoprothèse
Avec excellent résultat primaire

Lien SCA / cocaïne

En prise aiguë, la cocaïne est vasoconstrictrice et peut provoquer une ischémie coronaire

En cas de prise chronique, la cocaïne favorise le dépôt de plaques d'athérome

Attention aux troubles du rythme ventriculaire par effet inotrope positif (si présent : lidocaïne IV)

Cocaïne

- Agitation, hallucinations, euphorie
- Mouvements stéréotypés
- Mydriase
- Convulsions et risque de rhabdomyolyse
- Tachypnée
- Nausées/vomissements
- Hyperthermie
- HTA

Paraclinique et traitement

- Recherche du métabolite : benzoyl ecgonine
- CPK, kaliémie, troponine augmentées
- Surveillance par monitoring cardiaque
- Traitement symptomatique du COMA
- Traitement spécifique de l'infarctus, des troubles du rythme, ou des convulsions.



Merci de votre attention