

dissection aortique: est-ce que l'ÉDU peut nous aider?

Laurie Robichaud MD, FRCPC (EM)
Professeure adjointe, Université McGill

déclaration de conflits d'intérêts potentiels

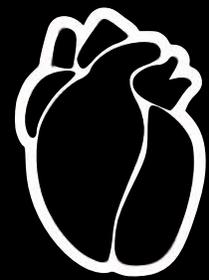
Laurie Robichaud MD, FRCPC (EM)
Professeure adjointe, Université McGill

- Je n'ai pas de conflits d'intérêts.
- Je n'ai pas de biais commerciaux.

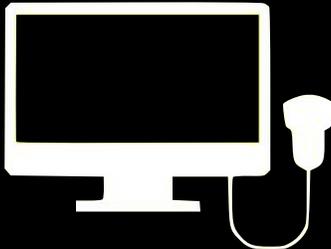
objectifs

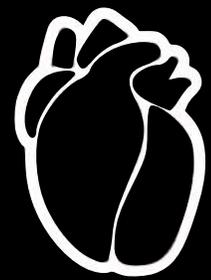
au terme de cette conférence, chaque participant sera en mesure de:

- décrire un algorithme pratico-pratique d'ÉDU pour la dissection aortique

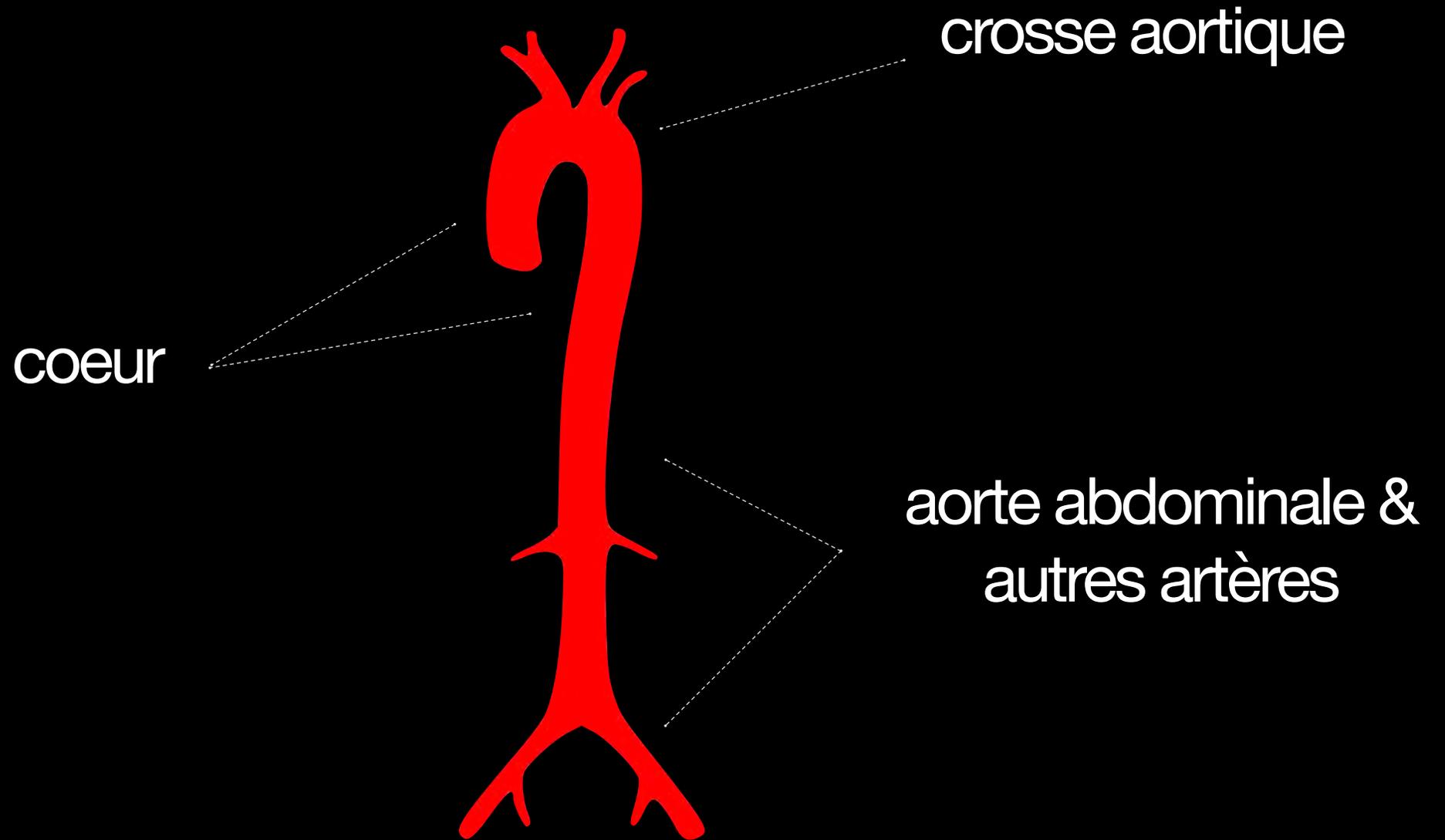


dissection Ao

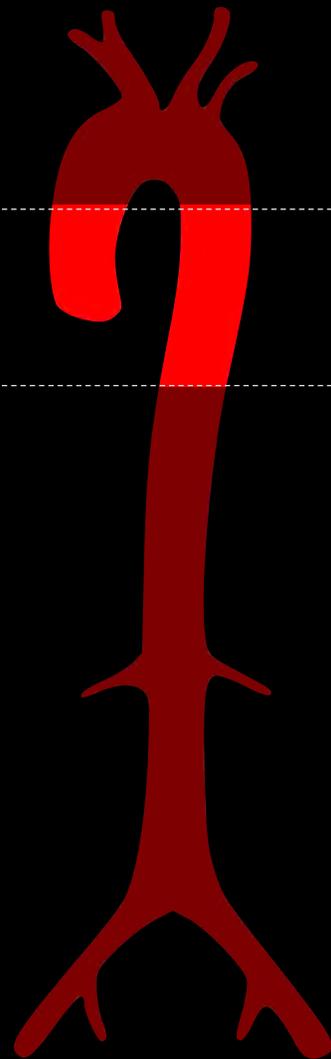
 I'ÉDU



algorithme
ÉDU

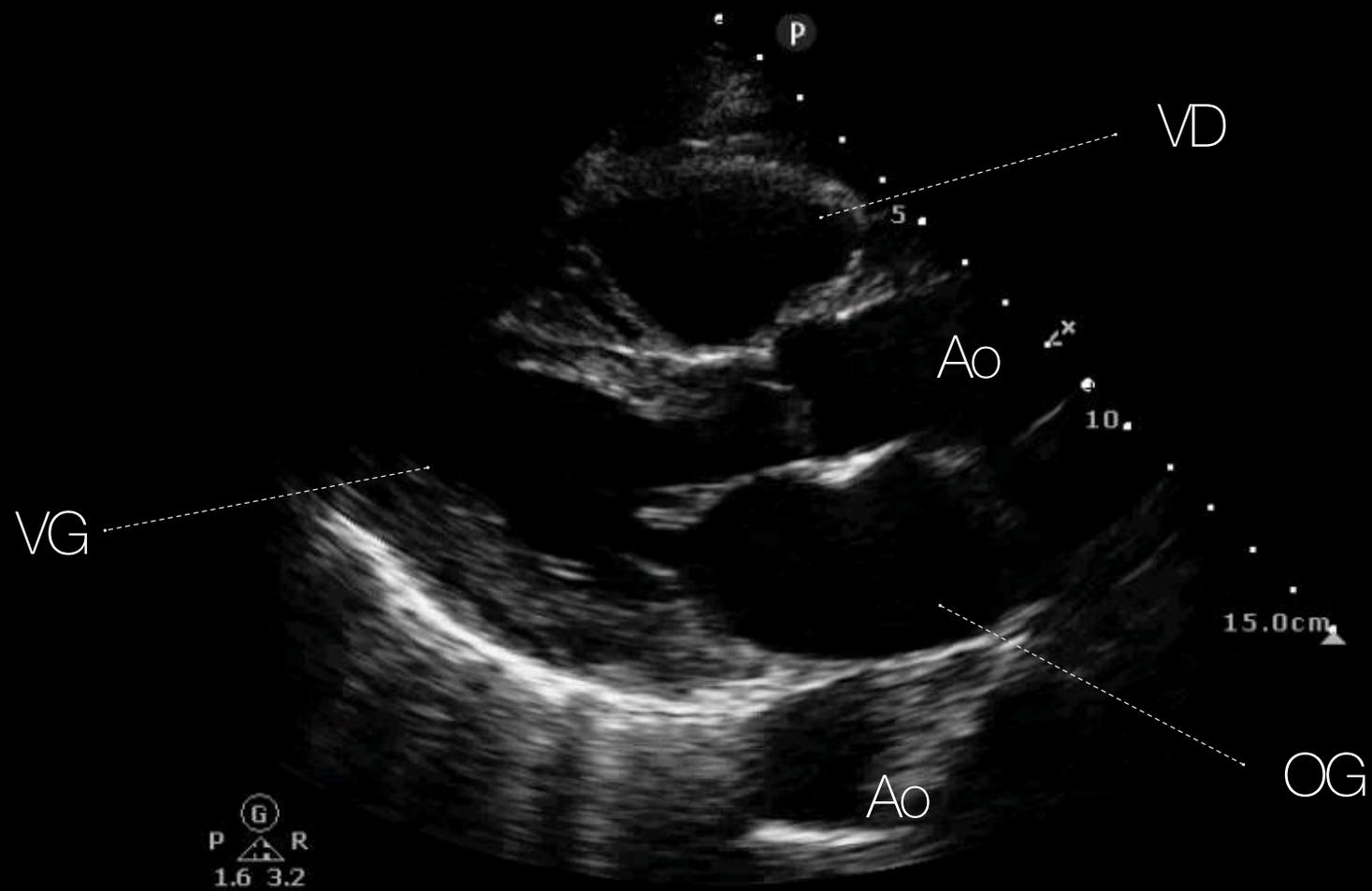


coeur

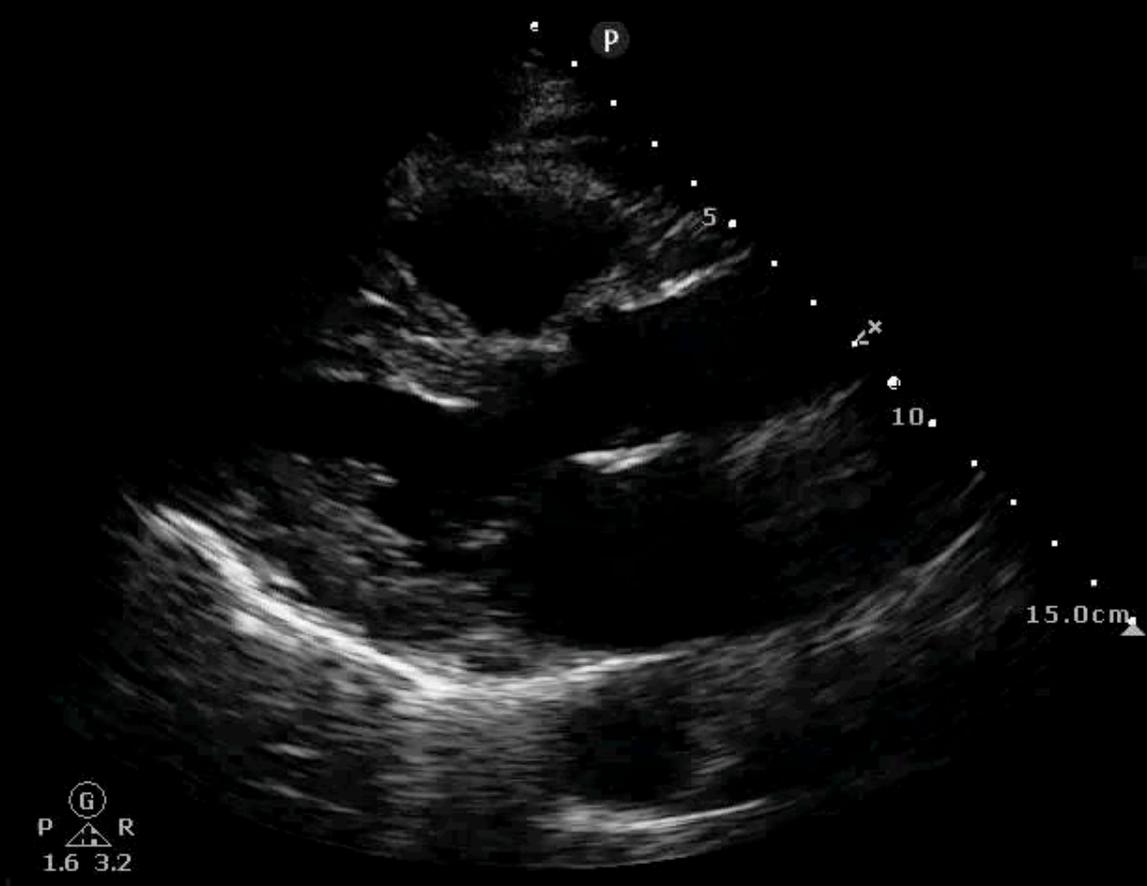




PSLA



vue PSLA
normal



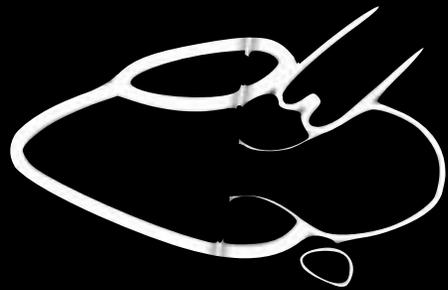
position de sonde

monter d'un espace intercostal;
se rapprocher du sternum;
"tilt" de la sonde vers l'épaule droite

profondeur

voir Ao descendante

vue PSLA
(optimisée pour la dissection Ao)



