

# Périscope: complications

## Forum Médical Suisse No 14 (2002;2:331)

J'aimerais réagir à votre périscope rappelant que la dissection aortique fait partie du diagnostic différentiel des douleurs rétrosternale. Tout d'abord, l'histoire ne dit pas si l'ECG montrait les critères classiques de thrombolyse lors d'infarctus aigu du myocarde et pourquoi une échographie cardiaque transthoracique a été pratiquée (elle n'est absolument pas requise pour poser le diagnostic d'infarctus du myocarde).

En l'absence de sus-décalage du segment ST, il est clair qu'une douleur rétrosternale chez un patient hypertendu avec en plus une dilatation de l'origine de l'aorte à l'échographie transthoracique doit faire retenir le diagnostic de dissection aortique jusqu'à preuve du contraire (confirmation ou exclusion par une échographie transoesophagienne ou un scanner thoracique).

Par contre lors d'une douleur rétrosternale typique, la présence d'un sus-décalage, bien qu'il n'écarte pas entièrement une dissection aortique, doit conduire à la thrombolyse ou à une coronarographie en urgence en vue d'une angioplastie primaire. Tout examen supplé-

mentaire est superflu et retarde le traitement salvateur. Evidemment en cas de douleur transfixiante chez un patient à haut risque pour une dissection aortique (hypertendu avec signe d'une HVG à l'ECG) on peut envisager la possibilité d'une dissection aortique et l'exclure avant la thrombolyse. Cependant, il faut se méfier de remettre systématiquement en doute le diagnostic d'infarctus aigu du myocarde sous prétexte qu'une dissection aortique est possible. Avec cette attitude défensive, on risque de tuer plus de malade que d'en sauver. Dans notre pratique quotidienne et d'autant plus aux urgences, on doit accepter que certains diagnostics sont difficiles et que les patients ne se présentent pas toujours comme dans les livres. Si l'on voulait ne manquer aucune dissection aortique dans un centre d'urgence, il faudrait que pour chaque douleurs rétrosternale le patient passe d'abord au scanner avant que nous l'examinions, et encore, vu la sensibilité de l'examen (de l'ordre de 90-95%) on aurait encore quelques faux négatifs.

*Philippe Dussoix*

Correspondance:

Dr Philippe Dussoix  
Division des urgences  
Médico-Chirurgicales  
Hôpitaux Universitaires  
de Genève  
Rue Micheli-du-Crest 24  
CH-1211 Genève