

## DIU d'échographie et techniques ultrasonores

ECAU 2014 – 2015  
Nîmes

8 au 10 Avril 2015



ECAU 2014 – 2015



## CAS CLINIQUES – ARTICLES RÉCENTS



*X. BOBBIA*



*Division Anesthésie Réanimations  
Douleur Urgences*



## Quizz

-  ⊗ Tout à fait d'accord
-  ⊗ Plutôt d'accord
-  ⊗ Sans avis
-  ⊗ Plutôt pas d'accord
-  ⊗ Pas d'accord

EAU 2013 – 2014

- ⊗ Cas cliniques quotidiens
- ⊗ Cas cliniques hors recommandations
- ⊗ Littérature

⊗ Cas cliniques de tous les jours

⊗ Cas cliniques d'applications hors recommandations

⊗ Littérature

## Cas clinique

⊗ Homme de 37 ans

⊗ ATCD: 0

⊗ HDLM: Tr thoracique avec hémithorax drainé. Hospitalisé J5. Ex-drainé depuis moins de 4h

⊗ Appel IDE pour tachycardie.

⊗ Examen clinique:

⊗ SpO2 94% en AA, PA 123/56, Fc 135, T° 37, 6.

⊗ ECG: ACFA

⊗ Pas de dyspnée, pas de toux,

⊗ MV diminué en base gauche



Bio 48h avant

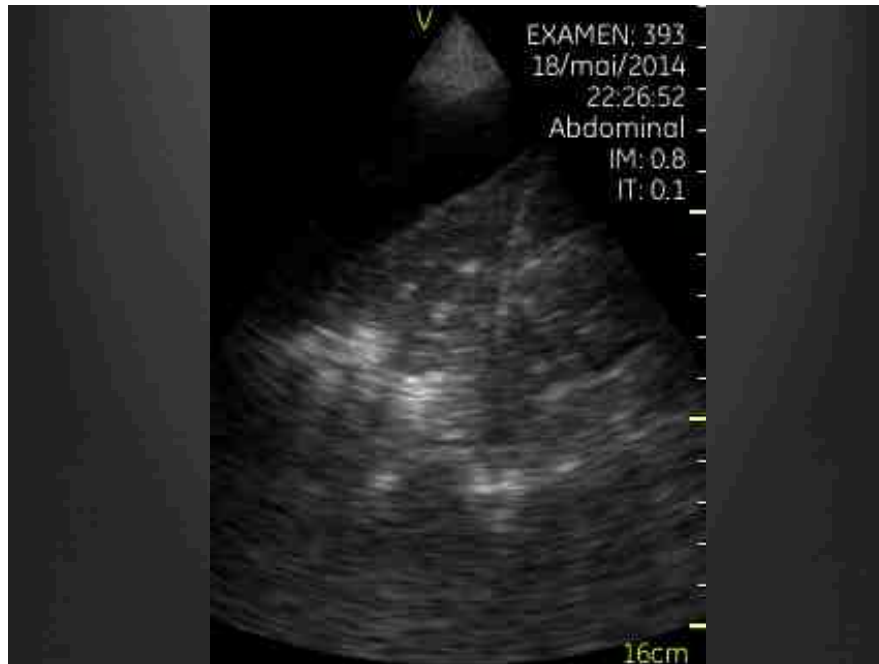
GB 7700

CRP 19

Rx 6h avant

## Quel est votre hypothèse diagnostique principale?

- Récidive d'épanchement pleural gauche
- TVP + EP
- Sans avis
- Pneumothorax suite à retrait du drain
- Pneumopathie



Quel est votre hypothèse diagnostique principale?