Ao ascendante

dilatation

flap

insuffisance aortique

péricarde

épanchement

Ao descendante

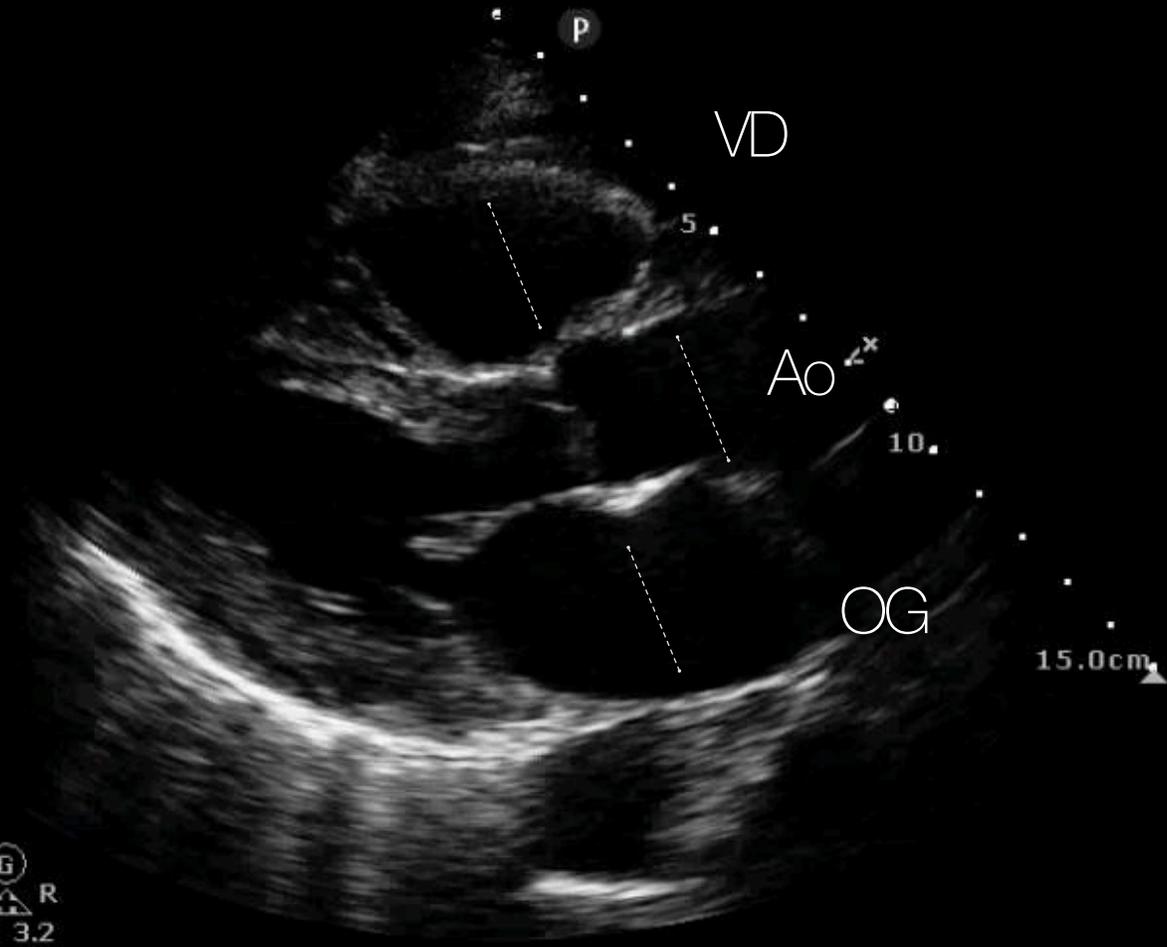
dilatation

flap

PSLA
Ao ascendante

règle des 1/3

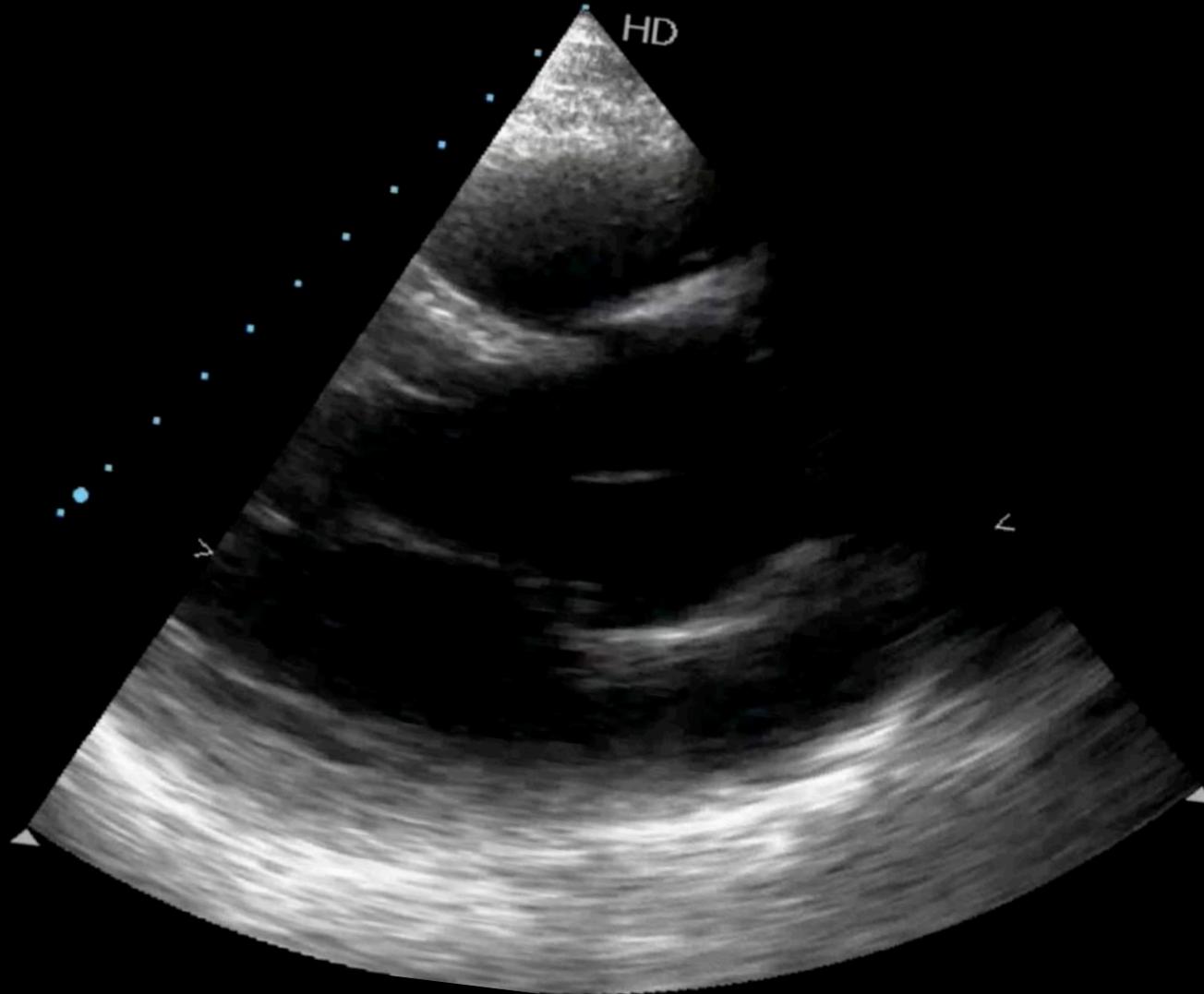
G
P R
1.6 3.2



vue PSLA
normal

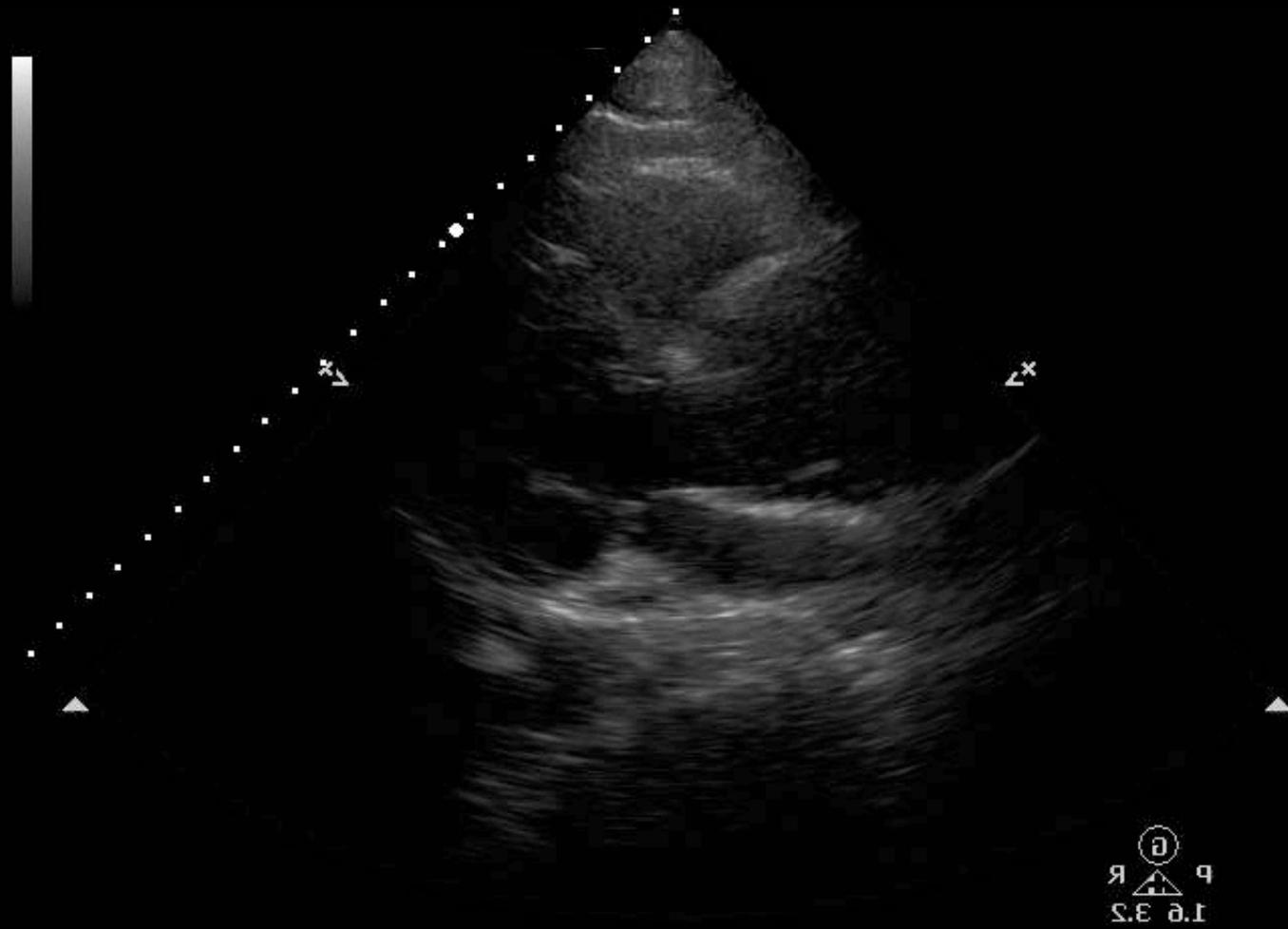


vue PSLA
normal

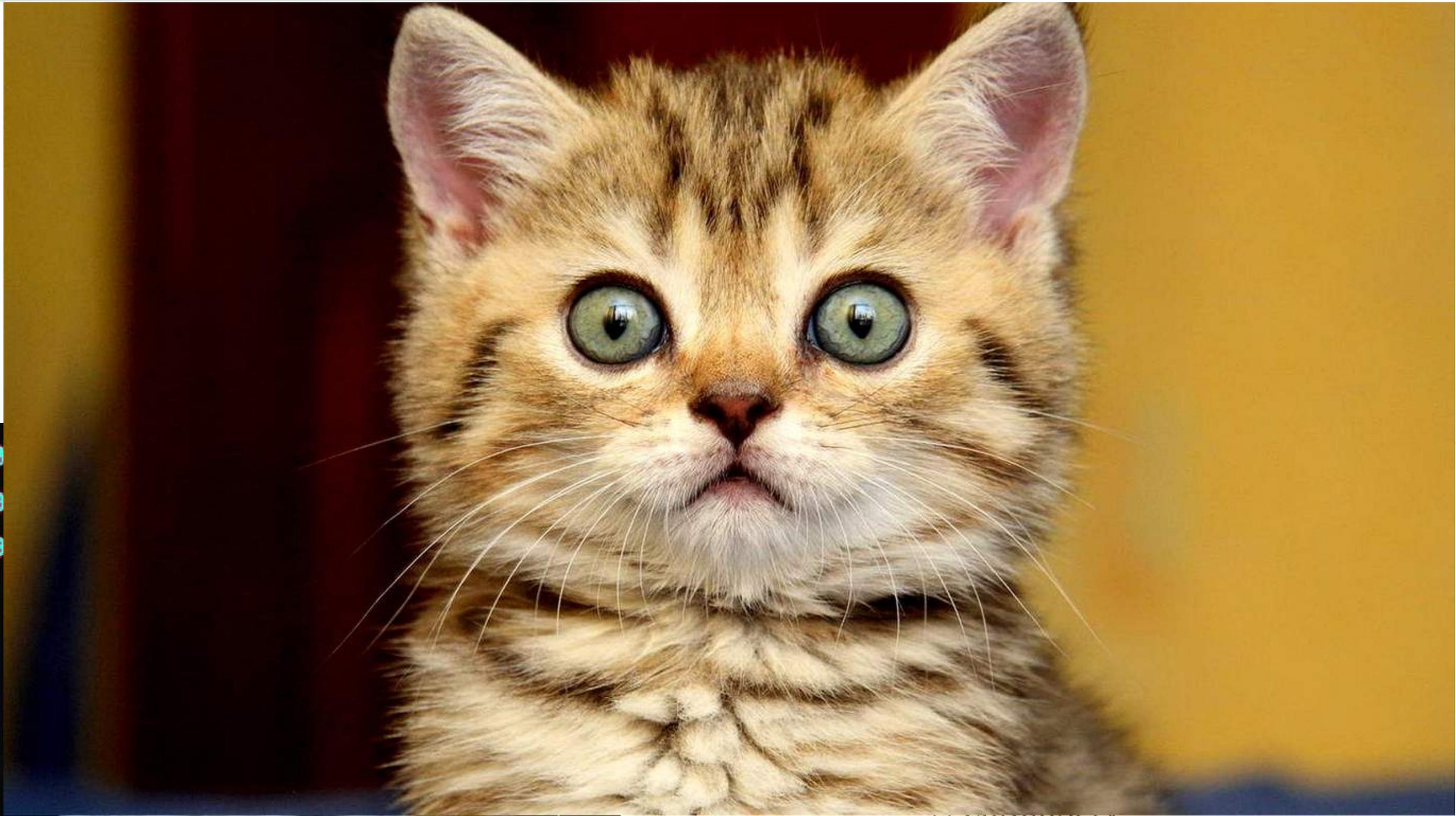


