

CAS CLINIQUE

Camille Le Dreff
Phase socle médecine vasculaire
Service du Pr CUISSET

APPEL DU SAMU POUR:

=> Douleur Thoracique chez un homme de 57 ans

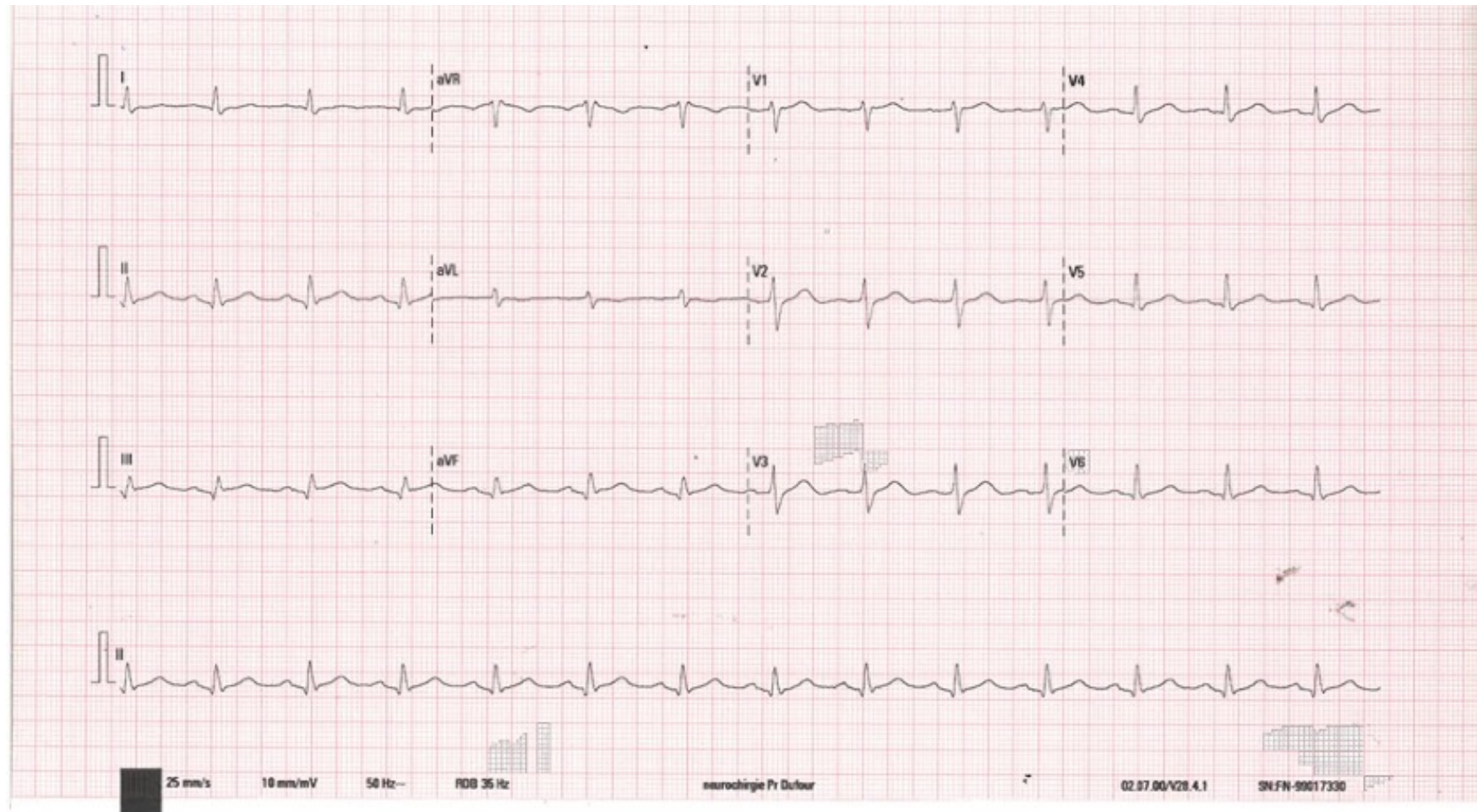
Antécédents Personnels : 0

