

# Cas clinique Urgences

- ⊗ H 82 ans
- ⊗ Motif d'hospitalisation: Chutes à répétition
- ⊗ HDLM: 4 chutes en 4 jours pas de conséquence traumatique
- ⊗ ATCD: HTA - Diabète – IRC dialysé – RTUV il y a 1 an

⊗ FC 50 / TA 137/77 / T°C 36.8 / Sat 97% / GCS 15

- ⊗ Examen clinique
  - ⊗ Examen cardiovasculaire : RAS - Etat hémodynamique stable
  - ⊗ Examen pulmonaire : MV bilatéral clair et symétrique / Pas de foyer / Pas de dyspnée
  - ⊗ Examen abdominal : Abdomen souple, dépressible, indolore, légère sensibilité en flanc gauche sans défense, sans contracture

## HEMATOLOGIE CELLULAIRE

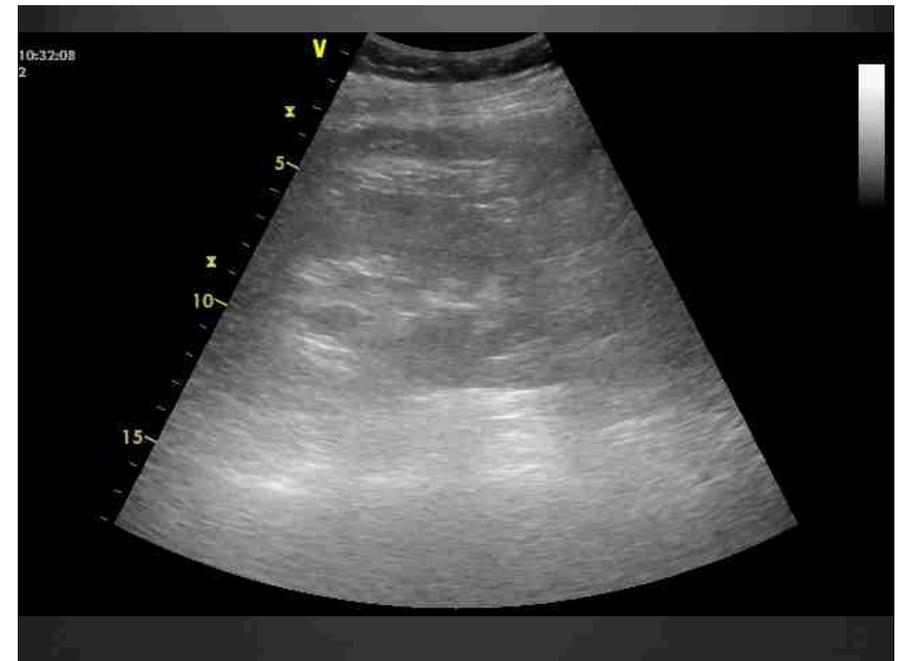
Globules rouges	4.58	4.44-5.61	Téra/l
Hémoglobine	14.8	13.0-17.0	g/dl
Hématocrite	43.3	40.0-50.0	%
VGM	94.5	82.0-98.0	fl
TCMH	32.3	27.0-32.3	pg
CCMH	34.2		%
Plaquettes	175	150-400	Giga/l
Volume plaquettaire moyen	11.5	9.3-12.1	fl
Globules blancs	▲ 13.38	3.91-10.90	Giga/l
Polynucléaires neutrophiles %	84.5		%
Polynucléaires neutrophiles VA	▲ 11.30	1.50-7.00	Giga/l
Lymphocytes %	7.0		%
Lymphocytes VA	▼ 0.94	1.50-4.00	Giga/l
Monocytes %	8.3		%
Monocytes VA	▲ 1.11	0.20-0.80	Giga/l

Protéine C réactive

▲ 219.8

<5

mg/l



- ⊗ TDM rapide: Dilatation cavités pyé-localicielles gauche / envahissement néo vessie

