

Cas clinique relatif au module 9.

Une femme de 56 ans est suivie pour

- Une hypertension artérielle évoluant depuis 10 ans,
- Un diabète de type II depuis sept ans.

Son traitement médicamenteux habituel associe :

Moduretic : 1/j (amiloride + hydrochlorothiazide, diurétique)

Glucophage 1000 : 1/j (metformine, anti diabétique oral de la classe des biguanides)

Daonil : 2/j (glibenclamide, anti diabétique oral de la classe des sulfamides).

Un contrôle biologique a été réalisé, montrant :

- Glycémie = 8.0 mmol/L
- HbA1c = 8.5%
- Cholestérol total 2.87 g/L
- LDL cholestérol 1.55 g/L
- Triglycérides 2.16 g/L

Cliniquement, elle n'a aucun symptôme et l'examen clinique est sans particularité, mis à part une surcharge pondérale (67 kilos pour 1.50 m) à tendance abdominale (périmètre abdominal = 105 cm) et fume régulièrement cinq cigarettes par jour.

Enfin, son père a été soigné pour un infarctus du myocarde à l'âge de 75 ans.

Question 1 : Quelle est la sévérité du risque vasculaire ?

Elle est hospitalisée ultérieurement en urgence pour des douleurs thoraciques constrictives, spontanées, ayant duré entre 20 et 30 minutes à deux reprises, 24 heures auparavant.

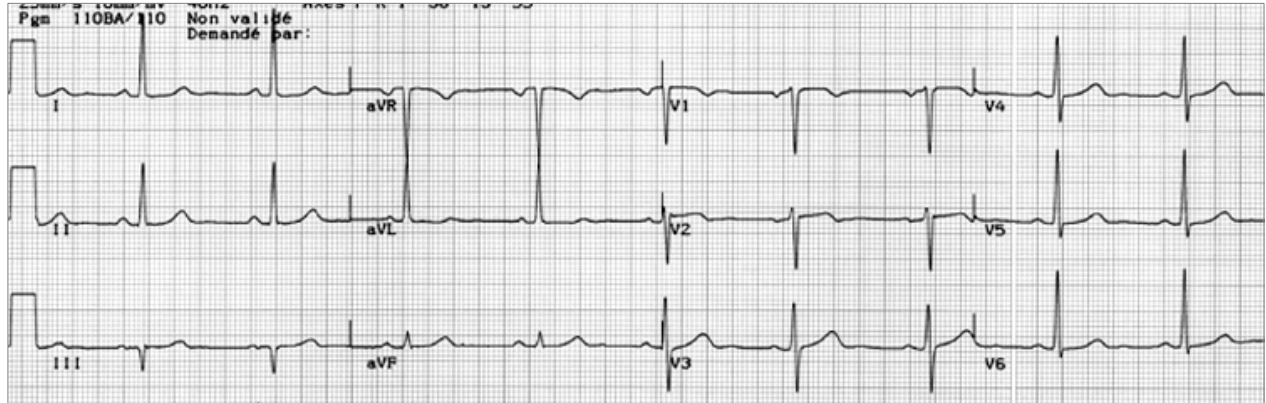
A l'admission examen clinique *est* strictement normal, *et* la patiente n'a plus de douleurs.

Parmi les dosages biologiques qui avaient été réalisés, on a retenu :

- Glycémie : 8.5 mmol/L
- Créatinine : 125 mmol/l
- D-Dimères : 1200 ng/ml
- Troponine I à 0.39 ng/ml à 2 reprises (normale <0.01 ng/ml)

Question 2 : au terme de ce bilan, peut-on déjà porter un diagnostic ? si oui, lequel et sur quels arguments ?

L'électrocardiogramme à l'admission :



Question 3 : Comment interprétez vous cet électrocardiogramme ? Cela modifie-t-il l'hypothèse diagnostique précédente ?

Le traitement médicamenteux est immédiatement entrepris :

- Aspirine 250 mg IV (acide Acetylsalicylique)
- Sectral 200 x 2/j (Acébutolol, bêtabloquant)
- Triatec 5 mg/j (Ramipril, IEC)
- Lovenox 0.8mg/12 heures (Enoxaparine, héparine de bas poids moléculaire)
- Insulinothérapie IV (dose adaptée à la glycémie)

Question 4 : Ce traitement, prescrit à l'admission, vous paraît-il approprié ?

Pour chacun des cinq éléments de ce traitement, faites un commentaire (une justification ou au contraire un argument négatif).

Manque-t-il un (des) élément(s) à ce traitement médicamenteux?

Dans le cadre de ce bilan, un examen angiographique des coronaires (coronarographie) réalisé, a montré « des irrégularités coronariennes évocatrices d'athérosclérose, mais sans occlusion ni sténose significative ».

Le traitement de sortie associe (outre les conseils hygiéno-diététiques):

- Triatec 5 mg/j
- Sectral 200 x 2/j
- Kardegic 75 mg/j
- Glucophage 1000 ;
- Daonil 2/j

**Question 5:
Commentez le traitement de sortie**

Grille de correction (/120 points)

Question 1 : Quelle est la sévérité du risque vasculaire ?