- Récidive d'épanchement pleural gauche
- TVP + EP
- Sans avis
- Pneumothorax suite à retrait du drain
- Pneumopathie

Bio 48h avant

Bio le matin

GB 7700

GB 19700

CRP 19

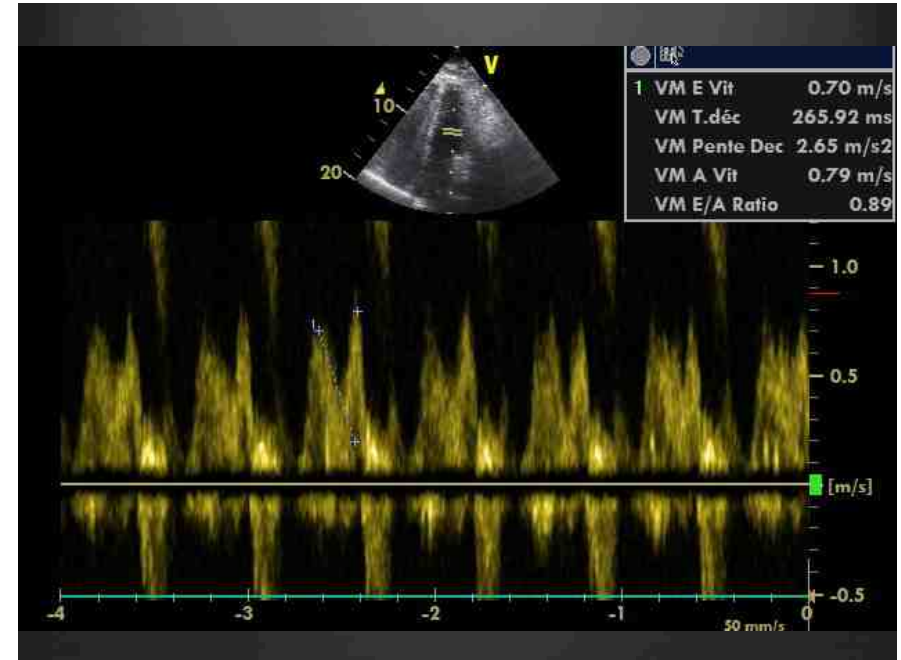
CRP 215



Rx 24h après

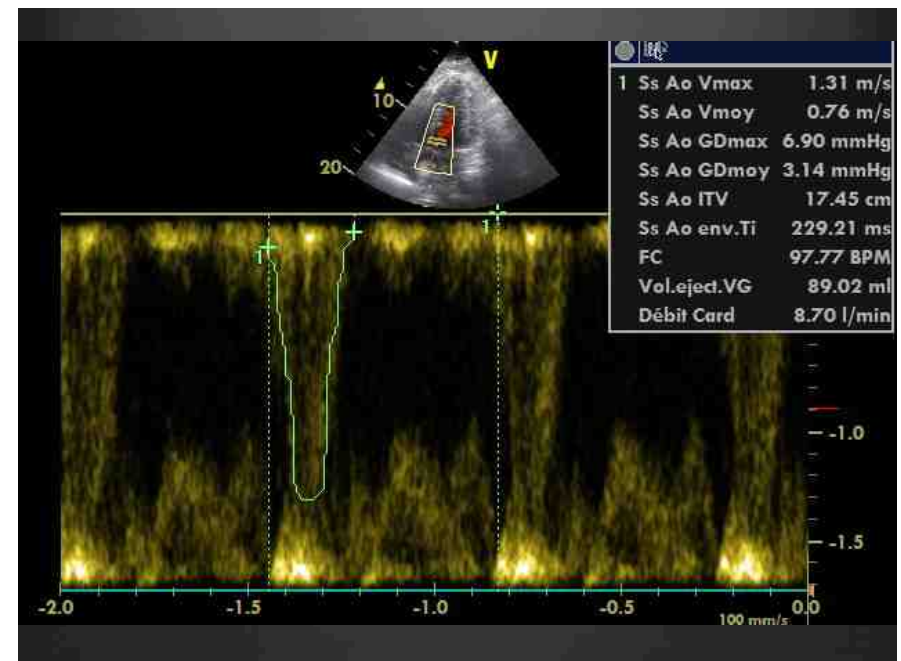
# Cas clinique

- ⊗ Homme 65 ans, ATCD cirrhose
- ⊗ Admis en SAUV pour malaise et hypotension artérielle
- ⊗ A l'admission:
  - ⊗ Glasgow 14 (4, 4, 6), pas de signe focaux
  - ⊗ PA 85/56, Fc 98 bpm
  - ⊗ SpO2 96% en AA