vue PSLA

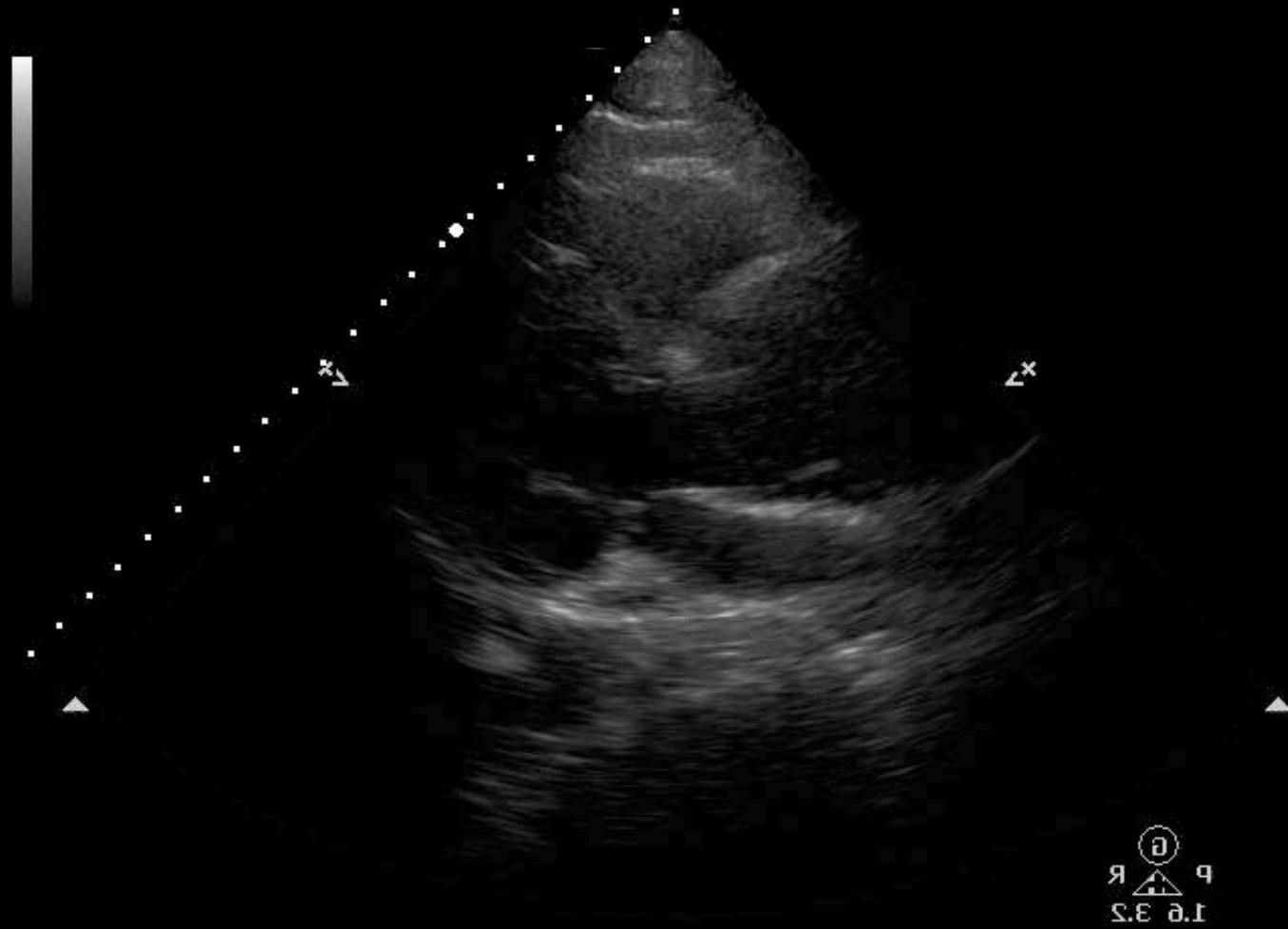
dilatation Ao ascendante



vue PSLA
dilatation Ao ascendante

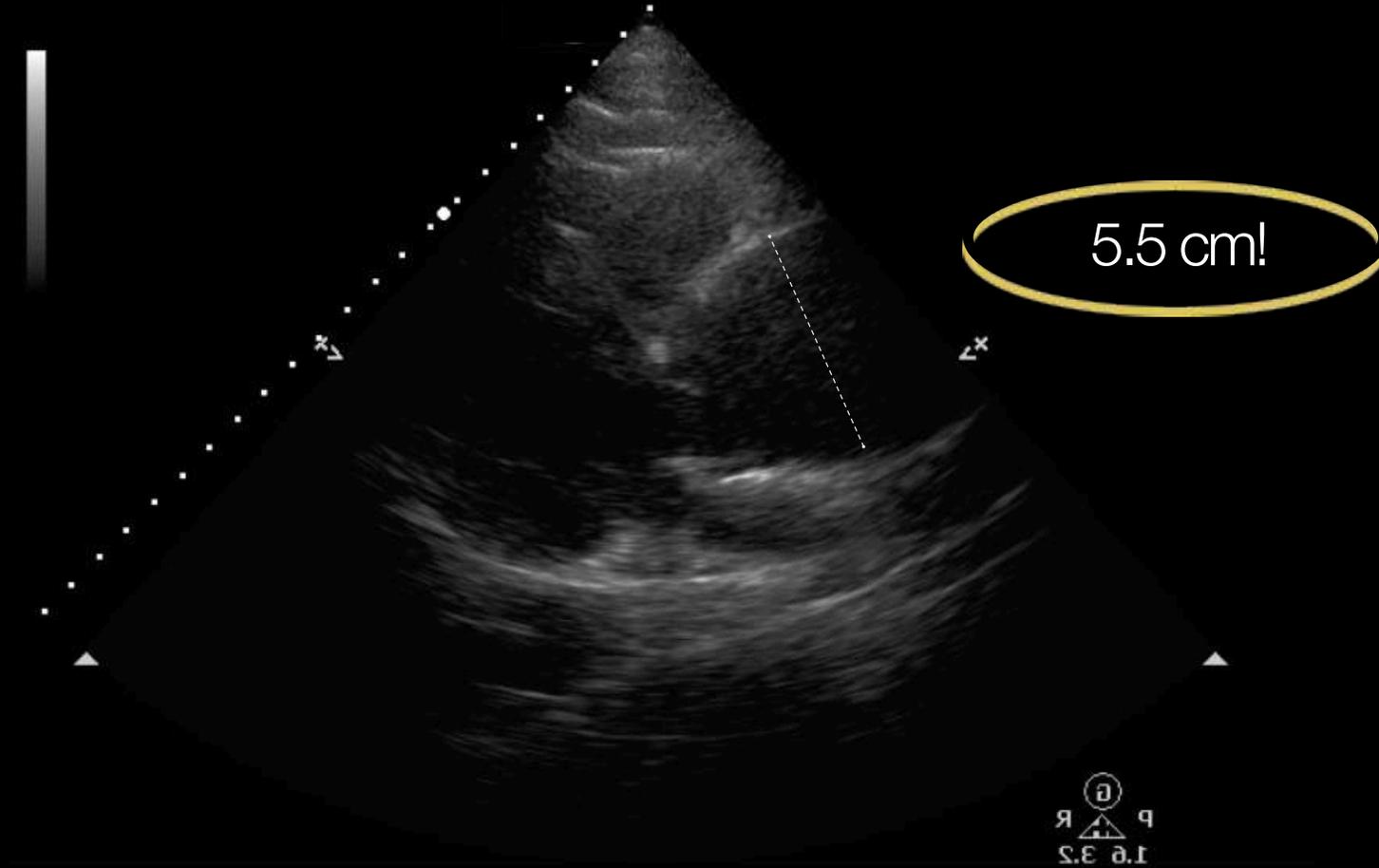


dilatation Ao ascendante
> 4 cm

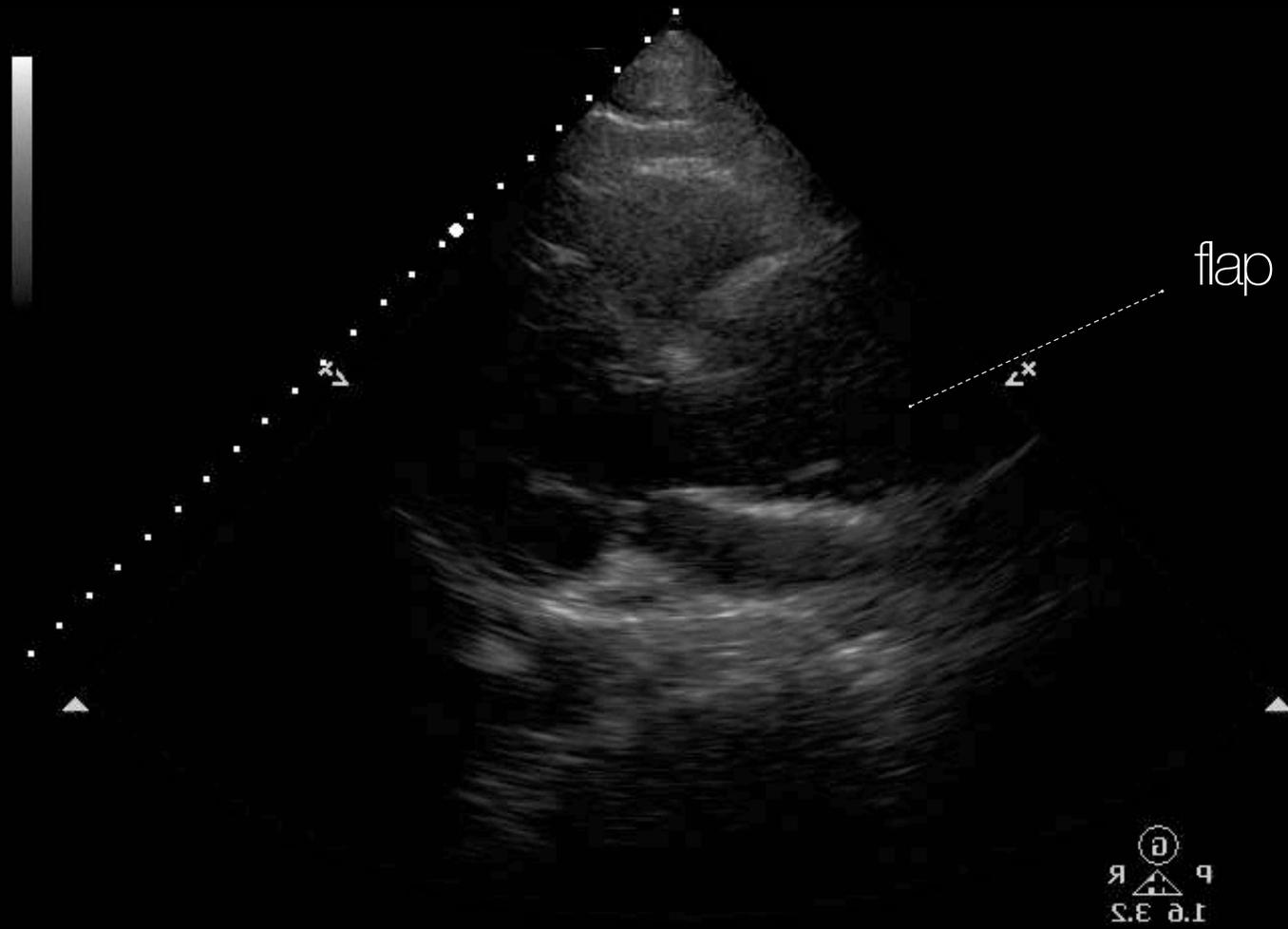


vue PSLA

dilatation Ao ascendante

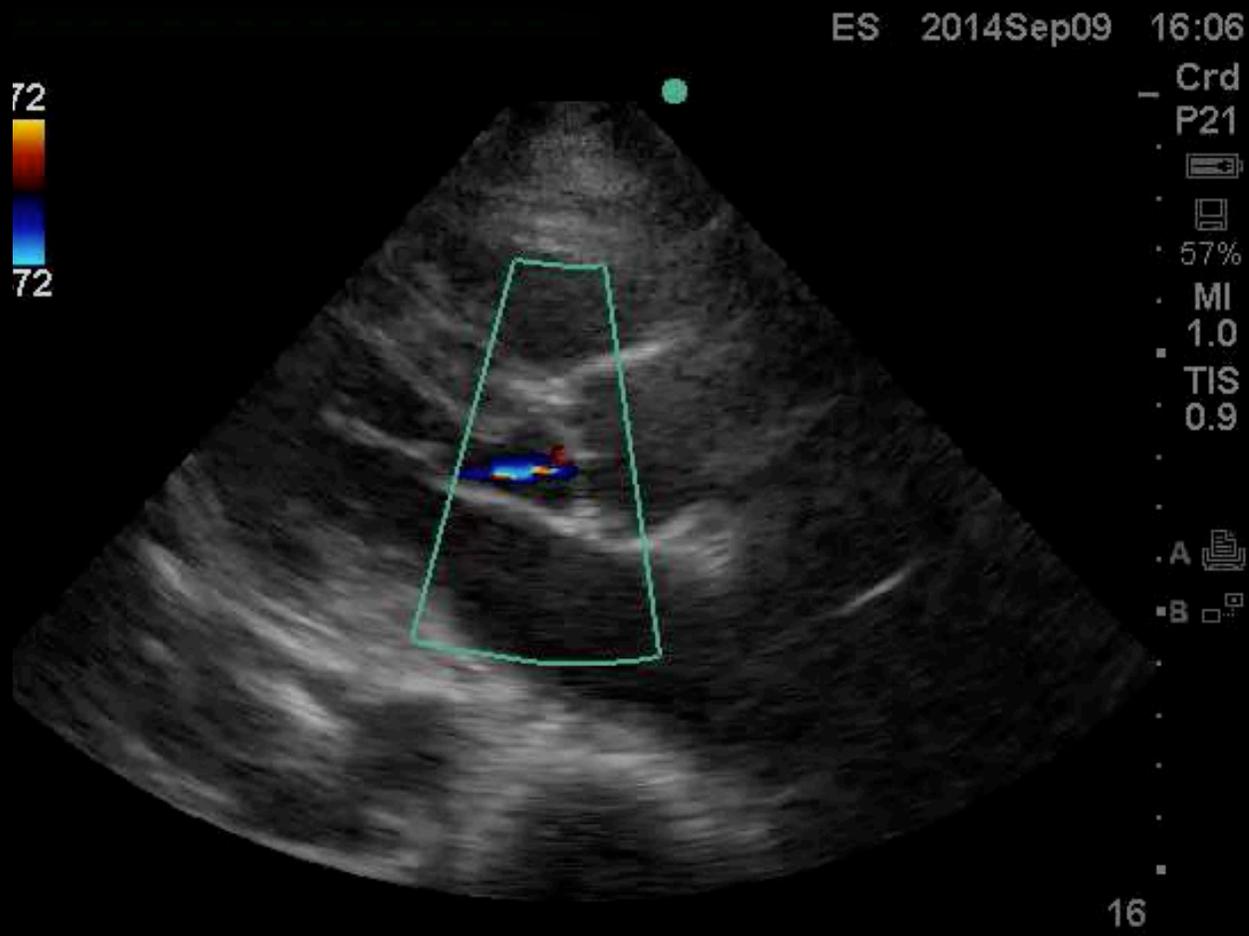


vue PSLA
dilatation Ao ascendante



