L'EMBOLIE PULMONAIRE AVEC CŒUR PULMONAIRE AIGU AUX URGENCES : EVALUATION PROSPECTIVE DE L'ECHOCARDIOGRAPHIE TRANSTHORACIQUE AUX URGENCES PRACTIQUEE PAR L'URGENTISTE.

Ben Lassoued M*, Mahfoudhi H**, Taamallah K**, Djebbi, O*, Bennouri I*, Haggui M*, Haggui A**, Fehri W**, Ben Salah M*, Haouala H**, Lamine K*.

*Service d'Accueil des Urgences, Hôpital Militaire de Tunis. ;

**Service de Cardiologie, Hôpital Militaire de Tunis

Introduction : L'embolie pulmonaire avec cœur pulmonaire aigu est une situation fréquente aux urgences. L'échocardiographie transthoracique est un instrument d'imagerie permettant en quelques minutes de confirmer ou d'exclure la pathologie.

But de l'étude : Evaluer la performance de l'échocardiographie pratiquée au lit du malade par le médecin urgentiste dans le cadre du diagnostic positif d'embolie pulmonaire avec cœur pulmonaire aigu.

Matériel et méthodes : Etude prospective réalisée aux urgences de l'Hôpital Militaire de Tunis, menée sur une période de huit mois (de septembre 2012 au mois d'avril 2013) incluant tous les patients ayant une suspicion d'embolie pulmonaire à risque élevé (choc ou hypotension) et à risque « non élevé » avec un score de prédiction clinique de Wells supérieure à 7. Cet examen échocardiographique a été pratiqué avant la réalisation de l'angioscanner thoracique. Les patients inclus dans l'étude ont bénéficié d'une double exploration échocardiographique: une première exploration échocardiographique aux urgences pratiquée par un médecin urgentiste ayant reçu une formation pratique de 3 mois en échocardiographie et doppler préalable à l'étude et un deuxième examen pratiqué par un médecin cardiologue expérimenté en échocardiographie et doppler.

Les signes échocardiographiques suivants ont été recherchés : une surcharge diastolique du ventricule droit en mesurant en coupe parasternale gauche grand-axe en mode TM le rapport des diamètres des ventricules (DTDVD/DTDVG > 0.6) et en incidence 4 cavités le rapport des surfaces télédiastoliques des ventricules (STSVD /STDVG > 0,6), la présence de septum paradoxal, une pression artérielle pulmonaire systolique (PAPS) supérieure à 35 mm Hg et une dilatation de la veine cave inférieure (diamètre supérieur à 20 mm). La concordance entre les deux opérateurs a été évaluée par le test de concordance kappa.

Résultats : Soixante-deux patients ont été inclus dans l'étude, l'âge moyen était 52±18 ans, sexe ratio 5H/3F. L'incidence du cœur pulmonaire aigu dans la population étudiée était de 52%. La concordance entre l'urgentiste et le cardiologue pour la présence de dilatation du ventricule droit était de 0,92 [95% IC 0,59 -1] avec un agreement =0,92 [95% IC 0,74 – 0,91],

La concordance entre l'urgentiste et le cardiologue pour la présence de septum paradoxal était excellente (kappa = 1 avec un agreement = 1). La concordance entre pour la présence d'une hypertension artérielle pulmonaire systolique était également

bonne : kappa = 0,81 [95% IC 0,59 -0,87] avec un agreement = 0,94 [95% IC 0,74 – 0,99]. La concordance pour la présence d'une dilatation de la veine cave inférieure était totale : kappa = 1 avec un agreement= 1

Conclusion : La concordance entre les deux opérateurs était excellente incitant au développement de la réalisation de l'échocardiographie au lit du malade par le médecin urgentiste devant toute suspicion d'embolie pulmonaire à risque élevé ou « non élevé » avec un score de prédiction clinique de Wells supérieure à 7.

FAUSSES BISALBUMINEMIES REVELEES EN ELECTROPHORESE CAPILLAIRE DES PROTEINES SERIQUES

Mrad M, Bouzid K, Kamoun M, Ben Hamza A, Talbi E, Bartkiz A, Bahlous A, Abdelmoula J

laboratoire de biochimie clinique, hôpital Charles Nicolle ; Tunis.

Introduction : L'albumine est la protéine sérique majeure de l'organisme. En dehors de son dosage pondéral, son exploration peut se faire par électrophorèse des protéines plasmatiques. La bisalbuminémie est caractérisée par un doublement du pic d'albumine sur le profil électrophorétique. Elle peut être héréditaire ou acquise. Le but de cette étude est de Comparer des profils de patients présentant une bisalbuminémie en électrophorèse capillaire à leurs profils passés en électrophorèse sur gel d'agarose.

Matériel Et Methodes : Il s'agit d'une étude effectuée sur le sérum de 35 patients présentant un syndrome néphrotique et qui ont bénéficié d'une électrophorèse capillaire (EC) des protéines sériques. Tous ces patients ont présenté une bisalbuminémie en EC sur automate Capillarys et ont donc bénéficié d'un repassage de leur sérum en électrophorèse des protéines sur gel (EP gel) (automate Hydrasys) ainsi que d'un dosage de l'albuminémie par technique au pourpre de bromocrésol (automate Architect) et un bilan lipidique sur le même automate. Nous avons utilisé pour l'analyse statistique le test statistique ANOVA 1 facteur et séries appariées (logiciel BIostat)

Résultats : Nous avons constaté la disparition de la bisalbuminémie en EP sur gel. Il s'agit donc d'une fausse bisalbuminémie. En comparant l'albumine passée respectivement en EC, sur gel et sur ARCHITECT, nous avons trouvé une corrélation entre l'albumine sur EC et l'albuminémie sur ARCHITECT (facteur de corrélation r=0.965) et une meilleure corrélation entre l'électrophorèse sur gel et l'albuminémie (r=0.9886). Pour les globulines $\alpha 1$, $\alpha 2$ et λ , les deux méthodes de séparation électrophorétique étaient bien corrélées. Cependant pour les β globulines, r= 0.2331 entre l'EC et l'EP sur gel. Ceci pourrait être expliqué par le fait que les β lipoprotéines migrent en EP sur gel au niveau de la zone β et en EC au niveau de la zone de migration de l'albumine. Tous ces patients ont présenté une élévation du cholestérol

sanguin avec ou sans augmentation des triglycérides.

