

Etude des anomalies échocardiographiques des patients insuffisants respiratoires chroniques en décompensation aiguë pris en charge aux urgences.

Study of echocardiographic abnormalities in chronic respiratory insufficient patients admitted to emergency departments for acute cardiac decompensation

Mehdi.Ben Lassoued ; RaniaJebri ; Hayet Melki.; Amina Jbali ; Olfa Djebbi ; Rebah Dhaouadi ; Fatma Hbaieb ; Khaled.Lamine*
Service d'accueil des urgences, Hôpital Militaire Principal de Tunis, Tunisie

Objectif : Etudier les anomalies échocardiographiques des patients insuffisants respiratoires chroniques (IRC) en décompensation aiguë pris en charge aux urgences.

Matériel et méthodes : Etude prospective randomisée réalisée aux urgences de l'Hôpital Militaire de Tunis, menée sur une période de quatre mois (Aout 2013 au mois de Novembre 2013) incluant les patients IRC en décompensation aiguë. L'IRC est retenue sur des critères cliniques, spirométriques et gazométriques.

Nous avons procédé à une analyse prospective des co-morbidités cardio-vasculaires ainsi que les différentes données électriques.

Les patients inclus dans l'étude ont bénéficié d'une exploration échocardiographique transthoracique (ETT) pratiquée par un médecin urgentiste compétent en échocardiographie et doppler. Cette ETT a été réalisée dans les premières 24 heures de leur hospitalisation aux urgences.

Résultats : Trente deux patients ont été inclus dans l'étude, l'âge moyen est 67+/- 9 ans, le sexe ratio est 6H/ 2 F. Quatorze patients (43,75%) avaient des pathologies cardio-vasculaires associées : cardiopathie ischémique 7, cardiopathie rythmique 6, cardiopathie valvulaire 2, hypertension artérielle 7, artérite oblitérante des membres inférieurs 1. Des signes électriques d'hypertrophie ventriculaires et/ou auriculaires droites ont été enregistrés chez 25 patients (78,12). L'ETT a été réalisée pour 31 patients (1 patient anéchogène).

Le tableau 1 résume les différentes anomalies échocardiographiques retrouvées :

Pourcentage(%)	Nombre (N)	Echocardiographie transthoracique (ETT)
74,2	23	Dilatation télédiastolique du ventricule droit
64,5	20	Dilatation atriale droite
74,2	23	Hypertension artérielle pulmonaire
61,3	19	Dilatation de la veine cave inférieure
45,2	14	Collapsus inspiratoire inférieur à 50%
64,5	20	Septum paradoxal
6,4	2	Dilatation de l'artère pulmonaire
3,2	1	Thrombus intra-artère pulmonaire
32,25	10	Cœur pulmonaire chronique
16,1	5	Cœur pulmonaire aigu
70,9	22	Fraction d'éjection conservée
12,9	4	Cardiomyopathie dilatée
6,4	2	Cardiomyopathie hypertrophique
6,4	2	Epanchement péricardique
6,4	2	Valvulopathies

Conclusion : L'IRC est souvent associée à des co-morbidités cardio-vasculaires qui conditionnent leur prise en charge aux urgences. L'ETT pratiquée au lit du malade par l'urgentiste permet de connaître le profil échocardiographique de ces patients et pourrait améliorer la qualité de cette prise en charge.

Intérêt de l'incidence parasternale petit axe en échocardiographie transthoracique aux urgences

Importance of short axis parasternal incidence in transthoracic echocardiography in emergency departments

Mehdi.Ben Lassoued ; Rania Jebri ; Hayet Melki.; Amina Jbali ; Olfa Djebbi ; Rebah Dhaouadi ; Fatma Hbaieb ; Khaled Lamine*
Service d'accueil des urgences, Hôpital Militaire Principal de Tunis, Tunisie

Introduction : L'incidence parasternale petit axe (PSPA) fait partie des incidences de base à réaliser en échocardiographie transthoracique (ETT). Les paramètres à évaluer ont été décrits par la convention de l'American Society of échocardiography.

Objectif : Evaluer l'intérêt de l'incidence (PSPA) en (ETT) réalisée par l'urgentiste au chevet du malade.

Matériel et méthodes : Etude prospective randomisée réalisée aux urgences menée sur une période de trois mois (septembre 2013 à novembre 2013) incluant les patients admis pour douleur thoracique aiguë, dyspnée aiguë ou état de choc non traumatique. Les patients ont bénéficié d'une ETT réalisée en incidence PSPA par un médecin urgentiste compétent en échocardiographie et doppler. Les paramètres suivants ont été évalués :

- Fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) visuelle semi-quantitative (normale, modérément altérée, très altérée)
- Trouble de la cinétique segmentaire.
- Epaisseur du septum interventriculaire (SIV)
- Cinétique du SIV.
- Dilatation du ventricule droit (rapport diamètres ventricule droit / ventricule gauche en télédiastole $\geq 0,6$)
- Présence d'épanchement péricardique.

Les modifications diagnostiques, thérapeutiques et d'orientation après réalisation de cette incidence échocardiographique ont été étudiées.

Résultats : Quatre-vingt-six examens ont été réalisés, au décours desquels, il a été diagnostiqué une FEVG normale dans 55% des cas, une FEVG modérément altérée dans 33% des cas et très altérée dans 12% des cas.

Les troubles de la cinétique segmentaire sont présents dans 38% des cas, dont 45% des cas au niveau de la paroi antérieure du VG. Une hypertrophie ventriculaire gauche concentrique a été observée chez 22% des patients et un septum paradoxal chez 11% des cas. Une dilatation du ventricule droit a été observée chez 17% des malades et un épanchement péricardique dans 9% des cas dont 4% de siège circonférentiel et de moyenne abondance.

Il a été constaté une modification du diagnostic dans 34 % des cas, de la prise en charge thérapeutique dans 29 % des cas et de l'orientation dans 25% des cas.

Conclusion : L'incidence PSPA est une coupe maîtresse et utile en ETT et doit être réalisée de façon systématique par l'urgentiste dans le cadre du bilan hémodynamique.