FDR: Tabac 40 PA, Obésité, Dyslipidémie

Antécédents Familiaux: Diabète de type 2 chez le père

Traitements: 0

ECG



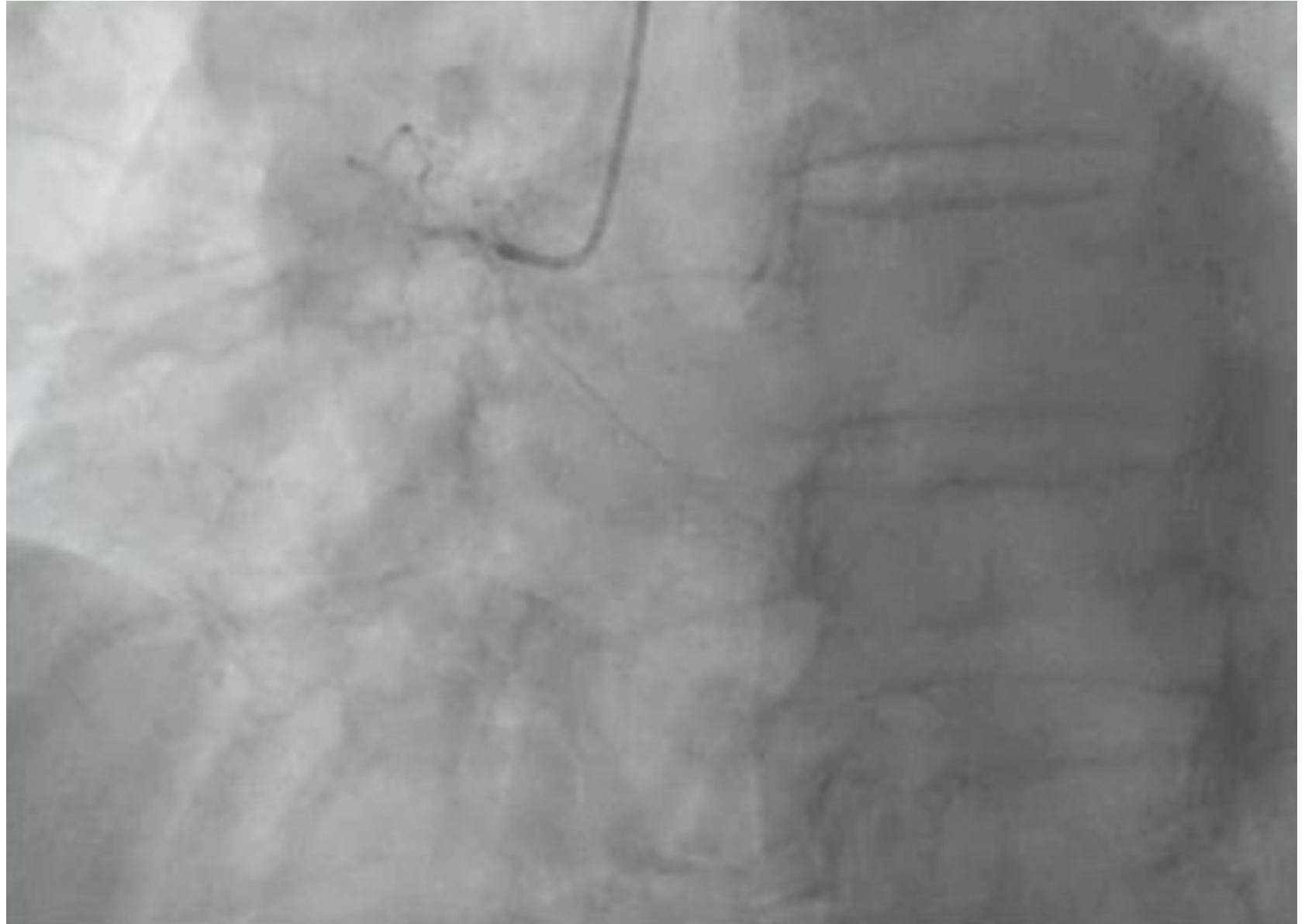


Devant persistance de la douleur et première troponine à 427 ng/L