Conclusion : En cas de fausse bisalbuminémie découverte en électrophorèse capillaire, il serait souhaitable au biologiste de faire un dosage pondéral de l'albumine et de rendre ce dernier résultat.

VALEUR PRONOSTIQUE DE L'ECHOGRAPHIE DE STRESS SOUS FAIBLE DOSE DE DOBUTAMINE

Zairi I, Mzoughi K, Baccouche M, Fennira S, Saib W, Ben Moussa F, Mroua F, Kamoun S, Mrabet K, Kraiem S.
Service de cardiologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction: La recherche de la viabilité myocardique est particulièrement intéressante pour l'étude des dysfonctions ventriculaires gauches d'origine ischémique. En effet, la mise en évidence de zones pouvant récupérer une fonction contractile après revascularisation revêt un intérêt pronostique et fonctionnel important.

Objectifs : Etudier la valeur pronostic de l'échocardiographie de viabilité jugée sur la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs (récidive angineuse, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébrale, insuffisance ventriculaire gauche ou décès).

Méthodologie : Notre étude est prospective portant sur 85 patients hospitalisés pour un infarctus du myocarde (IDM) récent. Tous nos patients ont bénéficié d'une échocardiographie (ETT) de base, d'une ETT de viabilité sous faible dose de dobutamine et enfin d'une angio-coronarographie. La population a été divisée en 2 groupes :

-G1 : (n=41) pas de viabilité myocardique retrouvée à l'échographie de stress sous faible dose de Dobutamine.

-G2 : (n=44) existence d'une viabilité myocardique retrouvée à l'échographie de stress sous faible dose de Dobutamine.

Nous avons analysé la survenue d'événements cardiovasculaires majeurs (décès, réinfarctus, insuffisance cardiaque) lors du suivi.

Résultats : La durée de notre suivi était de 9 mois. La conduite thérapeutique est résumée dans le tableau suivant.

	Viabilité – G1 (n=41)	Viabilité + G2 (n=44)
Angioplastie	7	23
Pontage aorto-coronaire	9	14
Traitement médical	25	7

Dans le G1, malgré l'absence de viabilité, 16 patients ont été revascularisés devant la présence d'un angor invalidant ou d'hospitalisation pour une insuffisance cardiaque.

Dans le groupe G2, 7 patients ont eu un traitement médical car les lésions coronaires n'étaient pas significatives.

Les événements cardiovasculaires majeurs survenus avant la revascularisation sont résumés dans le tableau ci-dessous.

Viabilité positive G2 (n=44)						
	Favorable	Angor	IDM	AVC	IVG	Décès
3 mois	38 (86.5%)	1 (2.25%)			3 (6.75%)	2 (4.5%)
6 mois	34 (88%)	1 (3%)		1 (3%)	2 (6%)	
9 mois	32 (93.8%)	1 (3.1%)	1 (3.1%)			
Viabilité négative G1 (n=41)						
3 mois	38 (92.5%)				1 (2.5%)	2 (5%)
6 mois	36 (95%)	1 (2.5%)	1 (2.5%)			
9 mois	35 (97.3%)	1 (2.7%)				

D'après ce tableau une échocardiographie de stress positive s'accompagne de 2 fois plus de risque de survenue d'événement cardiovasculaire en dehors d'un geste de revascularisation. L'évolution dans le sous-groupe des patients revascularisés (n=53) au cours du suivi est résumée dans le tableau suivant.

	Viabilité – (n=16)	Viabilité + (n=37)
Favorable	2	32
Amélioration de la FEVG	2	32
Décès	2	0
Ré-infarctus	1	3
Insuffisance cardiaque	2	1
Angor résiduel	9	1

Chez les patients ayant une viabilité et revascularisés, une amélioration de la fraction d'éjection moyenne de 10% a été notée (allant de 43% à 53%) avec une récupération de la cinétique segmentaire d'au moins un grade: passage de l'akinésie à l'hypokinésie ou de l'hypokinésie à la normokinésie.

Conclusion: L'échocardiographie de stress sous faible dose de Dobutamine à la recherche de viabilité constitue méthode peu coûteuse, fiable et anodine dans l'étude du pronostic à moyen terme de l'IDM.

COMPARAISON DE L'ECHOGRAPHIE DE STRESS SOUS FAIBLE DOSE DE DOBUTAMINE A LA SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE DANS L'ETUDE DE LA VIABILITE MYOCARDIQUE

Zairi I, Mzoughi K, Baccouche M, Fennira S, Saib W, Ben Moussa F, Zoghlemi B, Kamoun S, Mrabet K, Kraiem S.
Service de cardiologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction : L'échocardiographie (ETT) de stress sous faible dose de dobutamine fait partie des techniques proposées pour l'étude de l'aspect fonctionnel de la viabilité à la différence des techniques isotopiques qui analysent la viabilité sous l'angle de la perfusion et de l'intégrité membranaire

Objectifs : La présente étude vise à comparer la valeur de l'échocardiographie (ETT) de stress sous faible dose de dobutamine à la scintigraphie myocardique dans l'étude de la viabilité myocardique.