25 points

1) Risque cardiovasculaire est estimé par le nombre et cumul des facteurs de risque.

Facteurs de risques :

Tabagisme = déclaré, non interrompu

1 point

Diabète= oui, antécédents et traité

1 point

Hypertension artérielle = oui, antécédents et traitée

1 point

Hypercholestérolémie ?

LDL cholestérol à 1.55 g/L.

1 point

Présence de 3 autres facteurs de risque et age de 55 ans

=> si LDL > 1.3g/L il faut envisager des mesures de correction

3 points

Obésité abdominale : facteur de risque secondaire

1 point

Facteur héréditaire : non, infarctus à 75 ans chez le père (non précoce)

1 point

Le niveau de HDL cholestérol n'est pas donné (si > 0.45 g/L = facteur protecteur)

1 point

2) Risque vasculaire est estimé par le calcul du risque cardiovasculaire absolu.

Utiliser le score de Framingham ou l'échelle européenne de « score ».

Framingham considère le sexe, la tranche d'âge, le tabagisme, la présence d'HTA, de diabète, le niveau de cholestérol total, le niveau de HDL

5 points

Score considère L'âge, le sexe, tabagisme, pression artérielle systolique, niveau de cholestérol total

5 points

Les deux scores donnent un résultat en probabilité de décès CV dans les 10 ans.

2 points

Une probabilité >20% est considérée comme risque cardiovasculaire élevé

2 points

Question 2 : au terme de ce bilan, peut-on déjà porter un diagnostic ? si oui, lequel et sur quels arguments ?

15 points

Diagnostic d'infarctus du myocarde

Repose sur 2/3 des critères d'infarctus

5 points

Douleur thoracique angineuse durée > 20min

5 points

Elévation de la troponine

5 points

**Question 3 : Comment interprétez vous cet électrocardiogramme ?
Cela modifie-t-il l'hypothèse diagnostique précédente ?**

20 points

ECG / 10 points :

Rythme sinusal	2 points
Fréquence 60/min	1 points
Conduction auriculo ventriculaire normale	1 points
Aspect normal du complexe QRS	2 points
Pas de trouble de la repolarisation	2 points
Tracé normal	2 points

Hypothèse diagnostique / 10 points

L'aspect normal du tracé ECG ne modifie pas le diagnostic d'infarctus	5 points
Il s'agit d'un infarctus sans sus décalage du segment ST	5 points

Question 4 : /40 points

Ce traitement, prescrit à l'admission, vous paraît-il approprié ?

Comporte un antiplaquettaire : approprié	1 point
Comporte un bêtabloquant : approprié	1 point
Comporte un anticoagulant : approprié	1 point
Comporte un IEC : approprié	1 point
Comporte un antidiabétique : approprié	1 point

Pour chacun des cinq éléments de ce traitement, faites un commentaire

Aspirine 250 mg : indiqué pour infarctus, dose de charge	1 point
Aspirine 75 mg : est la dose d'entretien	1 point
Triatec 5 mg : indiqué chez le diabétique, hypertension	1 point
Triatec 5 mg : dose non suffisante, doit être 10 mg	1 point
Sectral 200 mg 2/j : indiqué pour infarctus et HTA	1 point
Sectral 200 mg 2/j : dose à adapter à la fréquence cardiaque	1 point
Lovenox 0.8 mg 2/j : anticoagulation nécessaire	2 point
Insulinthérapie : justifiée en aigu si glycémie > 8mmol/L	2 point

Manque-t-il un (des) élément(s) à ce traitement médicamenteux?

Ne comporte pas de Clopidogrel	2 points
Clopidogrel : dose de charge 300/600 mg puis 75 mg/j	1 points
Ne comporte pas de statine	4 points
Statines justifiées par :	
Diabète avec autres facteurs de risque	2 points
Hypercholestérolémie	2 points
Infarctus sans sus décalage ST	2 points
Cible pour le LDL < 1g/L	2 points

Question 5:**Commentez le traitement de sortie : 20 points**

Pas d'indication de mesures hygiéno-diététiques	2 points
Diététique pour diabète, surpoids, hypercholestérolémie	1 points
Exercice physique régulier	1 points
Education thérapeutique du diabétique et du coronarien	1 points
Traitement post syndrome coronarien aigu non complet	2 points
Clopidogrel 75 mg/j à garder un an	2 points
Statines obligatoires à adapter selon cible LDL	2 points
Traitement anti hypertenseur à renforcer, ciblé sur TAS<130 mmHg	2 points
Glucophage 1000 mg : indiqué pour diabète et surpoids	1 point
Glucophage 1000 mg : dose insuffisante	1 point
Daonil 2/J : indiqué pour diabète	1 point
Traitement anti diabétique à renforcer, ciblé sur HbA1C<6.5%	2 points