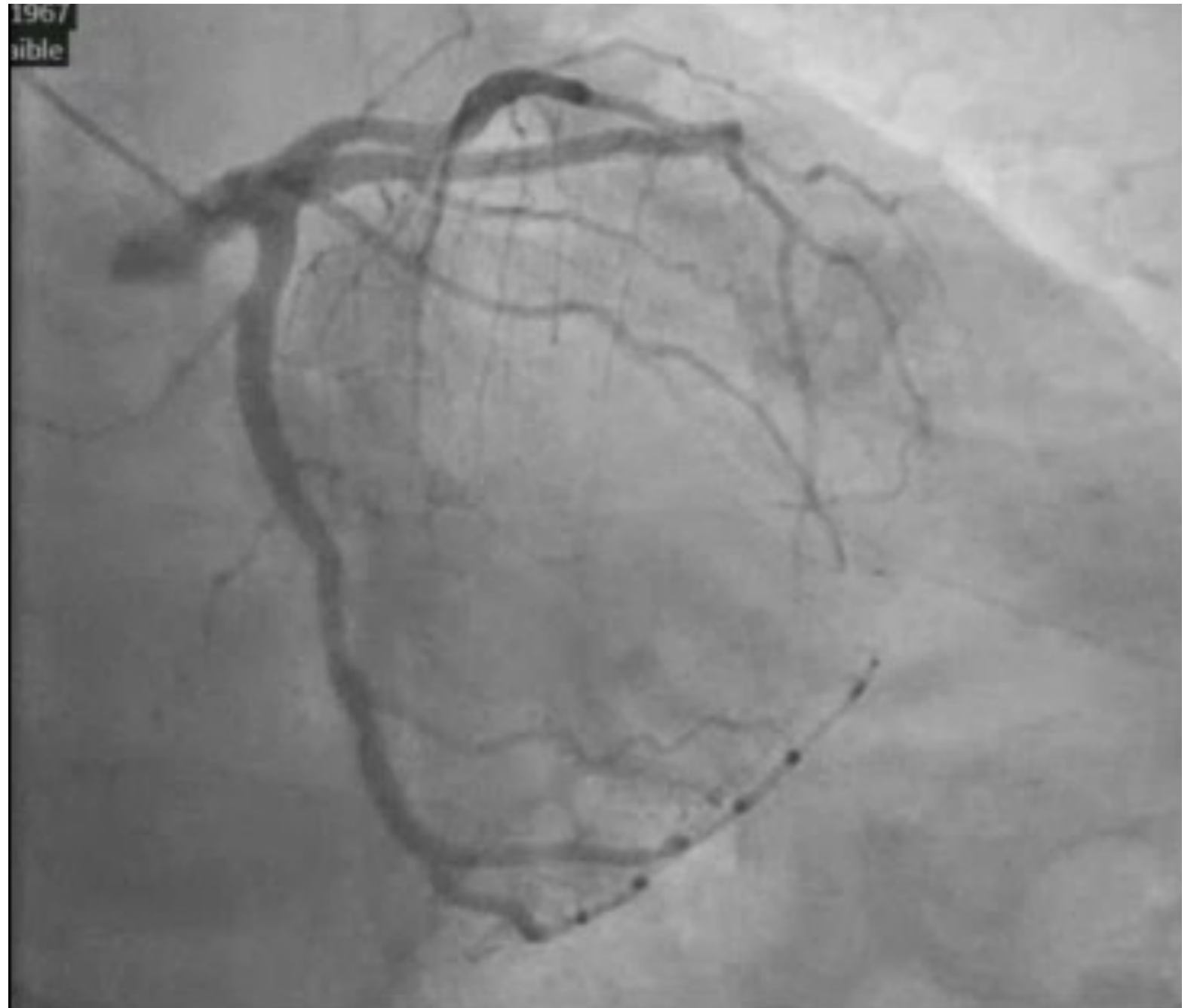
=> **Coronarographie**

Bolus: KARDEGIC 250 mg

A LA CORONAROGRAPHIE



A LA CORONAROGRAPHIE



A LA CORONAROGRAPHIE

Z: 2101109/84

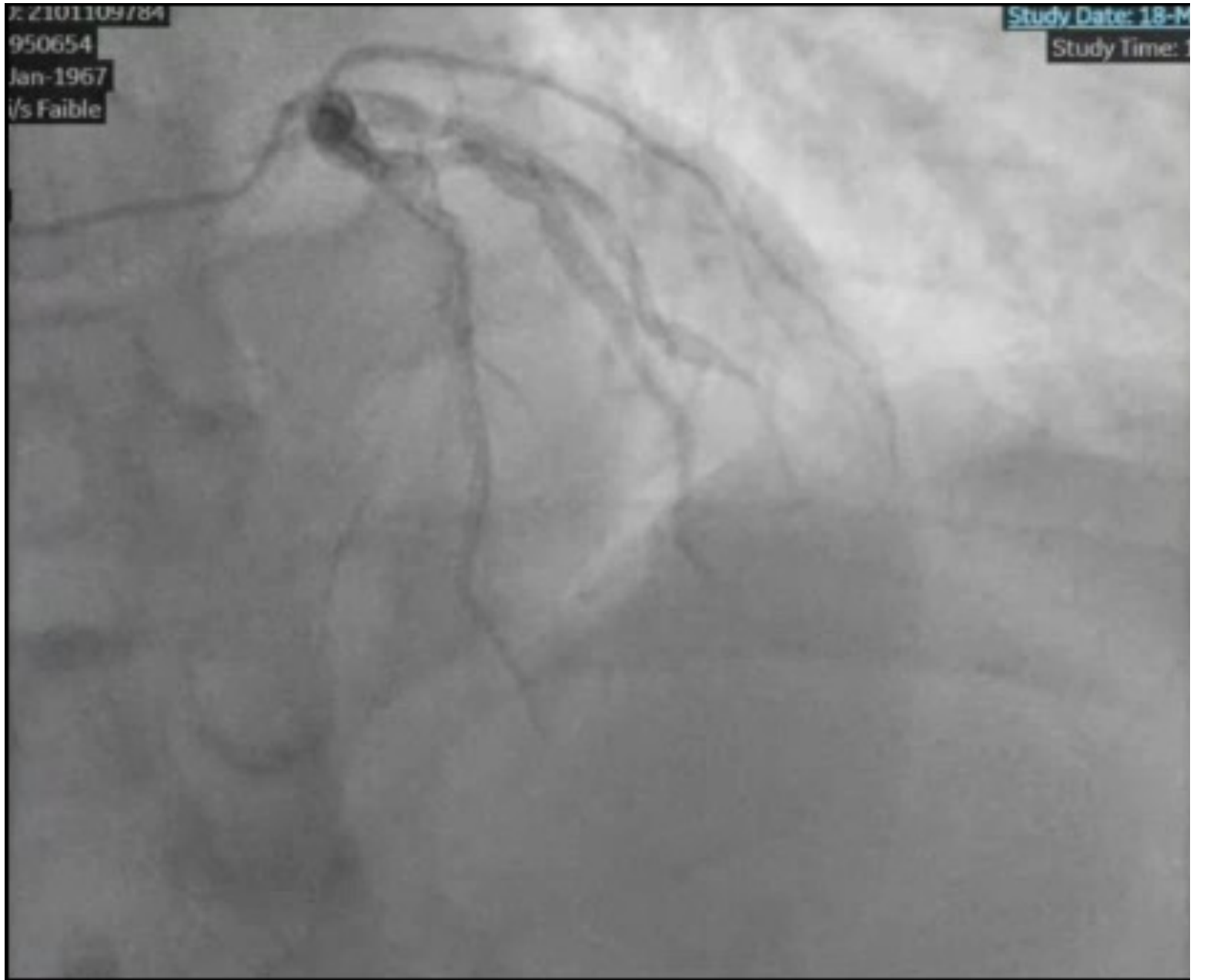
950654

Jan-1967

i/s Faible

Study Date: 18-M

Study Time: 1



A LA CORONAROGRAPHIE



A LA CORONAROGRAPHIE



TRANSFERT AU SIC POUR SURVEILLANCE TÉLÉMÉTRÉE 24 HEURES

Cliniquement:

Pas de signes fonctionnels

TA: 150/95 mmHg

A la Biologie sanguine:

NFS normale, Pas de trouble ionique, bilan rénal et hépatique normaux

NT-ProBNP: 398 ng/L

Troponines: 7 941 ng/l

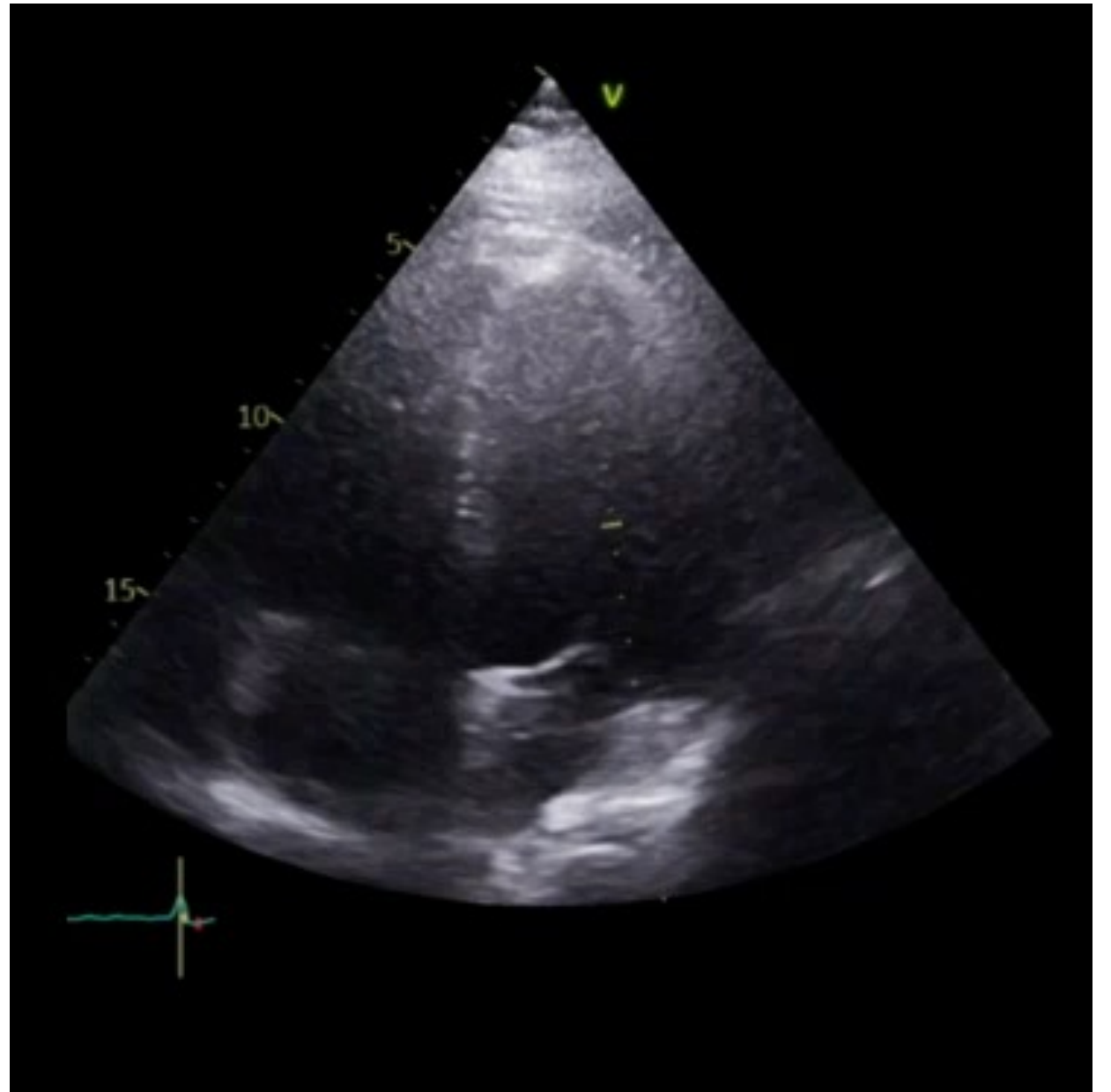
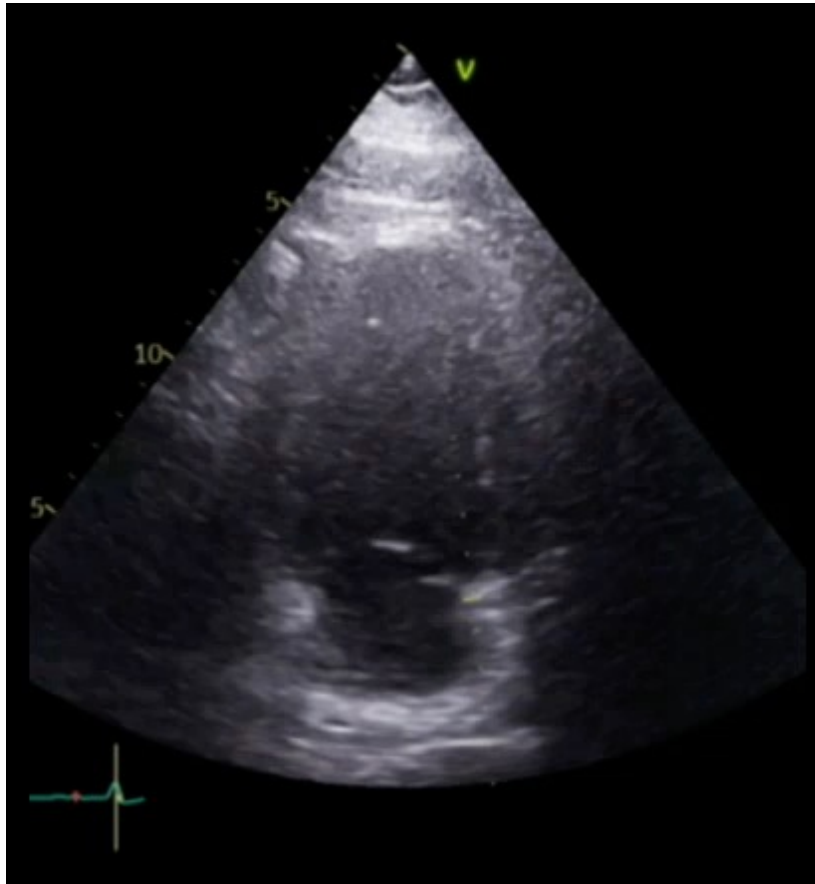
Surveillance 48H:

