

Station 1 : Facteurs de risque cardiovasculaire

Situation de départ (SDD) n°320 : Prévention des maladies cardiovasculaires

Domaine d'apprentissage : Entretien/Interrogatoire, Stratégie pertinente de la prise en charge

Item 222. Facteurs de risque cardiovasculaire et prévention

Résumé : Il s'agit d'un interrogatoire centré autour des facteurs de risque cardiovasculaire.

Un patient de 61 ans est adressé par son médecin généraliste chez son cardiologue pour la réalisation d'un bilan cardiovasculaire préopératoire. Le but de cet ECOS est de réaliser un interrogatoire afin d'évaluer le risque cardio-vasculaire et demander les examens complémentaires nécessaires à son bilan préopératoire.

S1 Consignes à l'étudiant

Vous êtes cardiologue de ville, vous recevez en consultation M. E., 61 ans, que vous voyez pour la première fois. Il est adressé par son médecin généraliste pour la réalisation d'un bilan cardiovasculaire dans le cadre d'un bilan préopératoire avant une chirurgie de la coiffe des rotateurs sous anesthésie générale.

Vous disposez de 8 minutes (temps de lecture compris) pour :

- Réaliser un interrogatoire complet ciblé sur ses facteurs de risques cardiovasculaires.
- Conclure en demandant un ou plusieurs(s) examen(s) complémentaire(s) au cours de votre consultation ou à distance si vous le jugez nécessaire.

Vous ne devez pas :

- Réaliser d'examen clinique.

S1 Consignes au patient

Vous êtes M. E., un homme de 61 ans qui consulte un cardiologue à la demande d'un anesthésiste dans le cadre d'un bilan préopératoire avant une chirurgie de la coiffe des rotateurs sous anesthésie générale.

Vous êtes chef d'entreprise. Vous vivez avec votre femme et vos 4 enfants. Vous présentez depuis quelques semaines une gêne à la poitrine à type de douleur constrictive quand vous marchez plus de 20 minutes. Vous ne présentez pas de dyspnée, ni de palpitation.

Vos antécédents sont une hypertension artérielle essentielle traitée par RAMIPRIL. Vous pesez 100 kg et mesurez 175 cm (Soit un IMC à 32,7 kg/m²).

De nature stressé, vous fumez 15 cigarettes par jour depuis 30 ans. Vous êtes sédentaire. Votre père a déjà fait un infarctus du myocarde à l'âge de 53 ans.

A la fin de l'entretien, vous demanderez au médecin si vous pouvez vous faire opérer et si vous êtes à risque de faire un infarctus du myocarde comme votre père.

S1 Consignes à l'évaluateur

Avant l'épreuve, l'évaluateur prend connaissance de toutes les données concernant cet atelier.

L'étudiant n'a pas de question particulière à poser à l'évaluateur durant cet atelier.

S1 Grille d'évaluation

Présentation	
L'étudiant se présente : Nom, prénom, cite sa fonction. Cite seulement sa fonction (= En partie fait), « Bonjour » seulement (= Non fait)	F/EP/NF (1/0,5/0)
Item : Chercher à l'interrogatoire les facteurs de risque cardiovasculaire :	
A recherché les antécédents médicaux et chirurgicaux	F/NF (1/0)
A recherché les facteurs de risque cardiovasculaires : - Hypertension artérielle - Dyslipidémie - Diabète - Poids/Taille - Tabagisme actif (Si Quantité/Durée non demandé = En partie fait) - Sédentarité - Hérité familiale	F/NF (1/0) F/NF (1/0) F/NF (1/0) F/NF (1/0) F/EP/NF (1/0,5/0) F/NF (1/0) F/NF (1/0)
A demandé la présence d'allergies	F/NF (1/0)
A demandé les traitements médicamenteux en cours	F/NF (1/0)
A recherché la présence de douleur thoracique, de dyspnée (si un seul demandé= En partie fait)	F/EP/NF (1/0,5/0)
Item : Proposer les examens complémentaires requalifiant le niveau de risque cardiovasculaire du patient :	
A réalisé un électrocardiogramme-12 dérivation	F/NF (1/0)
A réalisé une échocardiographie trans-thoracique	F/NF (1/0)
A demandé de réaliser une coronarographie diagnostique à distance	F/NF (1/0)

