
Description d'un cas impressionnant

Un «élancement» qui pourrait être trompeur

Une patiente de 64 ans contacte le service des urgences par téléphone. Elle demande si elle pourrait prendre un antidouleur en raison d'un «tour de reins» («J'ai ressenti un élancement lorsque je cueillais des haricots dans le jardin»). Au demeurant en parfaite santé (d'après son appréciation subjective), elle est traitée depuis peu pour une hypertension artérielle maligne. Cette affection n'a été identifiée que 5 jours auparavant par un ophtalmologue en tant que cause d'une baisse de l'acuité visuelle dans le cadre d'une rétinopathie hypertensive. Les valeurs initiales de pression artérielle systolique de 250 mm Hg ont entre-temps diminué à env. 150 mm Hg.

Au cours de la consultation d'urgence («Est-ce vraiment nécessaire?», avait demandé la patiente) disponible immédiatement (fruit du hasard), la patiente ne présente aucun signe de maux de dos d'origine orthopédique. Elle décrit les troubles typiques d'un lumbago; c'est seulement en lui posant de nouveau la question que la patiente déclare sentir également un élancement pendant la respiration.

L'auscultation a révélé une absence de bruits respiratoires au niveau de la base gauche, et aucun souffle de débit ou similaire n'était perceptible. La radiographie thoracique a mis en évidence une opacité pleurale au niveau basal côté gauche avec un net élargissement médiastinal et une déviation de la ligne médiane vers la droite (fig. 1). La patiente était entre-temps devenue asymptomatique, sans aucune mesure. Par la suite, elle a toutefois été victime de sueurs froides et de dyspnée.

Malgré l'admission immédiate de la patiente ramenée par les secours et l'organisation en amont de la procédure, la patiente est décédée quelques heures plus tard d'un choc hémorragique en raison d'une dissection ouverte d'un anévrisme aortique thoracique.

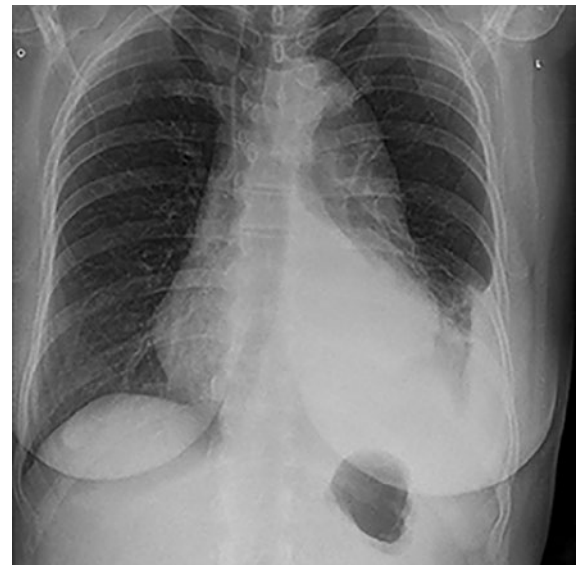


Figure 1: Radiographie thoracique avec une opacité pleurale au niveau basal côté gauche avec un net élargissement médiastinal et une déviation de la ligne médiane vers la droite.

En dépit d'une action rapide et correcte et bien que nous soyons souvent confrontés à des urgences vitales dans notre pratique, ce cas m'a profondément marqué. En effet, j'aurais pu conseiller à la patiente (je n'étais pas son médecin de famille), sans la consultation avec examen et au vu de l'anamnèse hautement suggestive, de prendre d'office un antidouleur (par ex. la nuit au téléphone).
Niccolo Schuback, Klosters