Prévisualisation de votre résumé

Identifiant : 40674

Titre français : Embolie pulmonaire massive et hématome sous-dural aigu : coeur et cerveau, la réconciliation est possible.

Titre anglais :

Date de dernière modification : 03/02/2023

Personne ayant soumis le résumé :
Willem Doucet
willelm1@gmail.com

Présentateur :
Willem Doucet
willelm1@gmail.com

Auteur principal :

Co-auteurs :

Chambon Emilie - - 54541:974 - La Réunion - Saint-Pierre - Groupe Hospitalier Sud - Service de Neuroréanimation / **Pons Bertrand** - bertrand.pons@chu-reunion.Fr - 54541:974 - La Réunion - Saint-Pierre - Groupe Hospitalier Sud - Service de Neuroréanimation / **Bintner Marc** - marc.bintner@chu-reunion.fr - 54542:974 - La Réunion - Saint-Pierre - Groupe Hospitalier Sud - Service de Radiologie Interventionnelle / **Couret David** - david.couret@chu-reunion.fr - 54541:974 - La Réunion - Saint-Pierre - Groupe Hospitalier Sud - Service de Neuroréanimation /

Domaine : Anesthesie
Thème : Chir. Cardiaque adulte / Thérapies interventionnelles
Catégorie : evaluation___
Forme de présentation :
Source : CHU Sud St Pierre, La Réunion

Résumé (FR) :

Objectif :
L'histoire naturelle du traumatisme crânien grave rassemble les facteurs favorisants les processus thrombotiques (triade de Virchow), l'embolie pulmonaire n'est donc pas rare et lorsqu'elle survient de manière massive dans un contexte de saignement non contrôlé, les stratégies thérapeutiques classiquement recommandées exposent à un haut risque de complications.
Matériel et méthodes :
Nous rapportons le cas d'un patient de 38 ans admis en réanimation pour prise en charge chirurgicale en urgence d'un hématome sous-dural aigu compressif. A l'admission, le patient présente un état de choc obstructif sévère faisant découvrir une embolie pulmonaire massive avec visualisation d'un thrombus dans l'oreillette droite à l'échocardiographie. Après stabilisation hémodynamique initiale, le drainage neurochirugical est réalisé suivi d'une désobstruction bilatérale des artères pulmonaires par thrombo-aspiration. L'anticoagulation curative par héparine est débutée dès la fin de l'intervention. L'évolution globale est favorable, la dysfonction ventriculaire droite s'amende et les amines sont progressivement sevrées. A l'arrêt des sédations, un réveil adapté permet l'extubation sans complications.
Résultats :
La prise en charge fait suite à une discussion pluridisciplinaire impliquant les équipes de neurochirurgie, de chirurgie cardiaque et de radiologie interventionnelle. La thrombolyse ainsi que l'embolectomie chirurgicale sous circulation extracorporelle sont contre indiquées compte tenu du saignement intracrânien. L'absence de matériel spécifique à disposition nous a contraint à l'utilisation de cathéters de petits diamètres issues de la neuroradiologie interventionnelle. La procédure a permis l'aspiration de nombreux caillots et d'améliorer rapidement la fonction hémodynamique sans utilisation d'agent thrombolytique. La tomodensitométrie cérébrale réalisée a posteriori ne montre pas de complication hémorragique. L'anticoagulation curative est débutée dans les suites avec une bonne évolution finale.
Conclusions :
La prise en charge d'une embolie pulmonaire massive s'oppose à celle d'un hématome intracrânien et rend difficile la prise de décision. Dans ce cas précis, la thrombo-aspiration par radiologie interventionnelle directement après le geste neurochirurgical pourrait être une solution efficace et peu risquée.

Résumé (EN) :

Objective :

Material et methods :

Results :

Conclusions :

Mot-clés (FR) : *Embolie pulmonaire (Pulmonary embolism), Thrombose (Thrombosis), Choc (Shock), Anticoagulants (), Cerveau (Brain), Traumatisme (Trauma), Radiologie (Radiology), Cathétérisme cardiaque (Cardiac catheterization), ,*
Autre mot-clé FR : *Hematome sous-dural aigu*
Autre mot-clé EN :