2. APTITUDE À QUESTIONNER

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Pose des questions fermées ou trop directives ou qui ne répondent pas aux objectifs	Posent des questions qui s'éloignent des objectifs Utilise quelques fois un jargon médical sans explication	Utilise différents types de questions couvrant les éléments essentiels Utilise quelques fois un jargon médical mais toujours avec des explications	Pose des questions précises couvrant la plupart des éléments avec quelques omissions mineures Utilise le langage approprié	Pose les questions avec assurance et savoir-faire

12. APTITUDE À PROPOSER UNE PRISE EN CHARGE (SITUATIONS AIGÜES / CHRONIQUES)

Performance insuffisante	Performance limite	Performance satisfaisante	Performance très satisfaisante	Performance remarquable
0 point	0,25 point	0,5 point	0,75 point	1 point
Est incapable de proposer une prise en charge adaptée à la situation clinique	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels, n'arrive pas à justifier la démarche	Propose une prise en charge en couvrant les éléments essentiels et justifie la démarche	Propose une prise en charge pertinente. Ne s'attarde pas au traitement/prise en charge inutile et justifie la démarche	Établit l'ordre des priorités des différents aspects de la prise en charge du patient (hiérarchise)

Le mot de l'auteur :

Cette station repose sur un interrogatoire typique réalisé en consultation cardiologique.

L'interrogatoire reprend comme d'habitude les antécédents familiaux et personnels (médicaux, chirurgicaux), les traitements en cours, les allergies surtout médicamenteuses. En cas d'allergie : Toujours penser à préciser la réaction allergique (« simple urticaire » ou choc anaphylactique) et surtout le produit concerné.

La particularité en cardiologie consiste à bien identifier les facteurs de risque cardiovasculaires qui auront un impact dans la stratégie diagnostique.

Les principaux symptômes en cardiologie ne sont pas nombreux. Schématiquement, au nombre de quatre : Douleur, Dyspnée, Syncope, Palpitations. Ils doivent toujours être recherchés à l'interrogatoire.

Ils doivent en revanche être détaillés au maximum. Par exemple, il ne faut pas se contenter d'une simple douleur thoracique. Il faudra préciser le type de douleur (constrictive, brûlure), la localisation (rétrosternale, épigastrique), l'irradiation, le mode de survenue (repos, effort).

A partir du nombre de facteur de risque cardiovasculaire et des symptômes (Douleur thoracique typique ou non) on établit le risque cardiovasculaire et la probabilité d'avoir face à nous un patient coronarien.

Afin de dépister l'ischémie myocardique et en fonction du risque et de la probabilité pré-test on choisira l'examen complémentaire le plus pertinent qui sera invasif ou non (Épreuve d'effort, Scintigraphie myocardique, Échographie d'effort, Coroscaner, Coronarographie)

Au cours d'une consultation cardiologique, un électrocardiogramme 12 dérivations ainsi qu'une échocardiographie transthoracique sont quasiment toujours réalisés en routine. L'électrocardiogramme permettra d'objectiver des arguments en faveur d'une ischémie ou de séquelles d'infarctus du myocarde.

L'échocardiographie transthoracique permettra de rechercher des troubles de la cinétique ou des anomalies structurelles.

Un bilan biologique doit également être demandé afin de rechercher un diabète non connu et/ou une dyslipidémie.

Dans notre cas, le patient a de nombreux facteurs de risque cardiovasculaires (Age, HTA, Tabagisme actif, Hérité familiale, Sédentarité, Stress). Sa douleur thoracique est typique (rétrosternale, constrictive, à l'effort, cédant au repos).

Le patient est donc à haut risque de faire un événement cardio-vasculaire. Il est donc légitime de proposer d'emblée une coronarographie diagnostique ± angioplastie en fonction des lésions retrouvées.

Devant le caractère non urgent de l'intervention chirurgicale et du risque lié à l'anesthésie générale, il est donc pertinent de compléter le bilan cardiovasculaire par la coronarographie et reprogrammer dans un second temps la chirurgie de la coiffe des rotateurs.