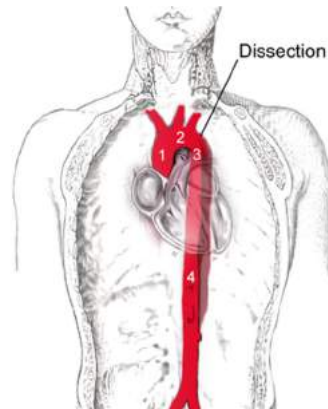


Dissection Aortique

Un midi avec nos experts!

30 Avril 2021



OBJECTIFS

- 1- Comprendre l'importance d'un consensus sur cette pathologie rare mais mortelle
- 2- Discuter du nouveau Guide de pratique canadien sur la dissection aortique
- 3- Décrire un algorithme pratico-pratique d'ÉDU pour la dissection aortique (voir section Top Technik pour la présentation de Dre Laurie Robichaud)

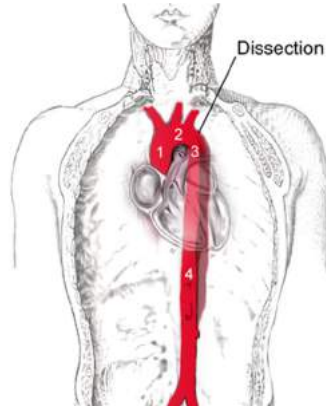
PLAN

- Aperçu du syndrome aortique aigu
 - Dr David Paré
- Guide de pratique clinique canadien 2020
 - Dr Eddy Lang
- Échographie plus que jamais!
 - Dre Laurie Robichaud
(voir section Top Technik)

SAA en quelques mots

Dr David Paré

MD, FRCPC, Urgentologue IUCPQ



Conflits d'intérêts

- Associé & Éditeur TopMU
- Co-Directeur ECG-u



Au préclinique...



À la résidence...

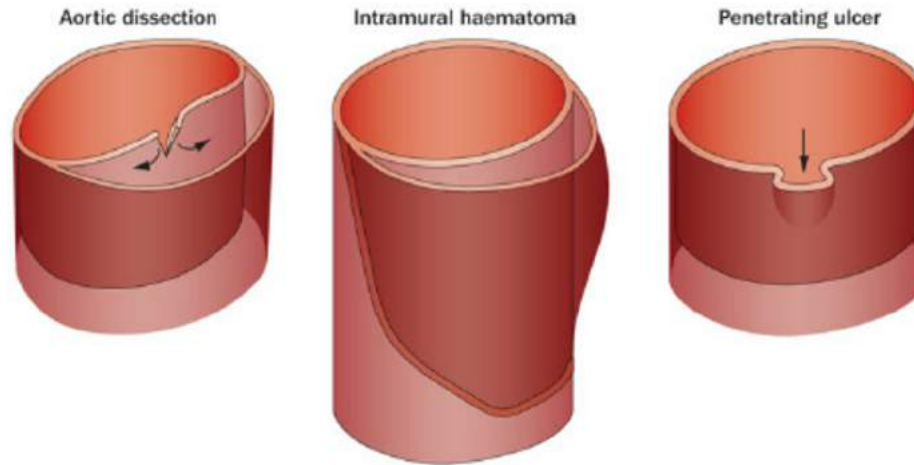


SAA

Comme jeune patron...



Qu'est-ce qu'un syndrome aortique aigu?



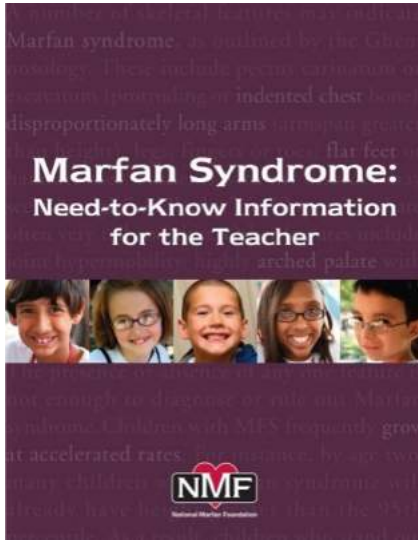
Pourquoi en parler?

