

CARDIOLOGIE



SUSPICION DE SYNDROME AORTIQUE AIGU

REDACTION : Bureau RESURCOR
 VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2022

SCORE ADD « ADAPTÉ »

Item : antécédents (1 point si au moins 1 élément : 1 point maximum pour cet item)

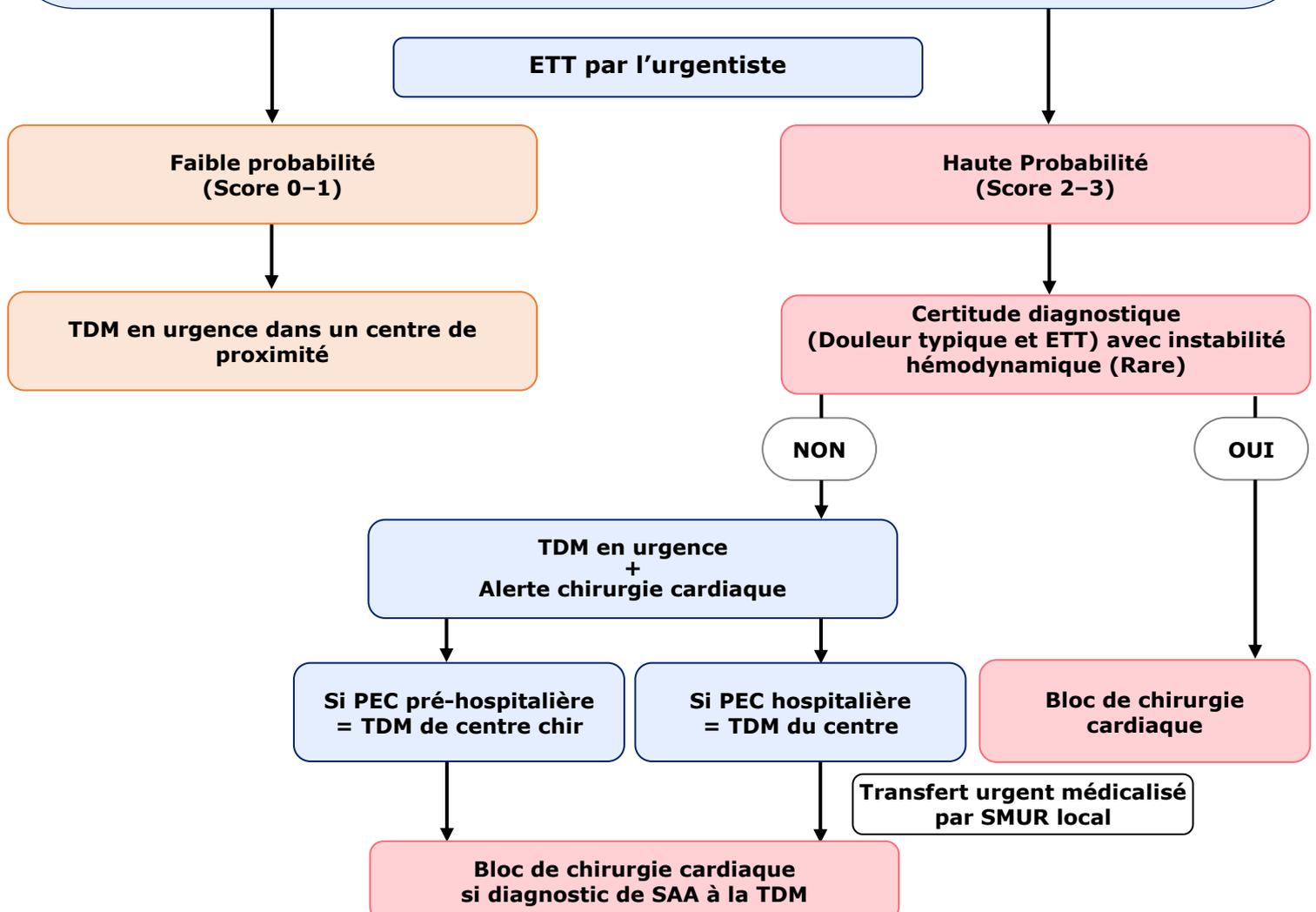
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Syndrome de Marfan (Ou autre connectivité) | <input type="checkbox"/> Valvulopathie aortique (Incluant bicuspidie Ao) |
| <input type="checkbox"/> ATCD familial de maladie aortique | <input type="checkbox"/> ATCD aortique (Dont chir. cardiaque) |
| <input type="checkbox"/> Anévrisme de l'aorte thoracique | <input type="checkbox"/> HTA |

Item : caractéristique de la douleur (1 point)

Douleur thoracique, dorsale ou abdominale décrite comme brutale, très intense, déchirure/arrachement

Item : examens cliniques (1 point si au moins 1 élément : 1 point maximum pour cet item)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Déficit de perfusion : abolition pouls, asymétrie TAS | <input type="checkbox"/> Souffle aortique diastolique nouveau (+ contexte de douleur) |
| <input type="checkbox"/> Déficit neurologique focalisé (Contexte de douleur) | <input type="checkbox"/> Hypotension/choc |



Contacts :

CHU Grenoble Alpes : service de chirurgie cardiaque, demander chirurgien cardiaque (9^{ème} C) : 04 76 76 55 30.
 CHANGE, site Annecy : standard du CH, demander chirurgien cardiaque de garde : 04 50 63 63 63.

Suspicion de syndrome aortique aigu probable ou certain

Optimisation hémodynamique
Objectifs : FC < 60/min et PAS < 120 mmHg

1

Contrôle de la FC et de la TA

**ESMOLOL (Brevibloc®) : bolus de 0,5 mg/kg en 1 min puis dose entretien de 3 mg/kg/h. Nouveau bolus à 5,10,15 min, si nécessaire en augmentant la dose d'entretien jusqu'à 12 mg/kg/h (voir livret du médicament)
(ampoule de 10 ml, poche de 250 ml. 1 ml = 10mg)**

Si asthme (CI B Bloquant) : Diltiazem 25 mg/10 ml
(Dose de charge de 0,25 mg/kg sur 2 min puis 0,3 mg/kg heure IVSE)

2

Antalgie

MORPHINE titrée : bolus de 0,1 mg/kg puis 0,05 mg/kg toutes les 5 min jusqu'à EVA < 3

PAS > 120 mmHg

3

Traitement de 2^{ème} intention

Objectif de PA la plus basse permettant une perfusion d'organe satisfaisante

URADIPIL (Eupressyl®)

Dose de charge (100 mg/20 ml ou 50 mg/10 ml) : 25 mg soit 5 ml IVL en 20 sec à renouveler éventuellement au bout de 5 min

Dose d'entretien (100 mg/50 ml) : 10 à 30 mg/h soit débiter vitesse 10 ml/h

Ou

NICARDIPINE (Loxen®) : 10 mg/50 ml

Dose de charge : 1 mg/min jusqu'à 10 mg en fonction de l'effet obtenu

Dose d'entretien : 1mg /h à adapter par palier de 0,5 à 1mg/h toutes les 15 min