- ⊗ Néphrostomie

- ⊗ Pyurie

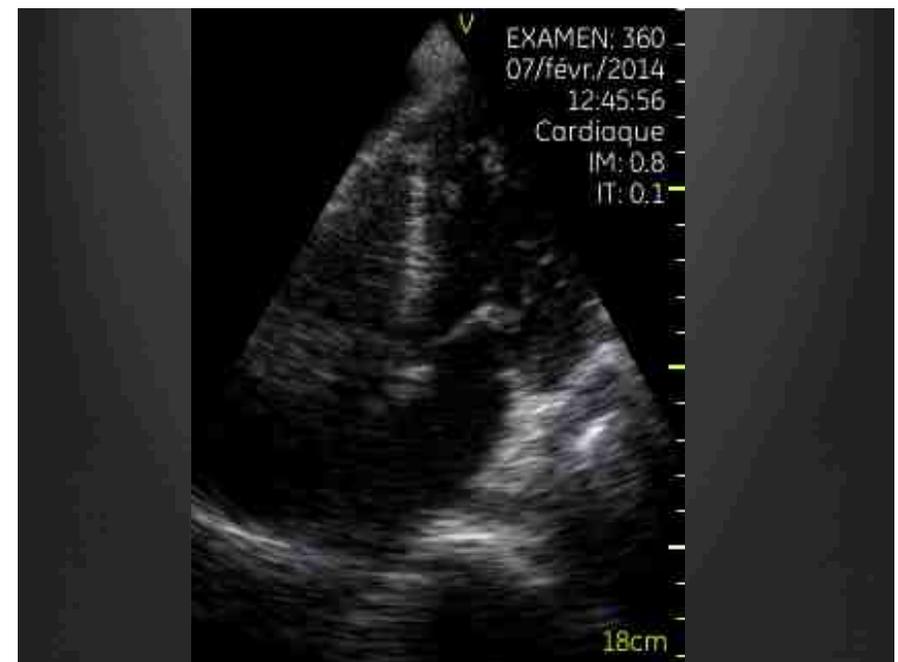
- ⊗ Cas cliniques de tous les jours

- ⊗ Cas cliniques d'applications hors recommandations

- ⊗ Littérature

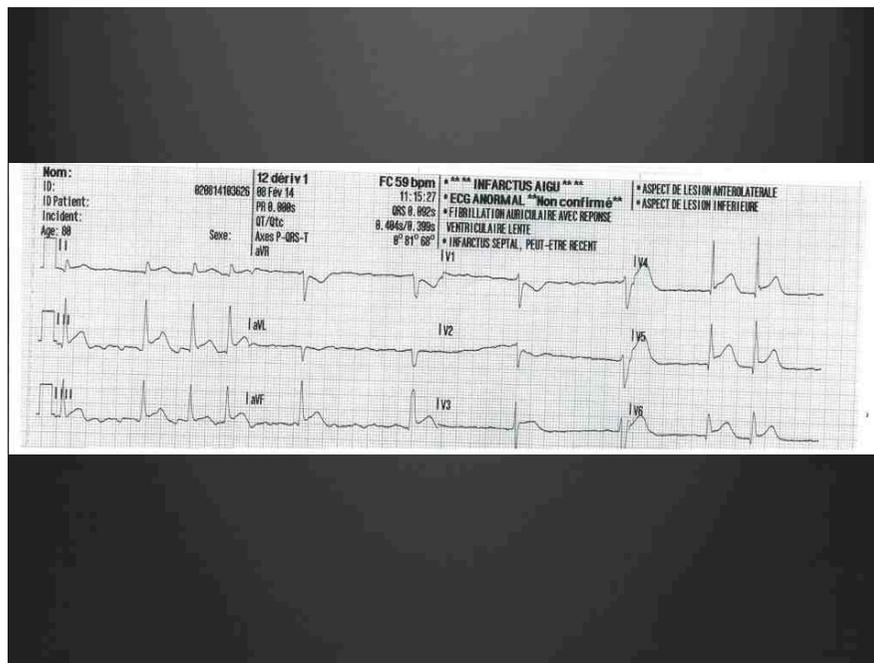
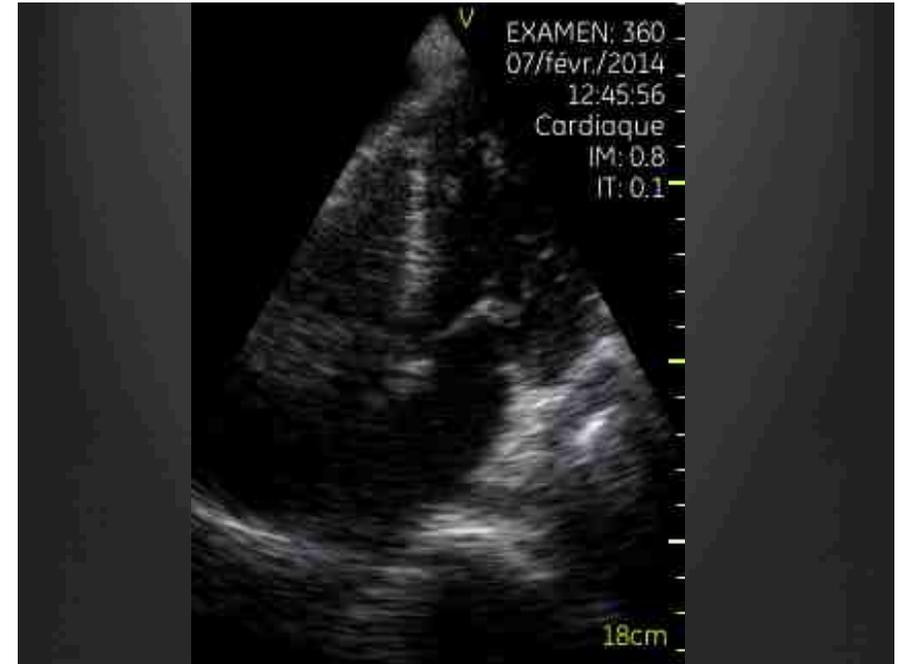
## Cas clinique ACR SMUR

- ⊗ Femme 82 ans
- ⊗ ATCD de troubles cognitifs débutants et insuffisance cardiaque diastolique.
- ⊗ S'effondre devant témoin à domicile – MCE immédiat
- ⊗ A notre arrivée 20 min de RCP non spécialisée, pas de CEE par DSA
- ⊗ Scope: rythme à QRS fin sans pouls
- ⊗ VVP – Adrénaline – IOT...



Cette échographie me permet  
d'évoquer une origine à l'ACR

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



## Cas Clinique Urgences

- ⊗ Femme de 41 ans
- ⊗ ATCD: Thyroïdectomie / néo à 25 ans
- ⊗ TTT: Levothyrox 75
- ⊗ FDR CV: 0
- ⊗ HDLM
  - ⊗ Vers 16h15: Douleur thoracique rétro-sternale pendant cours de natation.
  - ⊗ Type mal défini.
  - ⊗ Intensité importante d'emblée puis diminution spontanée.

## Vu par urgences cardiologiques:

- ⊗ Examen clinique
- ⊗ ECG
- ⊗ NFS, Coag, Iono, tropo
- ⊗ Échographie cardiaque

RAS

⊗ Anxiété +++ ⇒ Valium IV

Ré adressé aux urgences générales pour suspicion de « spasmophilie »