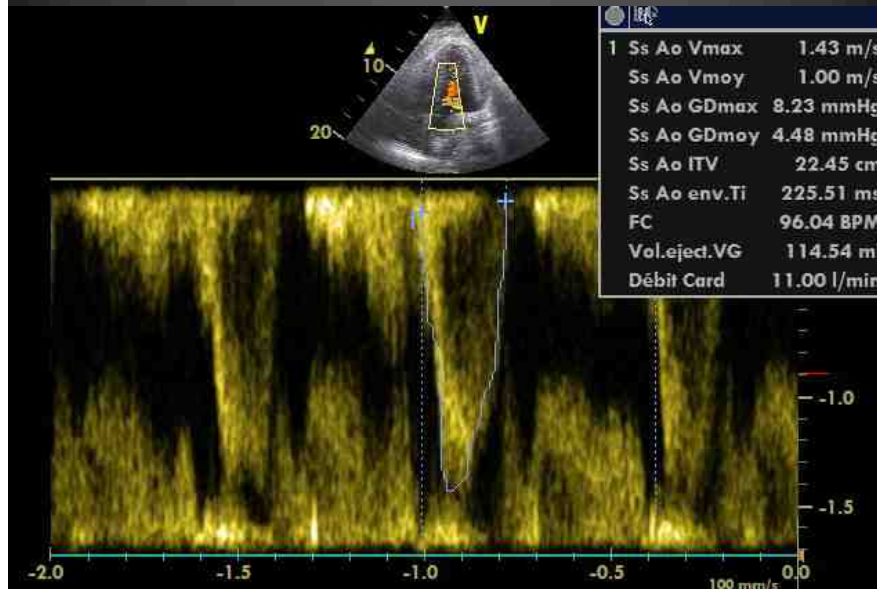


# Son Doppler mitral est en faveur d'une hypovolémie franche






- ⊗ Tout à fait d'accord
- ⊗ Plutôt d'accord
- ⊗ Sans avis
- ⊗ Plutôt pas d'accord
- ⊗ Pas d'accord