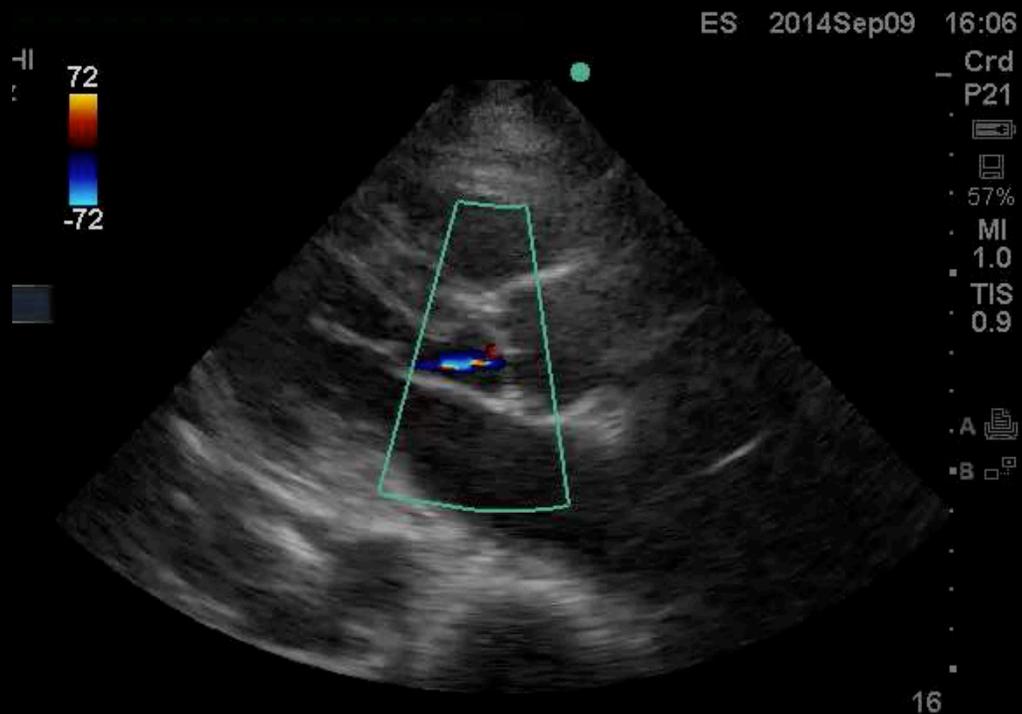
vue PSLA

dilatation Ao ascendante & flap

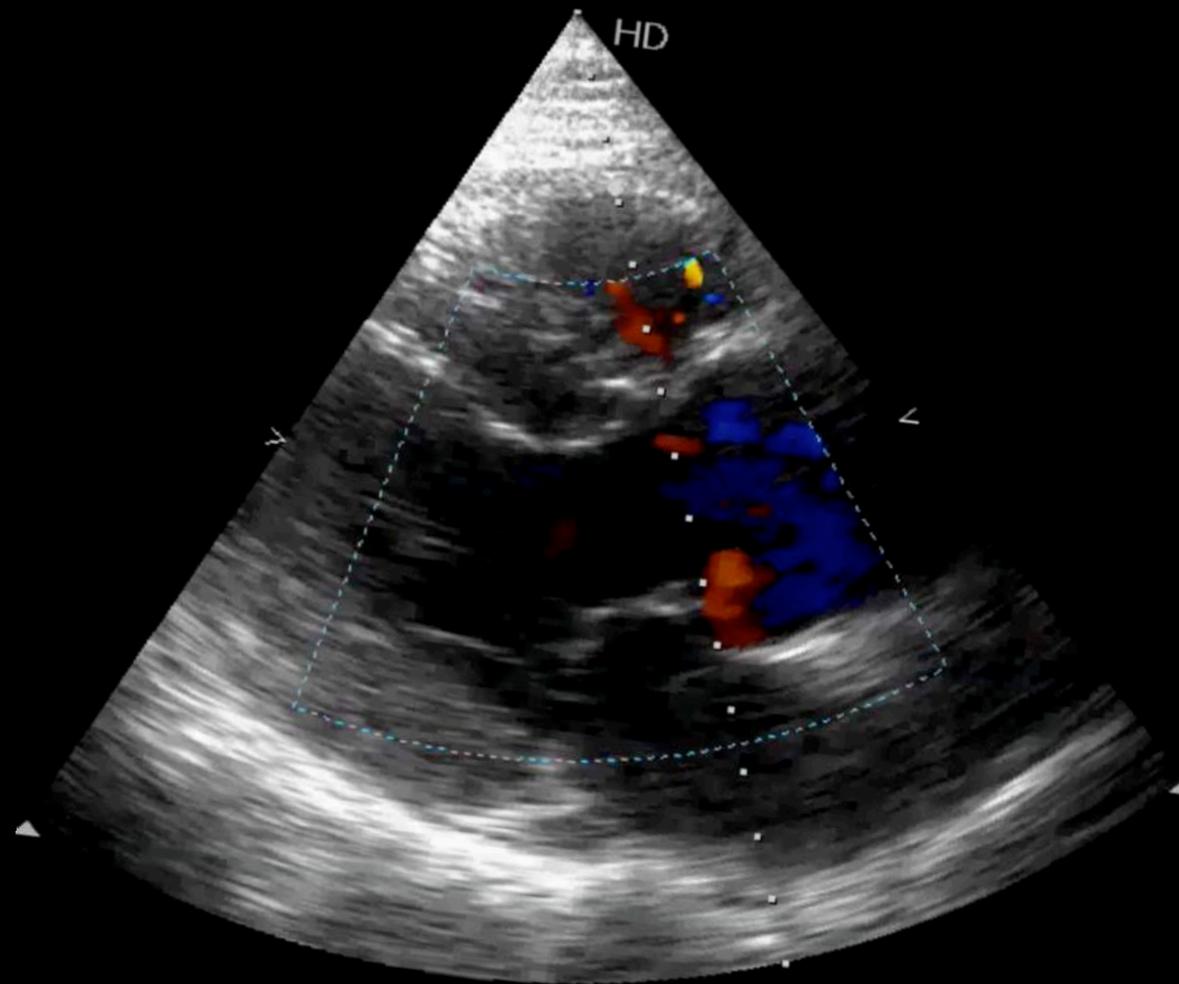


vue PSLA
insuffisance Ao

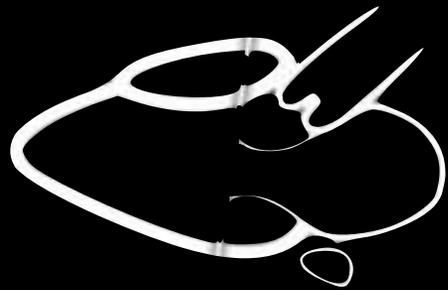
évaluation insuffisance Ao



1. activer "color doppler"
positionne la fenêtre sous la valve Ao
2. évaluer si fuite Ao
jet vers le VG en diastole (valve Ao fermée)