=> Pas de complication rythmique ni hémodynamique

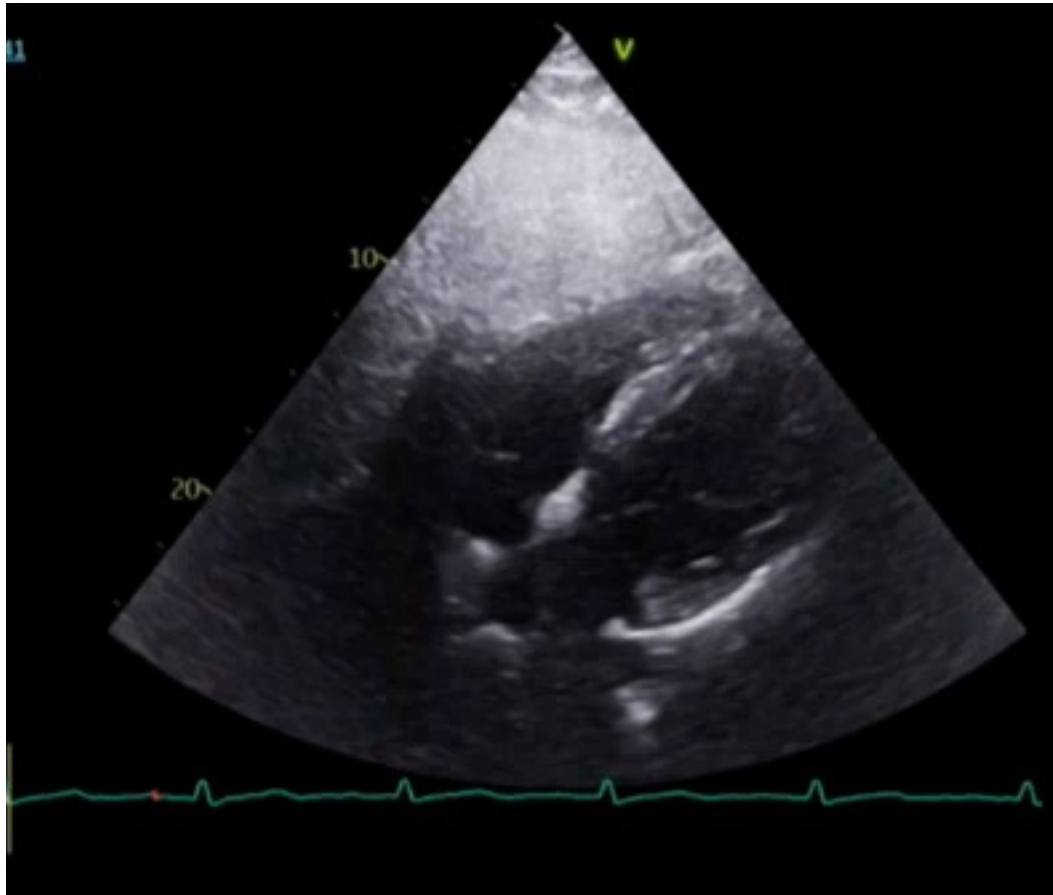
ETT



ETT



ETT



ETT

=> FEVG 45%, pas de valvulopathie aorto-mitrale significative, dysfonction VD sévère

Contre-indication aux bêtabloquants

Prescription:

- KARDEGIC 75 mg
- EFIENT 10 mg

- RAMIPRIL 5 mg 2 fois par jour
- FORXIGA 10 mg

- LIPOROSA 80/10 mg

AU NIVEAU DES FACTEURS DE RISQUE

LdLc: 1.53 g/L

=> Bilan HTA

Triglycérides: 3.19g/L

HbA1c: 8,13 %

=> Bilan diabète

MAPA des 24h:

Diurne : 140/90 mmHg

Nocturne : 125/85 mmHg

Moyenne 24h: 132/87 mmHg

BILAN HTA ET PRISE EN CHARGE

Bilan sanguin :

- Hb: 14 g/dl
- Potassium: 4.12 mmol/L
- Sodium: 140 mmol/L
- Créatinine: 53.3 Micromol/L
- DFG: 105 mL/min/1.73m²
- uricémie: 212 micromol/L

Bilan urinaire:

- BU: -
- microalbuminurie: 40 mg/24h

- **ECG de repos**

Objectif de TA \leq 130/80 avec IEC ou SARTAN

- Régime **hypoprotidique** (0,6-0.8g/kg/j)
- **hypo-sodé** (5-6g/j)
- **Kardegic 75 mg**
- **Statines**
- **ISGLT2**