- 1/2000 DRS ou Dorsalgie à l'urgence
- Incidence 3-5 / 100 000
- 25% Dx > 24h
- Mauvais Dx ad **38%** dans les études!!!
- Mt 2%/h si non traité

Diagnosing acute aortic syndrome: a Canadian clinical practice guideline

Robert Ohle MBBCh MSc, Justin W. Yan MD MSc, Krishan Yadav MD MSc, Alexis Cournoyer MD, David W. Savage MD PhD, Prasad Jetty MD, Rony Atoui MD MSc, Bindu Bittira MD MSc, Brock Wilson MD, Ashish Gupta MD, Niamh Coffey MD, Yvonne Callaway MA MBA, Jeffrey Middaugh MD MSc, Dominique Ansell MD MSc, Fraser Rubens MD, Stephen J. Bignucolo MD, Terena-Marie Scott BSc RN, Sarah McIsaac MBBCh MEd, Eddy Lang MD MSc

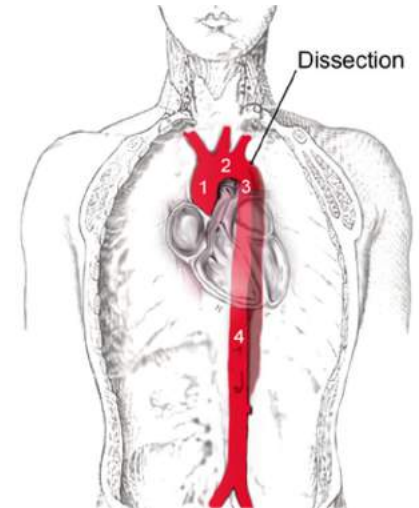
- Simple, non?



+



=



- Pas si vite...

Meta-Analysis > Acad Emerg Med. 2018 Apr;25(4):397-412. doi: 10.1111/acem.13360.

Epub 2018 Jan 24.

Clinical Examination for Acute Aortic Dissection: A Systematic Review and Meta-analysis

Robert Ohle ¹, Hashim Khaliq Kareemi ², George Wells ³ ⁴, Jeffrey J Perry ⁴

• Facteurs de risque

- HTA : LR+ \approx 1-1.5 / LR- 0.6-1
- DB : LR+ \approx 0.13-0.69 / LR- 1.07
- Mx collagène : LR+ \approx 0.09-0.51 / LR- 1.11
- MCAS : LR+ \approx 0.39 / LR- 1.29

• Caractéristiques douleur

- Sévère : LR+ \approx 1.54-2.29 / LR- 0.31-0.68
- Déchirante : LR+ \approx 0.85-10.76 / LR- 0.41-1.26
- Migratoire : LR+ \approx 1.07-7.63 / LR- 0.60-0.96
- Aigüe : LR+ \approx 1.01-2.6 / LR- 0.30-0.98

• Examen physique!! (Prévalence %)

- Différence de pouls (31%) : LR+ \approx 2.48 / LR- 0.83
- Déficit neuro (25%) : LR+ \approx 4.34 / LR- 0.78
- Hypotension (8%) : LR+ \approx 1.22-4.32 / LR- 0.85

Meta-Analysis > Acad Emerg Med. 2018 Apr;25(4):397-412. doi: 10.1111/acem.13360.

Epub 2018 Jan 24.

Clinical Examination for Acute Aortic Dissection: A Systematic Review and Meta-analysis

Robert Ohle¹, Hashim Khaliq Kareemi², George Wells^{3,4}, Jeffrey J Perry⁴

- Caractéristiques douleur

- Sévère : LR+ \approx 1.54-2.29 / LR- 0.31-0.68
- Déchirante : LR+ \approx 0.85-10.76 / LR- 0.41-1.26
- Migratoire : LR+ \approx 1.07-7.63 / LR- 0.60-0.96
- Aigüe : LR+ \approx 1.01-2.6 / LR- 0.30-0.98

Meta-Analysis > Acad Emerg Med. 2018 Apr;25(4):397-412. doi: 10.1111/acem.13360.

Epub 2018 Jan 24.