vue PSLA
insuffisance Ao



Ao ascendante

dilatation

flap

insuffisance aortique

péricarde

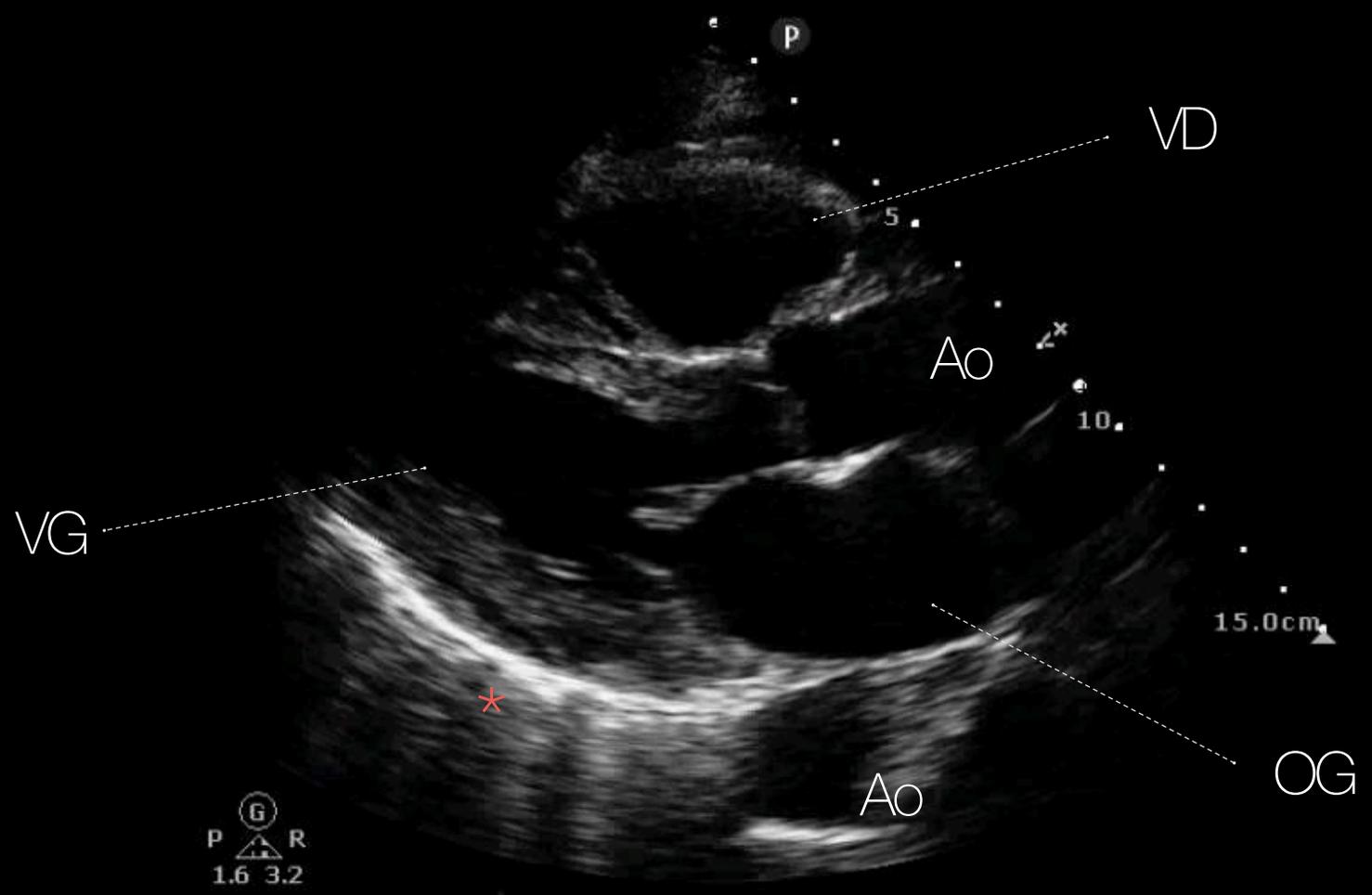
épanchement

Ao descendante

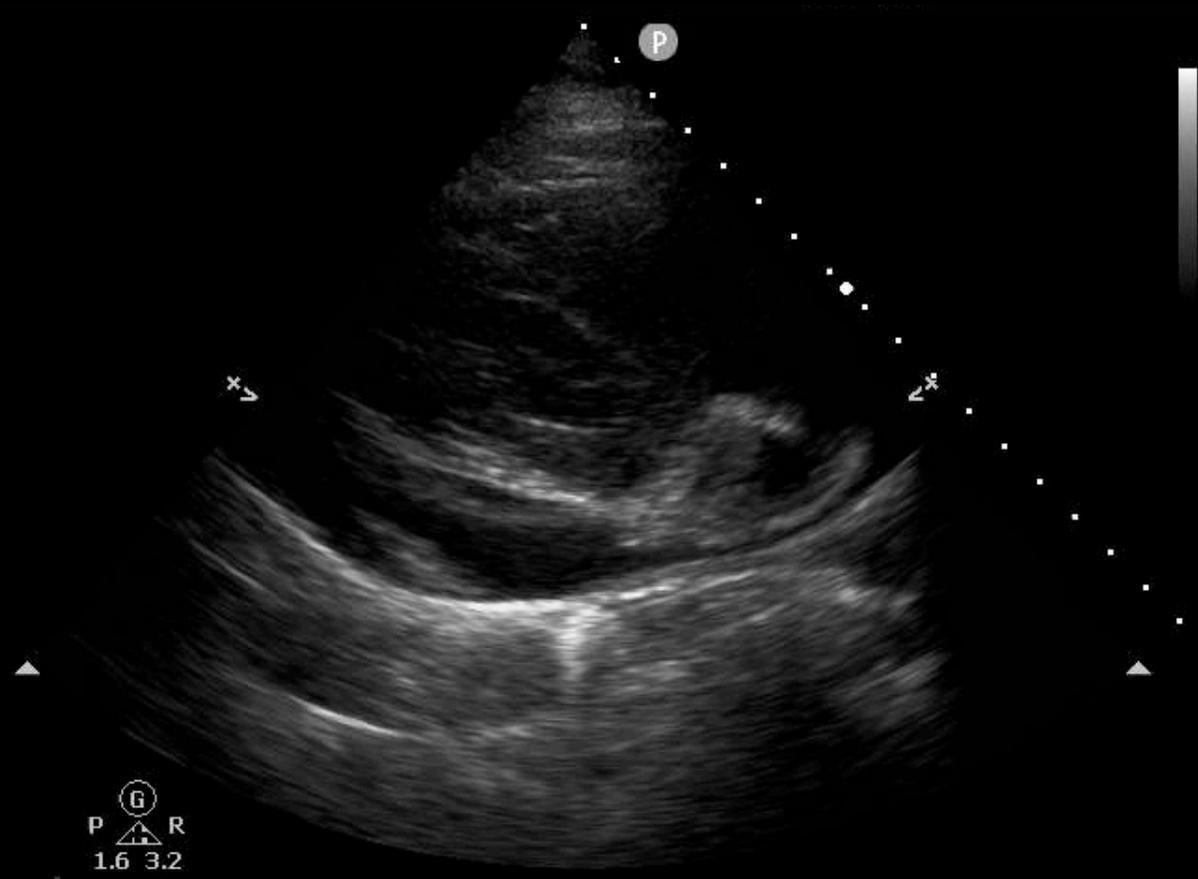
dilatation

flap

PSLA
péricarde

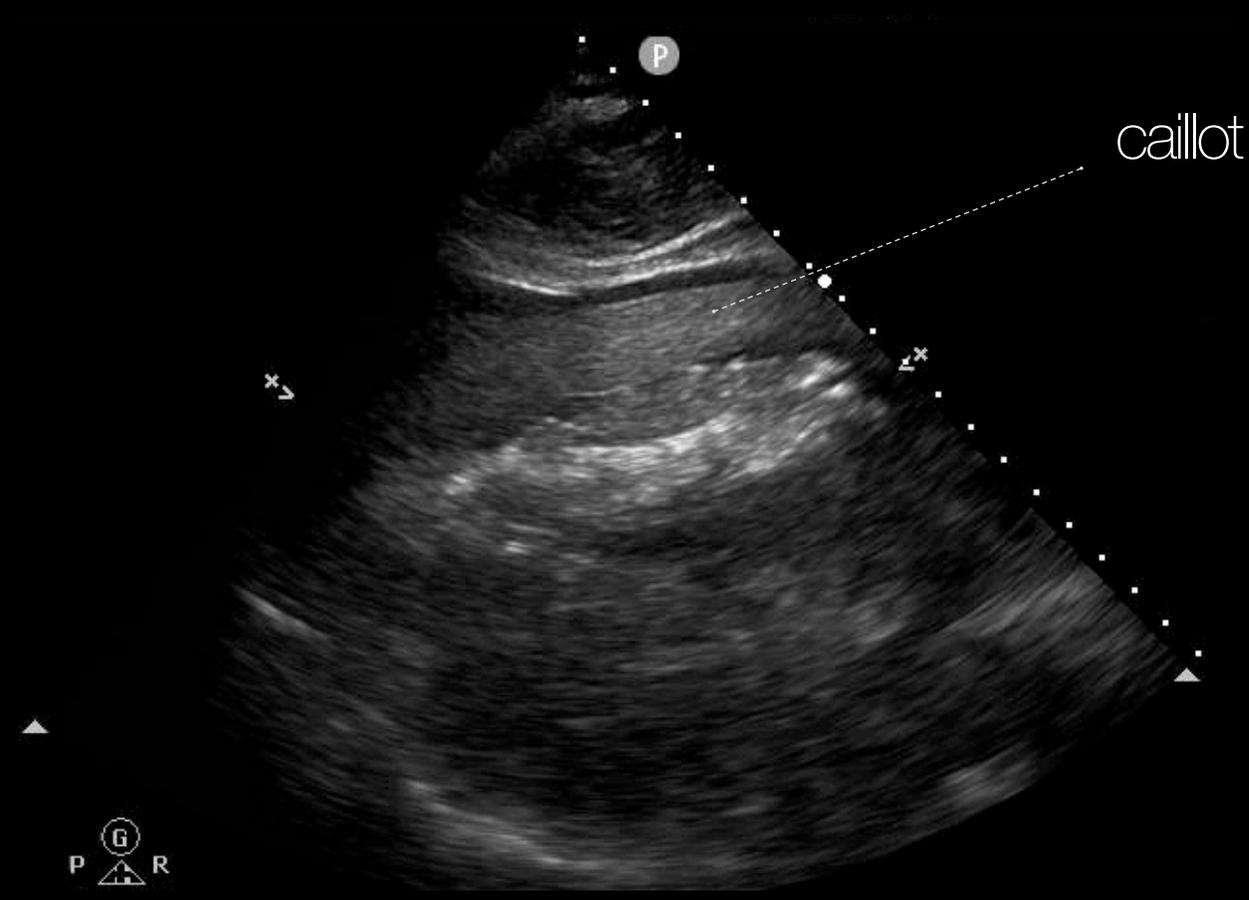


vue PSLA
normal



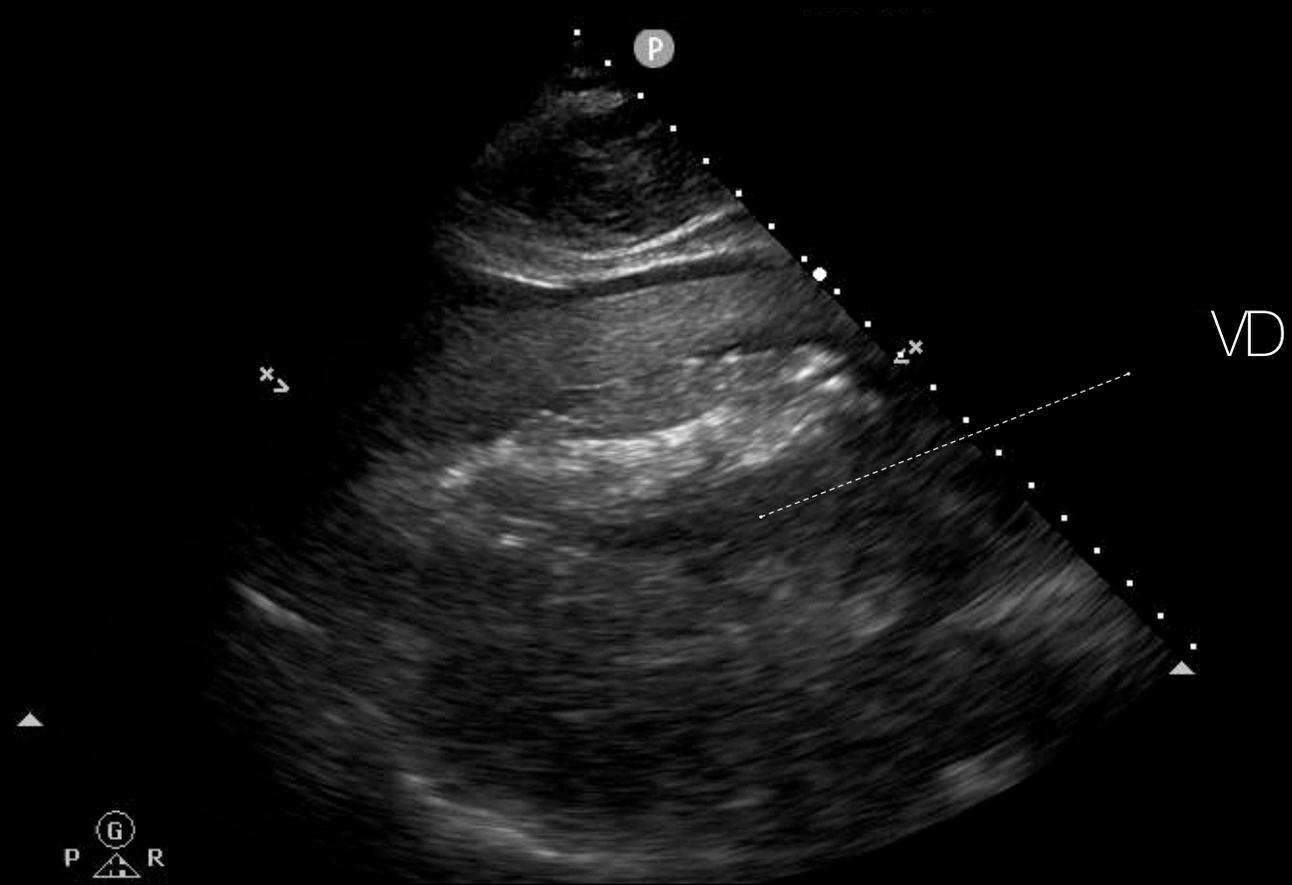
vue PSLA

épanchement péricardique

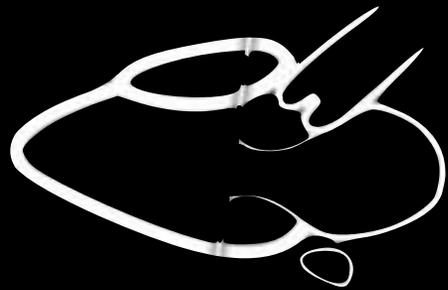


vue PSLA

épanchement péricardique complexe



vue PSLA
tamponade!