+ Amlor 10 mg

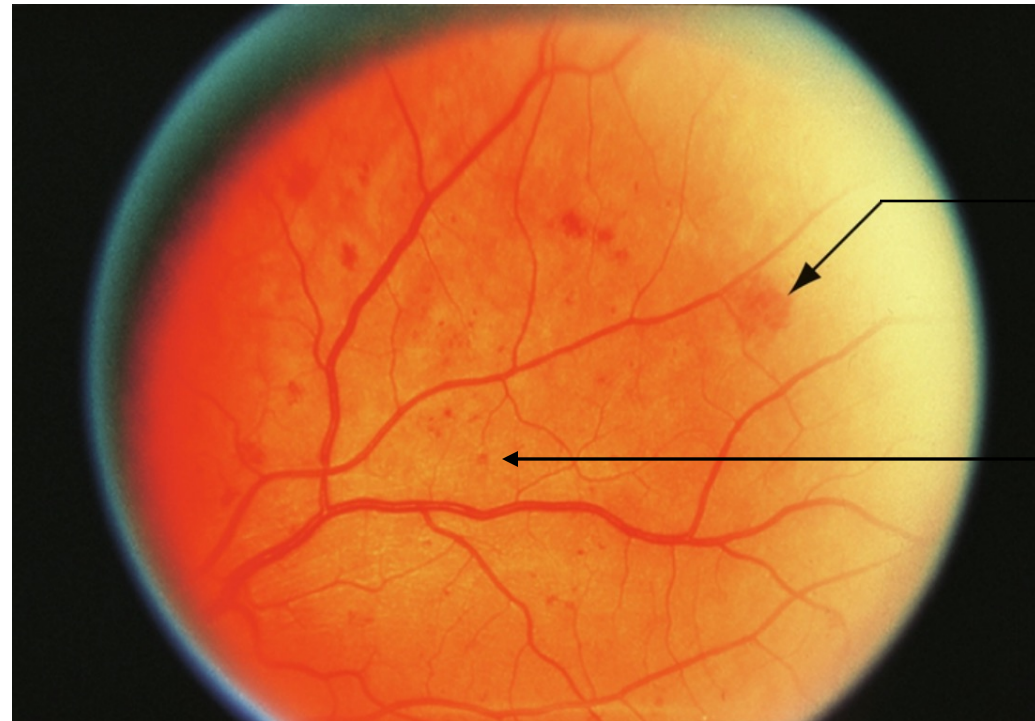
BILAN DIABÈTE

- Bilan **rénal** avec albuminurie sur simple échantillon
- Examen **neurologique**
- Examen **ophtalmologique**

BILAN OPHTALMOLOGIQUE

Examens réalisés :

- Examen ophtalmologique
- Fond œil



Hémorragie
intra-rétinienne
rétinienne diffuse

Micro-anévrysmes

OPHTALMOLOGIE

=> **rétinopathie non proliférante sévère** : stade pré-prolifération

=> Surveillance **tous les 3-4 mois**

PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DU DIABÈTE

- Prise en charge **diététique**
- **Activité physique** adaptée
- introduction de **METFORMINE** 500 mg 2 fois par jour en plus de **GLIFLOZINES**

BILAN DIÉTÉTICIEN

Problématiques:

- Obésité
- Hypertriglycéridémie
- Diabète

- Education nutritionnelle sur les principes de **rééquilibrage alimentaire objectif** kcal: 2350
- Education nutritionnelle sur **les principes alimentaire diabétique**
- suivi régulier par téléphone

SUIVI

Suivi cardiologique: dans 3 mois puis tous les ans

Suivi Endocrinologique

- ° Suivi à 1 mois puis tous les 3 mois au début
- ° Dosage bilan lipidique tous les ans
- ° HbA1c tous les 3 mois
- ° Recherche d'une microalbuminurie persistante tous les 6 mois
- ° Créatininémie et DFG tous les ans

Suivi ophtalmologie tous les 3-4 mois

Suivi dentaire tous les ans