Clinical Examination for Acute Aortic Dissection: A Systematic Review and Meta-analysis

Robert Ohle¹, Hashim Khaliq Kareemi², George Wells^{3,4}, Jeffrey J Perry⁴

- Examen physique!! (Prévalence %)
 - Différence de pouls (31%) :
LR+ \approx 2.48 / **LR- 0.83**
 - Déficit neuro (25%) : **LR+ \approx 4.34** / **LR- 0.78**
 - Hypotension (8%) : **LR+ \approx 1.22-4.32** / **LR- 0.85**

Meta-Analysis > Acad Emerg Med. 2018 Apr;25(4):397-412. doi: 10.1111/acem.13360.
Epub 2018 Jan 24.

Clinical Examination for Acute Aortic Dissection: A Systematic Review and Meta-analysis

Robert Ohle¹, Hashim Khaliq Kareemi², George Wells^{3, 4}, Jeffrey J Perry⁴

Attention aux DRS...



Étude Cas Contrôle

- Prévalence \approx Population DU
- Résultats
 - \emptyset Dlr abrupte : LR- 0.07
 - Dlr déchirante : LR+ 42
 - Déficit pouls LR+ 31
 - HypoTA LR+ 17
 - Mx Tissu conjonctif LR+ 14

ORIGINAL CONTRIBUTION

High Risk Clinical Features for Acute Aortic Dissection: A Case–Control Study

Robert Ohle, MSc, MA, MB, FRCPC, Justin Um, Omar Anjum, Helena Bleeker, MBT, Lindy Luo, George Wells, MSc, PhD, and Jeffrey J. Perry, MD, MSc, CCFP-EM

En résumé

2

**1 SAA / \approx 2 ans
... à l'IUCPQ!**

40

Erreur Dx 40%

2% Mt/h

- Angio-TDM + Suspicion SAA = 2.7% Positivité
- Surutilisation
 - ↑ Coûts
 - ↑ Complications liées au contraste
 - ↑ Durée de séjour
 - Incidentalomes
 - Anxiété

Précision Diagnostic

Donc, besoin clair d'avoir un outil d'aide à la décision clinique...



Pas que du mauvais en 2020!!!

Diagnosing acute aortic syndrome: a Canadian clinical practice guideline

Robert Ohle MBBCh MSc, Justin W. Yan MD MSc, Krishan Yadav MD MSc, Alexis Cournoyer MD, David W. Savage MD PhD, Prasad Jetty MD, Rony Atoui MD MSc, Bindu Bittira MD MSc, Brock Wilson MD, Ashish Gupta MD, Niamh Coffey MD, Yvonne Callaway MA MBA, Jeffrey Middaugh MD MSc, Dominique Ansell MD MSc, Fraser Rubens MD, Stephen J. Bignucolo MD, Terena-Marie Scott BSc RN, Sarah McIsaac MBBCh MEd, Eddy Lang MD MSc

■ Cite as: *CMAJ* 2020 July 20;192:E832-43. doi: 10.1503/cmaj.200021

Table 2: Clinical decision aid for assessing pretest probability and conditional recommendations for investigation at a low-risk, moderate-risk and high-risk pretest probability*

Risk assessment category	Characteristic	Score
Risk factors <ul style="list-style-type: none"> • Connective tissue disease • Aortic valve disease • Recent aortic manipulation • Family history of AAS • Aortic aneurysm 	No risk factors	0
	Any nonaneurysmal risk factors	1
	Aortic aneurysm	2
Pain features <ul style="list-style-type: none"> • Severe or worst ever • Thunderclap or abrupt • Tearing or ripping • Migrating or radiating 	No high-risk pain features	0
	1 or 2 high-risk pain features	1
	3 or more high-risk pain features	2
Physical examination findings <ul style="list-style-type: none"> • Pulse deficit • Neurological deficit • Aortic insufficiency • Hypotension or pericardial effusion 	No high-risk physical examination findings	0
	Any high-risk physical examination findings	2
Alternative diagnosis	Suspicion for an alternative diagnosis†‡	-1
	Unsure	0
	AAS the most likely diagnosis	1