Ao ascendante

dilatation

flap

insuffisance aortique

péricarde

épanchement

Ao descendante

dilatation

flap

PSLA
Ao descendante



85%

MI

0.9

TIS

0.7

A

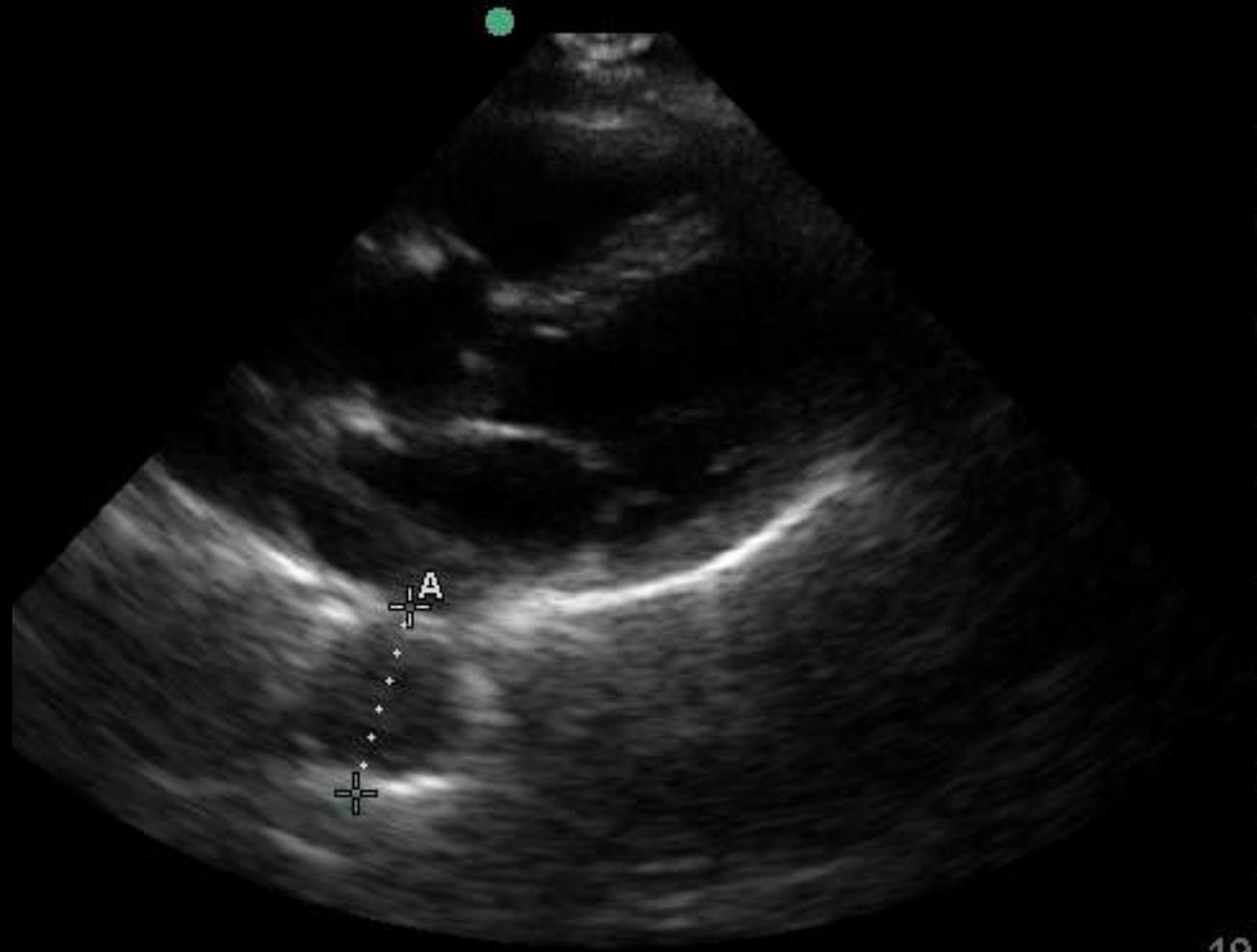


B



19

vue PSLA
dilatation Ao descendante



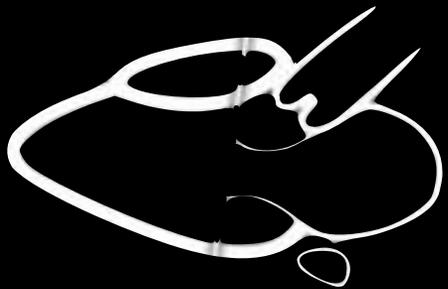
84%
MI
0.9
TIS
0.7
255
A
B

19

A 3.88cm

vue PSLA

dilatation Ao descendante



Ao ascendante

dilatation
insuffisance aortique
flap

péricarde

épanchement

Ao descendante

dilatation
flap

autres vues

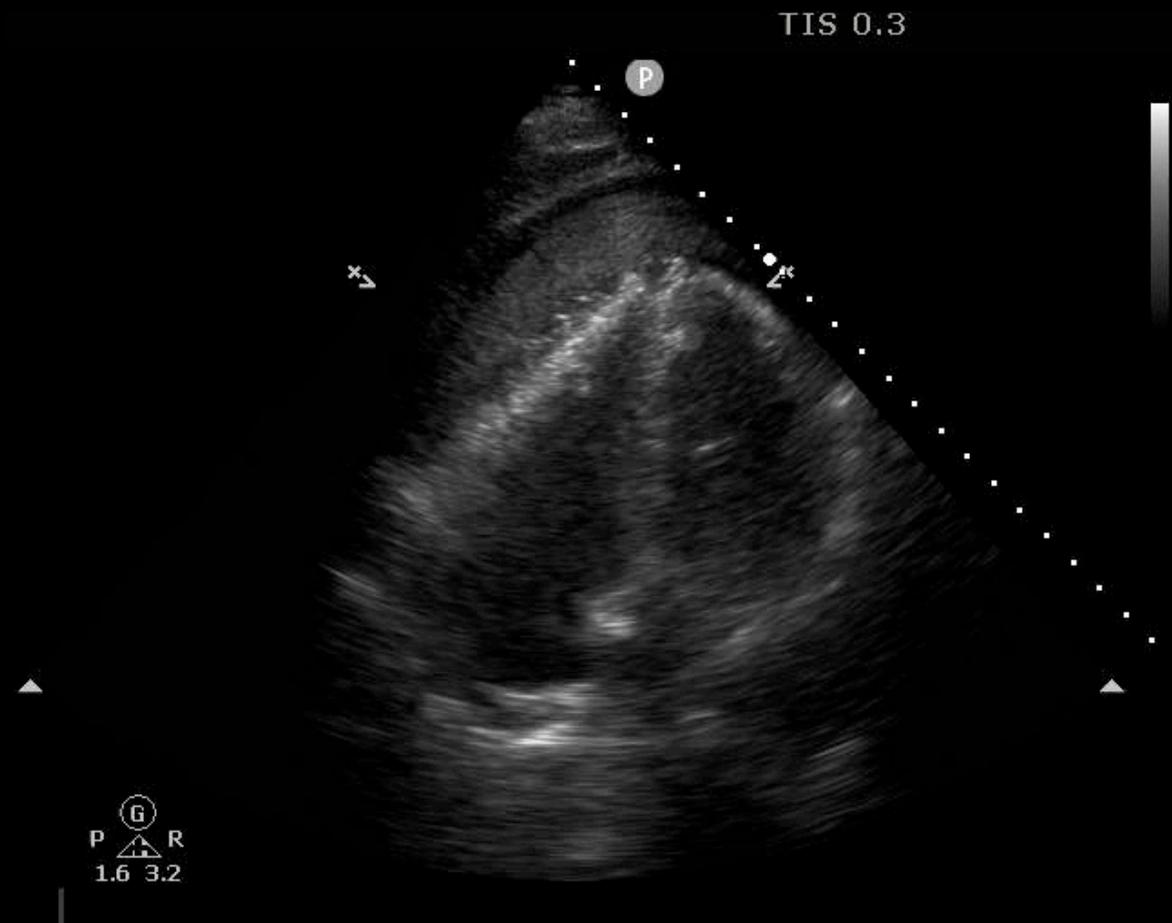


61%
MI
0,9
TIS
0,7
A □
B ▽
19

vue SX
dilatation Ao descendante & flap



vue PSSA
Ao descendante



vue A4C

épanchement péricardique complexe

2013Feb24 20:52

Crd

P21



51%

MI

0,9

TIS

0,7



A



B

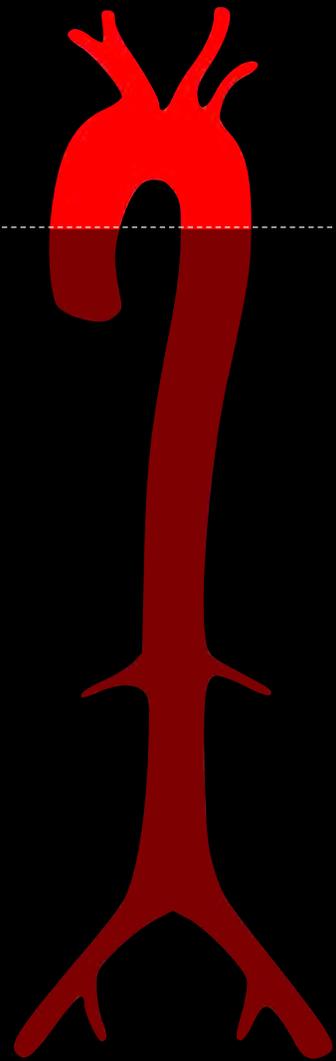


19

vue A5C

dilatation Ao ascendante & flap

crosses aortic

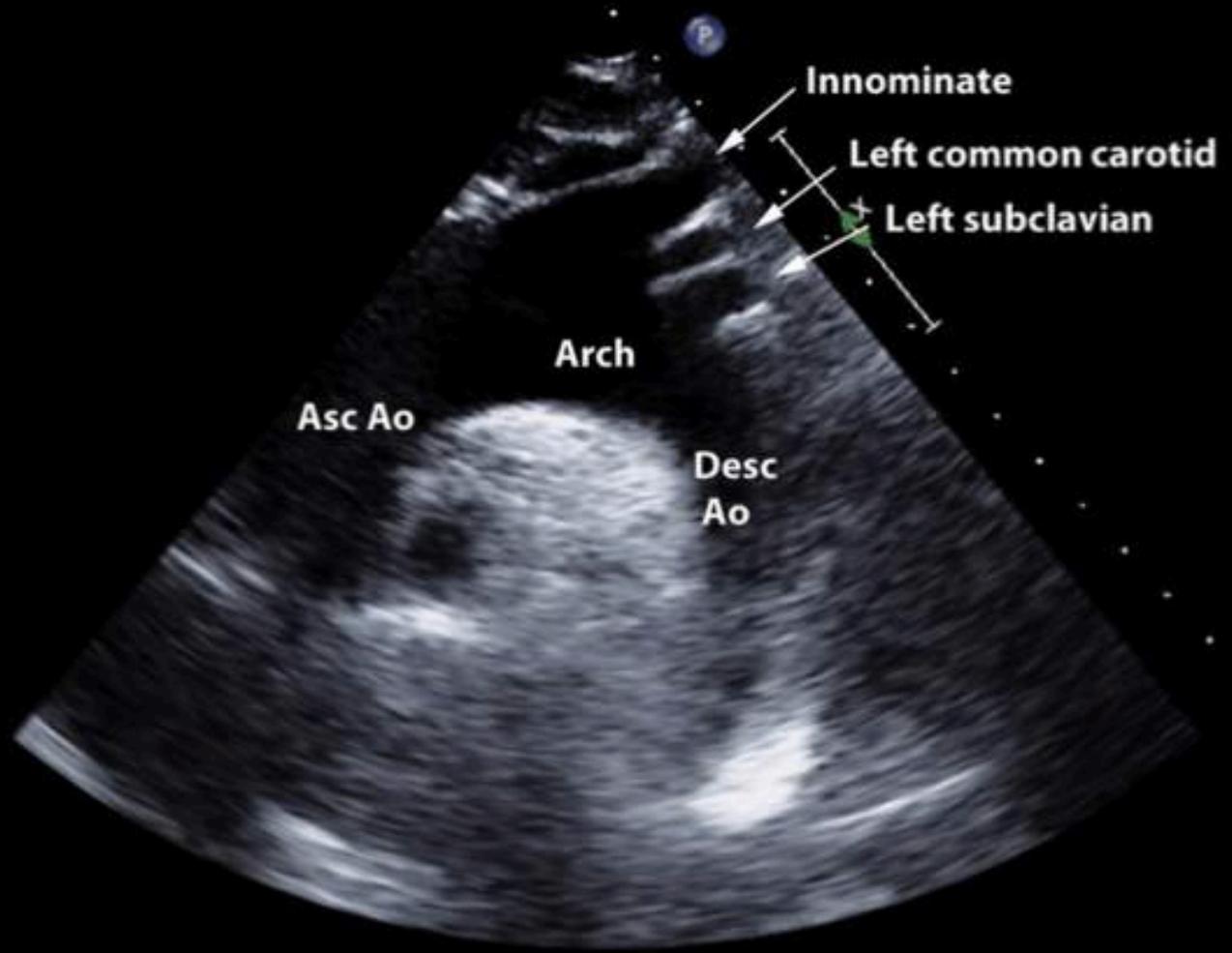