22h00

Structure différente = nouveau bilan

NFS, Coag, Iono, tropo RAS

GDS

RAS

Ddimères

> 10000

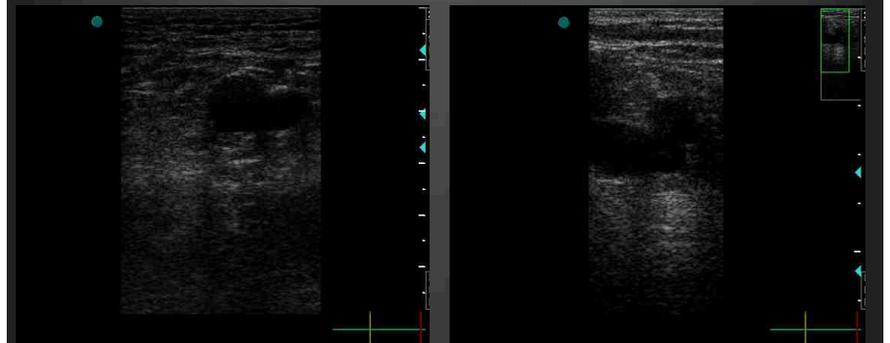
## Demande TDM

Réponse du radiologue

- ⊗ Pas de Choc
- ⊗ Pas d'hypoxie
- ⊗ Pas de CI à l'anticoagulation

**TTT probabiliste + TDM demain**

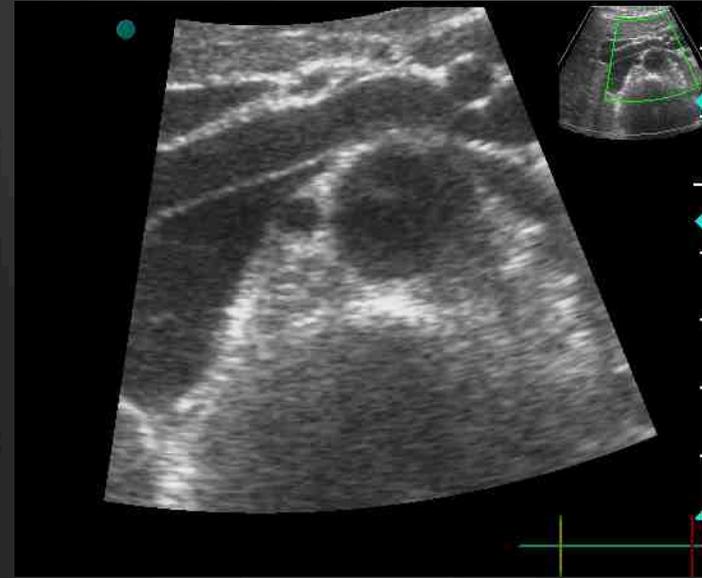
## Échographie de compression 4 points



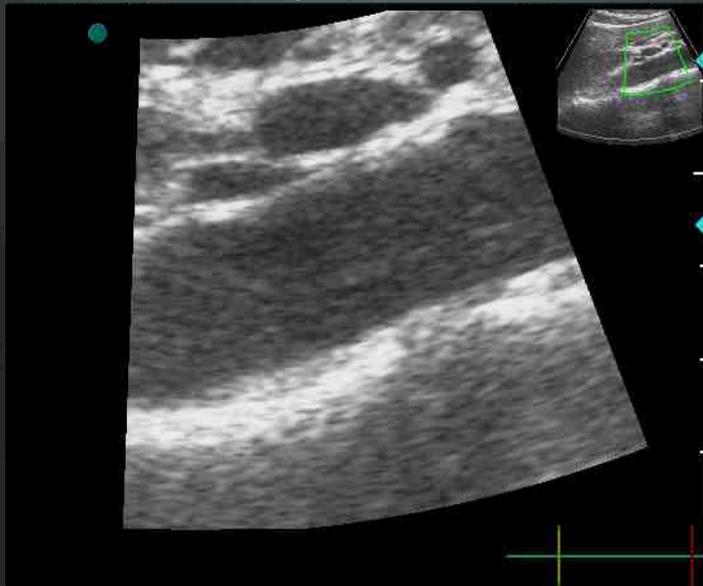
## Échographie Aorte



## Échographie Aorte



## Échographie Aorte



Demande TDM

Réponse du radiologue

Tout de suite!