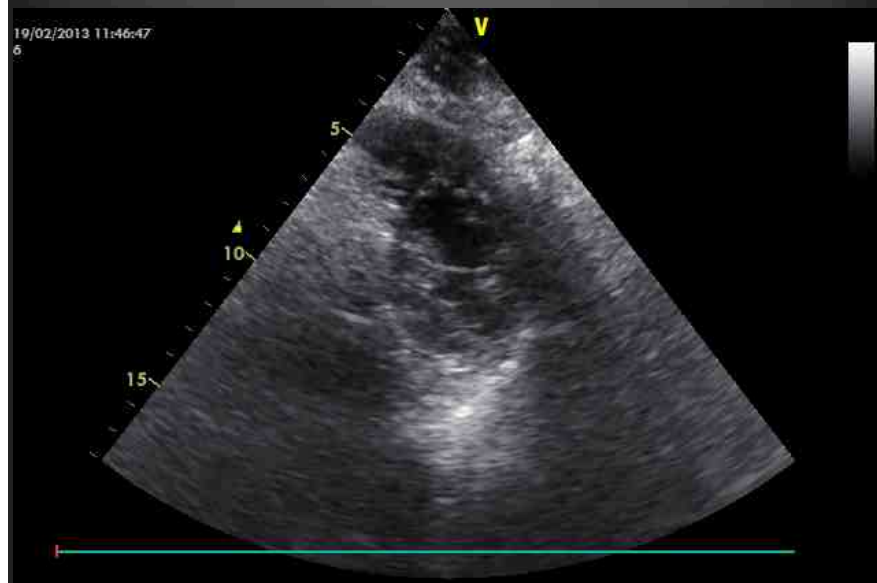
Après 500 ml de remplissage vasculaire



Le patient a répondu au remplissage

-  ⊗ Tout à fait d'accord
-  ⊗ Plutôt d'accord
-  ⊗ Sans avis
-  ⊗ Plutôt pas d'accord
-  ⊗ Pas d'accord

CPSPA initiale



Cas clinique urgences

- ⊗ Homme de 78 ans
- ⊗ ATCD: HTA
- ⊗ HDLM: dyspnée d'évolution progressive depuis 1 semaine. Pas de détresse respiratoire.
- ⊗ Présent à relève médicale le matin aux urgences avec Dc de poussée d'insuffisance cardiaque gauche avec épanchement pleural droit modéré en attente d'hospitalisation.



Quel est le volume de l'épanchement pleural droit?

- <250 ml
- Entre 250 et 500 ml
- Entre 500 ml et 1 litre
- Entre 1 et 2 litres
- Plus de 2 litres



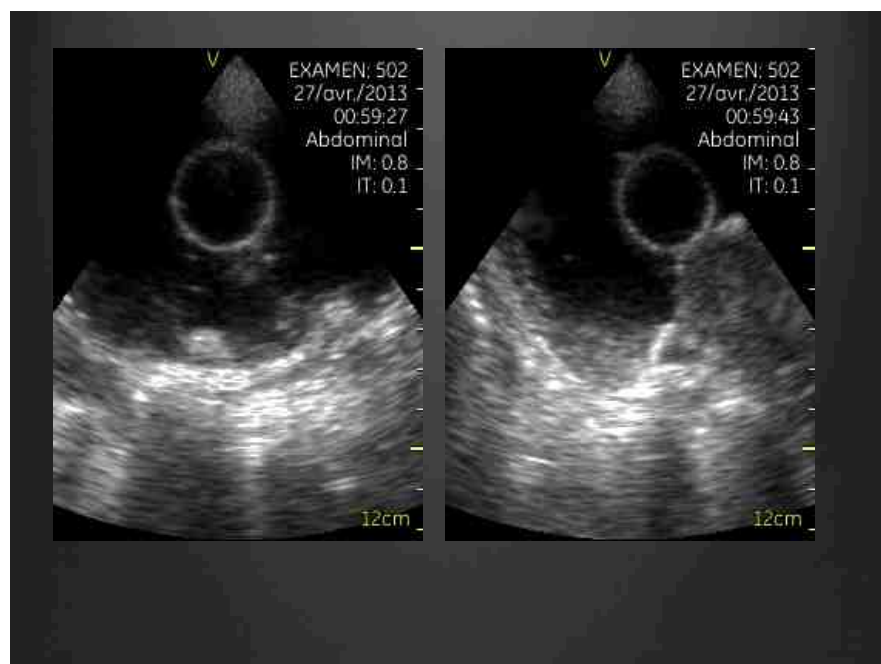
Quel est le volume de l'épanchement pleural droit?

- <250 ml
- Entre 250 et 500 ml
- Entre 500 ml et 1 litre
- Entre 1 et 2 litres
- Plus de 2 litres



## Cas clinique Urgences

- ⊗ Homme de 88 ans
- ⊗ ATCD: Démence évoluée, SAD / Néo prostate, institutionnalisé
- ⊗ Adressé par MT pour Insuffisance rénale aigue et déshydratation.



## Cette échographie montre l'image normale d'une SV intra-vésicale

- ⊗ Tout à fait d'accord
- ⊗ Plutôt d'accord
- ⊗ Sans avis
- ⊗ Plutôt pas d'accord
- ⊗ Pas d'accord