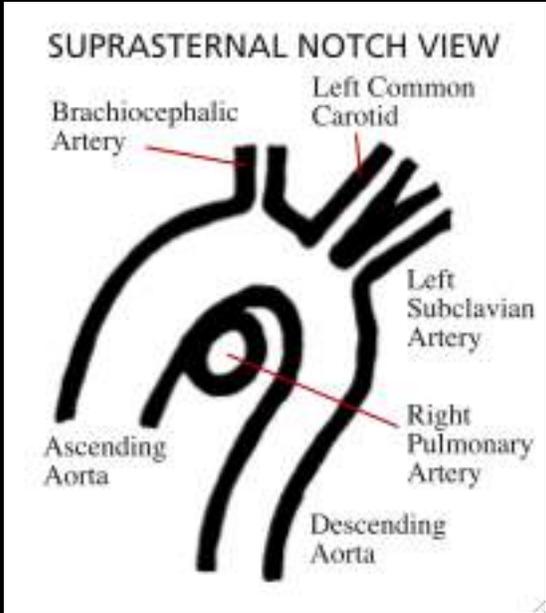






vue suprasternale

++ gel dans la fourchette sternale
marqueur céphalad
rotation vers l'épaule gauche



vue suprasternale
normal



vue suprasternale
normal



Card/General
P4-1c/H3.5MHz
_ DR65/M3/P1
_ G82/E2/100%
_ MI1.5 TIs0.3
_ 14.0 cm
_ 38 Hz
_ ZSI 0
_ Image

vue suprasternale
dissection

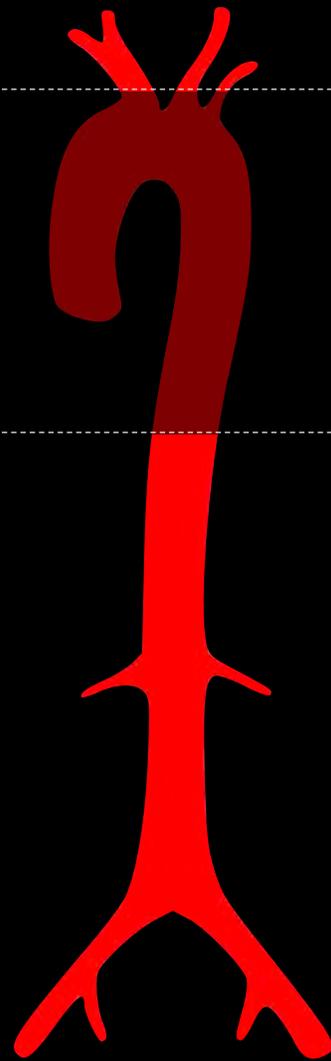


vue suprasternale
dissection



vue suprasternale
dissection

aorte abdominale &
autres artères





aorte abdominale
normal

PHILIPS

MI 0.6
TIS 0.1

FAST
C6-2
30 Hz
14.0cm

2D
Gen
Gn 60
56
3/3/3



aorte abdominale
dissection



aorte abdominale
dissection



transverse

DR50/M2/P2
G60/E1/100%
MI1.4 TIs0.3
10.0 cm
15 Hz
ZSI -40
Image

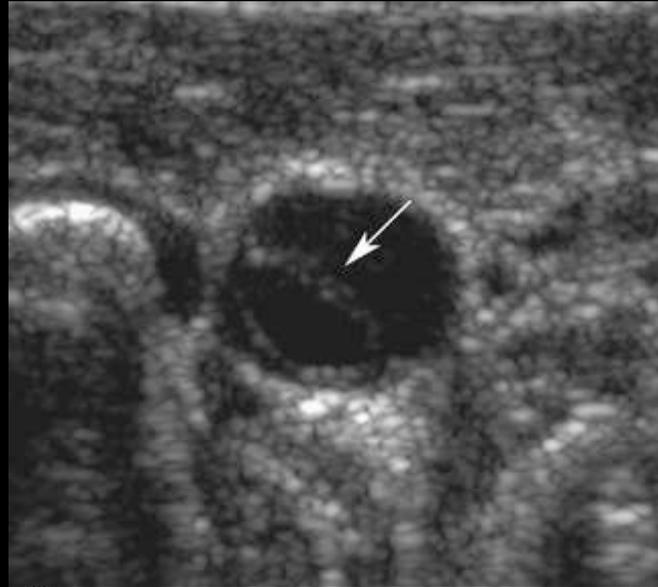


longitudinal

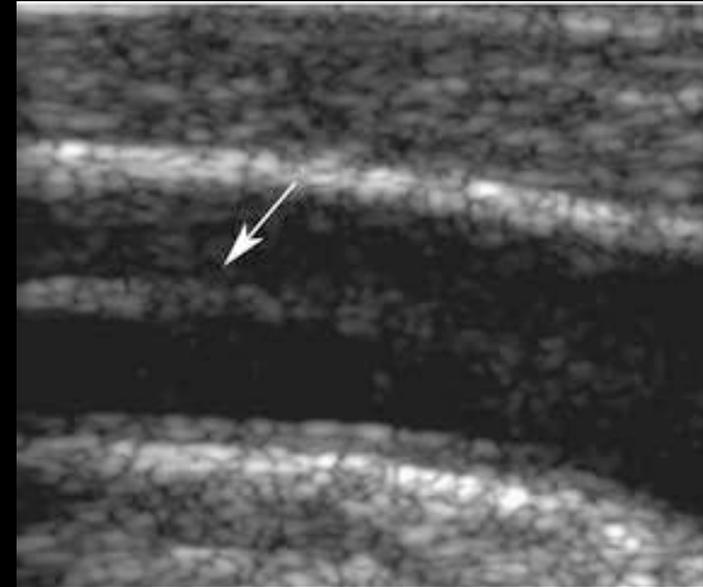
DR65/M3/P1
G50/E2/100%
MI1.5 TIs0.5
8.0 cm
49 Hz
ZSI -20
Image