Score results

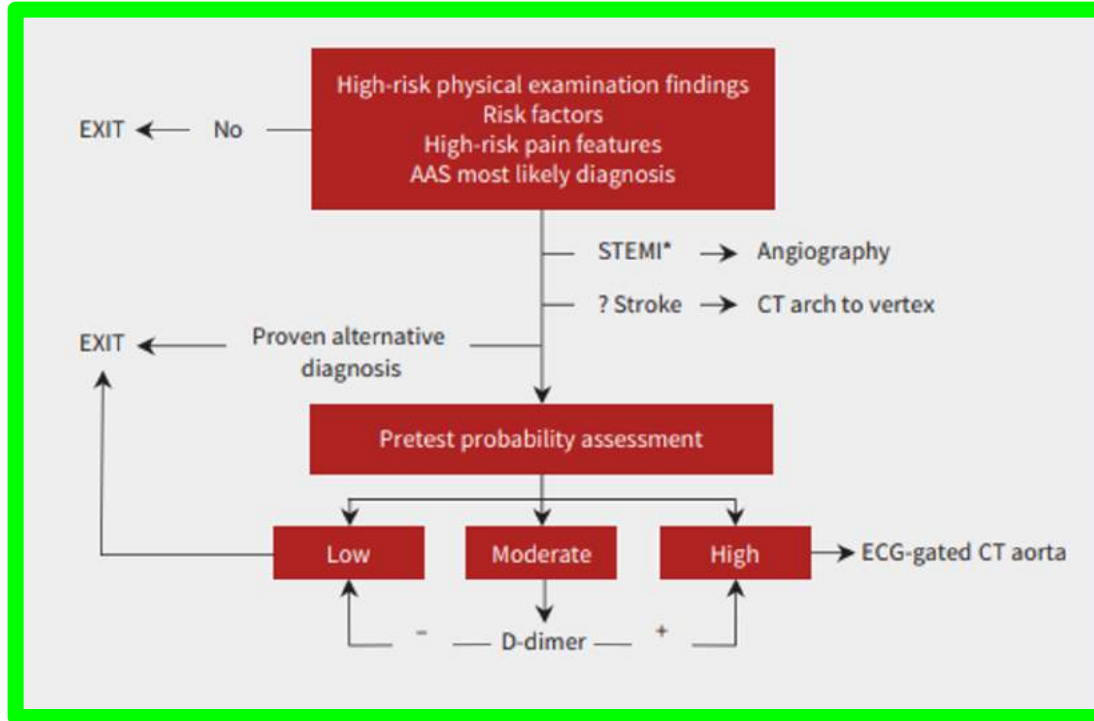
0: Low-risk probability (< 0.5%) — no further investigations

1: Moderate-risk probability (0.5%–5%) — D-dimer testing

≥ 2: High-risk probability (> 5%) — ECG-gated CT aorta

Diagnosing acute aortic syndrome: a Canadian clinical practice guideline

Robert Ohle MBChB MSc, Justin W. Yan MD MSc, Krishan Yadav MD MSc, Alexis Cournoyer MD, David W. Savage MD PhD, Prasad Jetty MD, Rony Atoui MD MSc, Bindu Bhatra MD MSc, Brock Wilson MD, Ashish Gupta MD, Niamh Coffey MD, Yvonne Callaway MA MBA, Jeffrey Middaugh MD MSc, Dominique Ansell MD MSc, Fraser Rubens MD, Stephen J. Bignucolo MD, Terena-Marie Scott BSc RN, Sarah McIsaac MBChB MEd, Eddy Lang MD MSc



Diagnosing acute aortic syndrome: a Canadian clinical practice guideline

Robert Ohle MBBCh MSc, Justin W. Yan MD MSc, Krishan Yadav MD MSc, Alexis Cournoyer MD, David W. Savage MD PhD, Prasad Jetty MD, Rony Atoui MD MSc, Bindu Bilotra MD MSc, Brock Wilson MD, Ashish Gupta MD, Niamh Coffey MD, Yvonne Callaway MA MBA, Jeffrey Middaugh MD MSc, Dominique Ansell MD MSc, Fraser Rubens MD, Stephen J. Bignucolo MD, Terena-Marie Scott BSc RN, Sarah McIsaac MBBCh MEd, Eddy Lang MD MSc