aorte abdominale
dissection

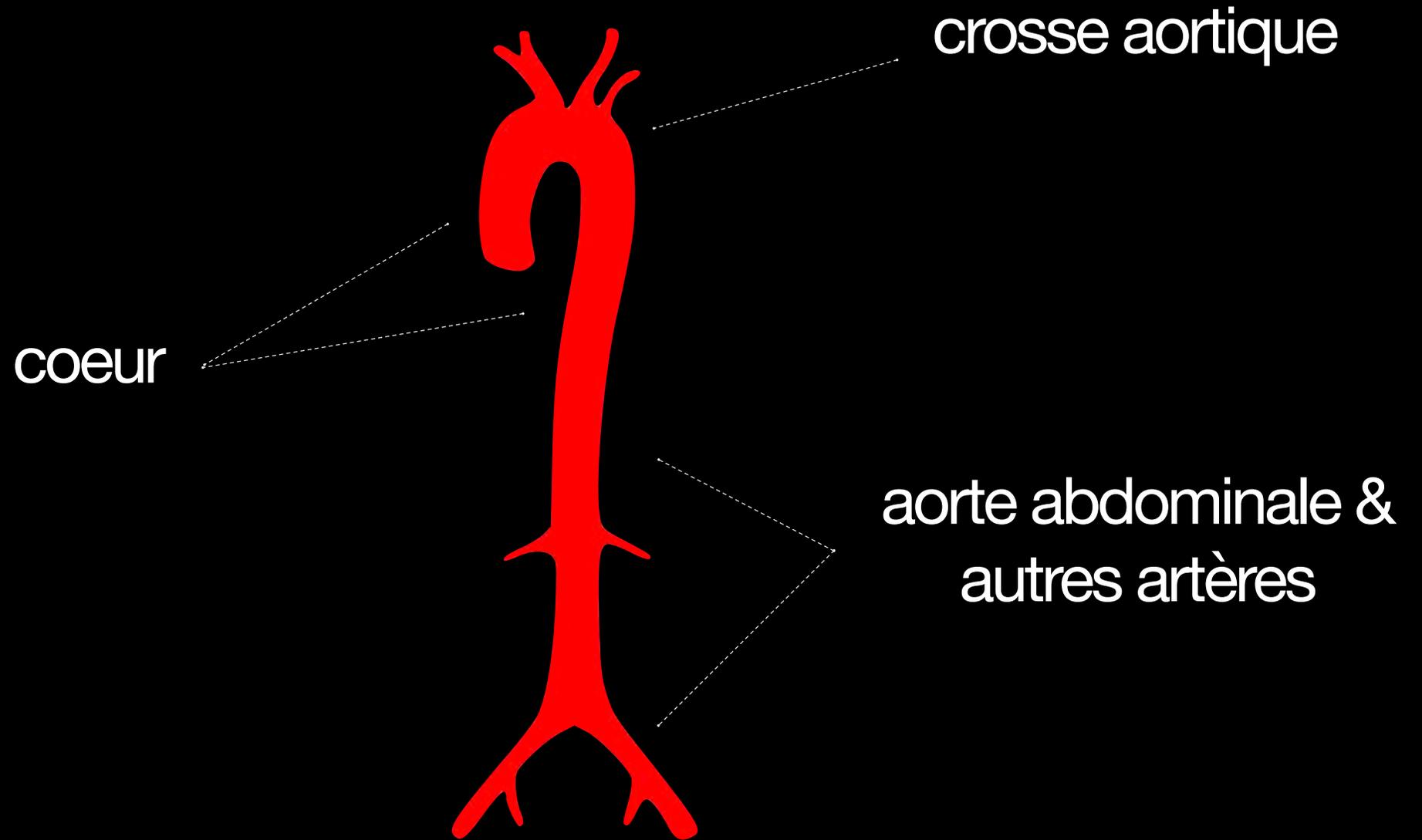
transverse



longitudinal



artère carotide
dissection





artefacts

flap de dissection

- mouvement d'ondulation
concordant avec pulsations cardiaques
indépendant de l'aorte
- visualisé > 1 vue
- distinct (vs artefacts)

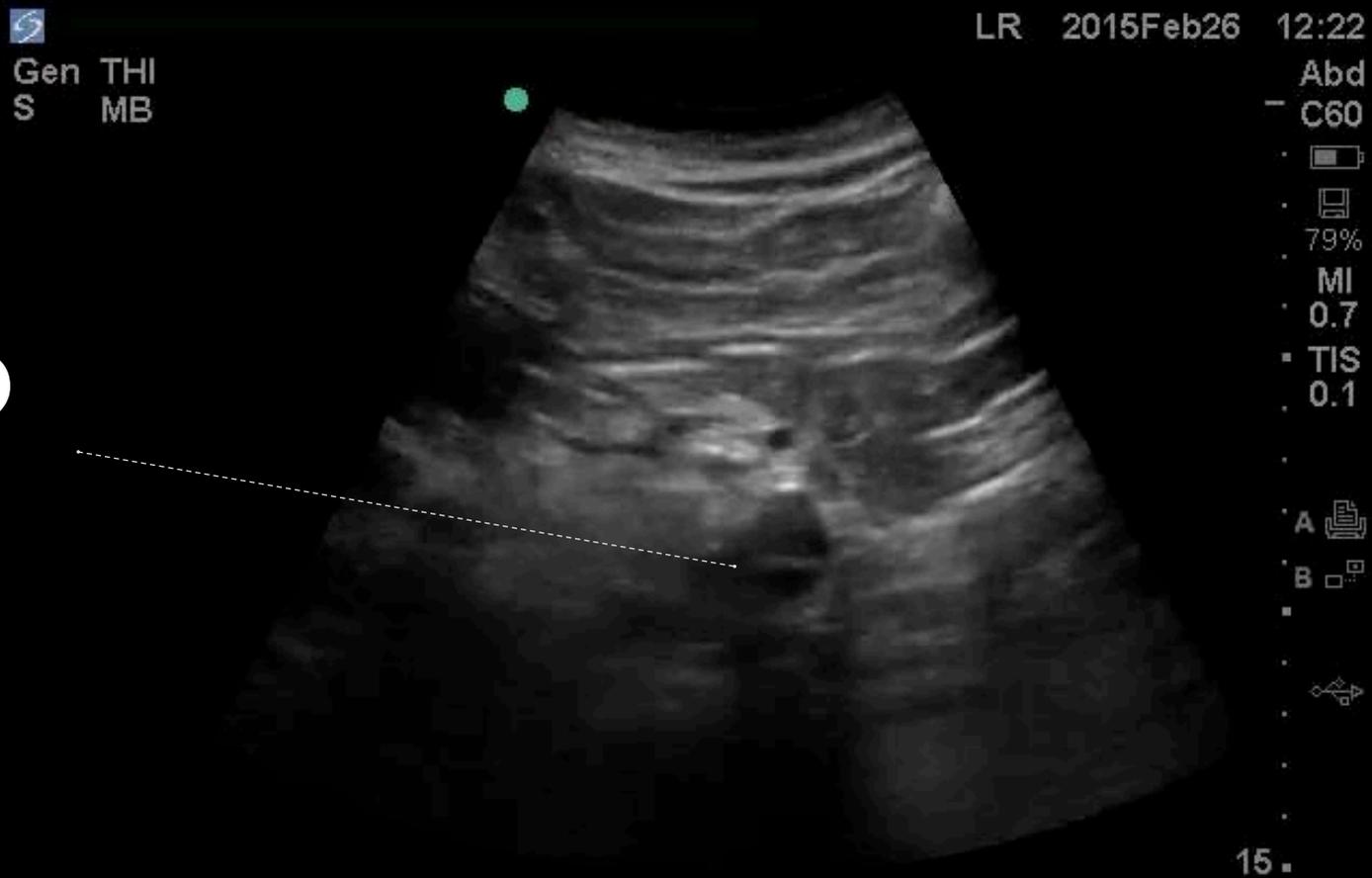
flap de dissection



artefacts

- mouvement parallèle aux structures
ex: réverbération de l'aorte
- linéaire, avec rebords mal définis
- disparaît avec changement position sonde/vue

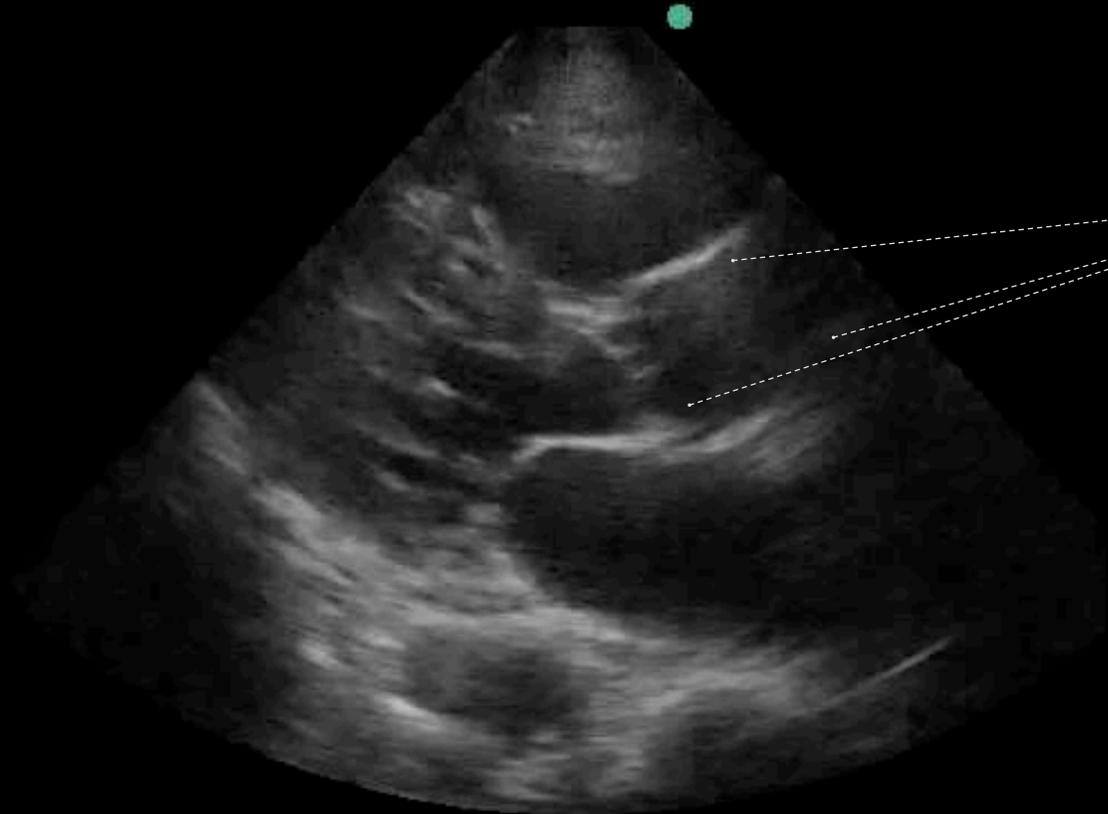
flap?





Gen THI
S

ES 2014Sep09 16:04

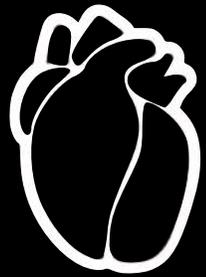


flap?



algorithme

ÉDU



algorithme
intégration clinique

signes directs?

...un flap!

dissection Ao confirmée

- débuter le traitement
- consultation chirurgie STAT
- angioscan/ETO*

signes indirects?

dilatation Ao

insuffisance Ao

épanchement péricardique

... flap?

dissection Ao suspectée

angioscan/ETO

+/- débiter le traitement & consultation chirurgie



à retenir

l'ÉDU pour la dissection aortique:

- patient instable et diagnostic rapide (temps = vie!)
- algorithme simple à intégrer à vos ÉDUs
- futur prometteur: l'ETO

merci

@lauriemcgillem
laurie.robichaud@mcgill.ca