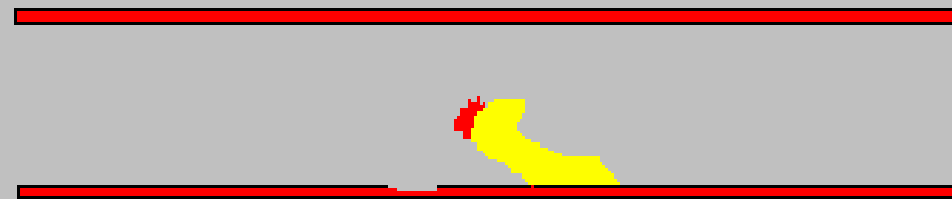
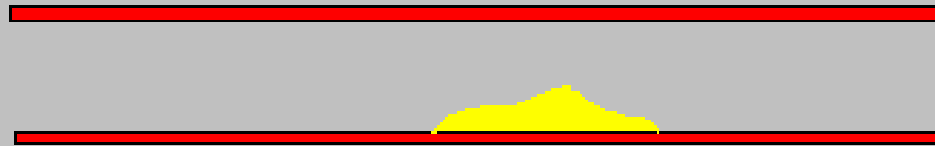




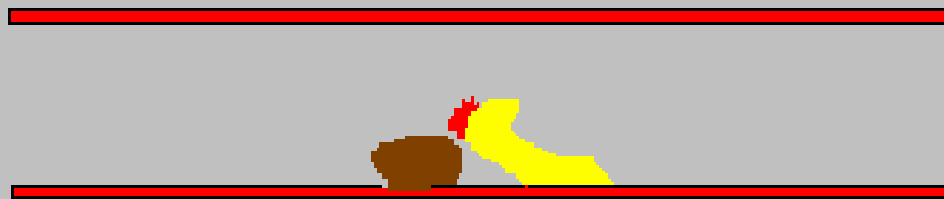
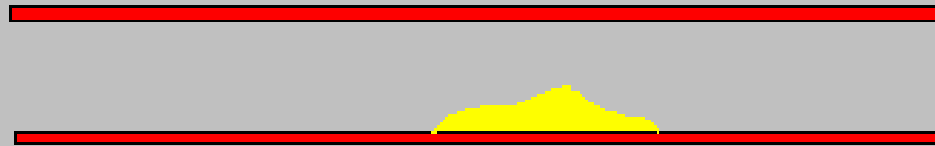
PRISE EN CHARGE DE L'IDM

Physiopathologie, Diagnostic
clinique, ECG, traitement,
Complications

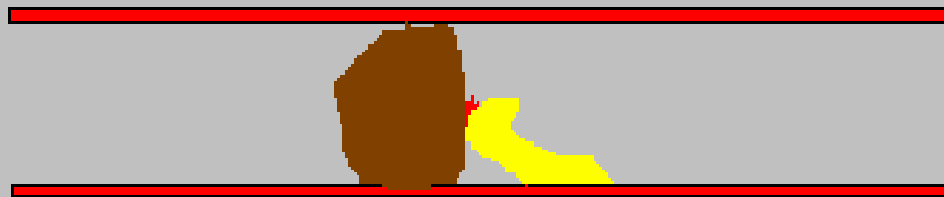
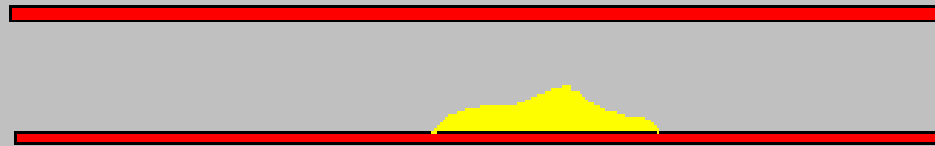
PHYSIOPATHOLOGIE



PHYSIOPATHOLOGIE



PHYSIOPATHOLOGIE



DIAGNOSTIC CLINIQUE

■ TYPIQUEMENT:

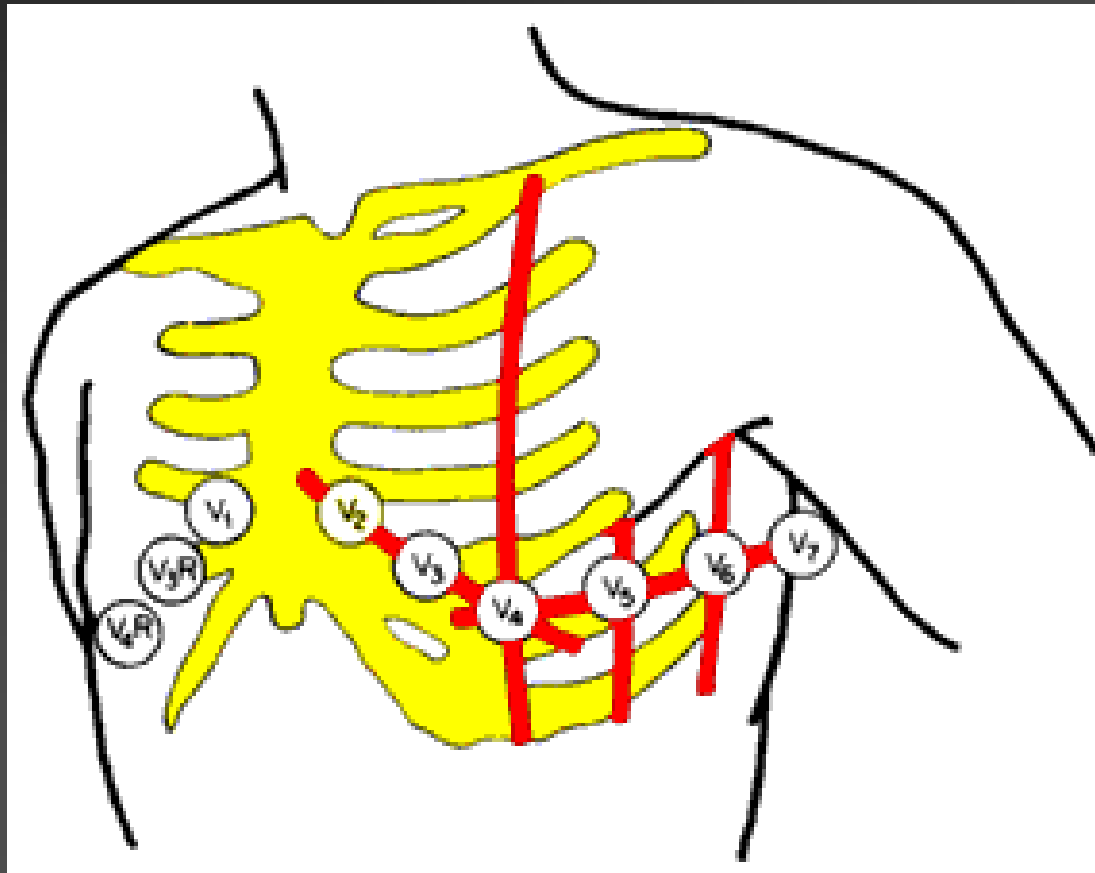
- Oppression rétrosternale, en barre > 30 mn
- Irradiation dans le bras gauche et la mâchoire
- Possibles nausées et vomissements

■ MAIS PARFOIS:

- Pas de douleur (diabète, vieillard)
 - Douleur épigastrique, pas d'irradiation...
 - Malaise, syncope, mort subite (complications rythmiques)
 - Dyspnée, OAP (complications mécaniques)
-

ELECTROCARDIOGRAMME

- DERIVATIONS DROITES ET POSTERIEURES:

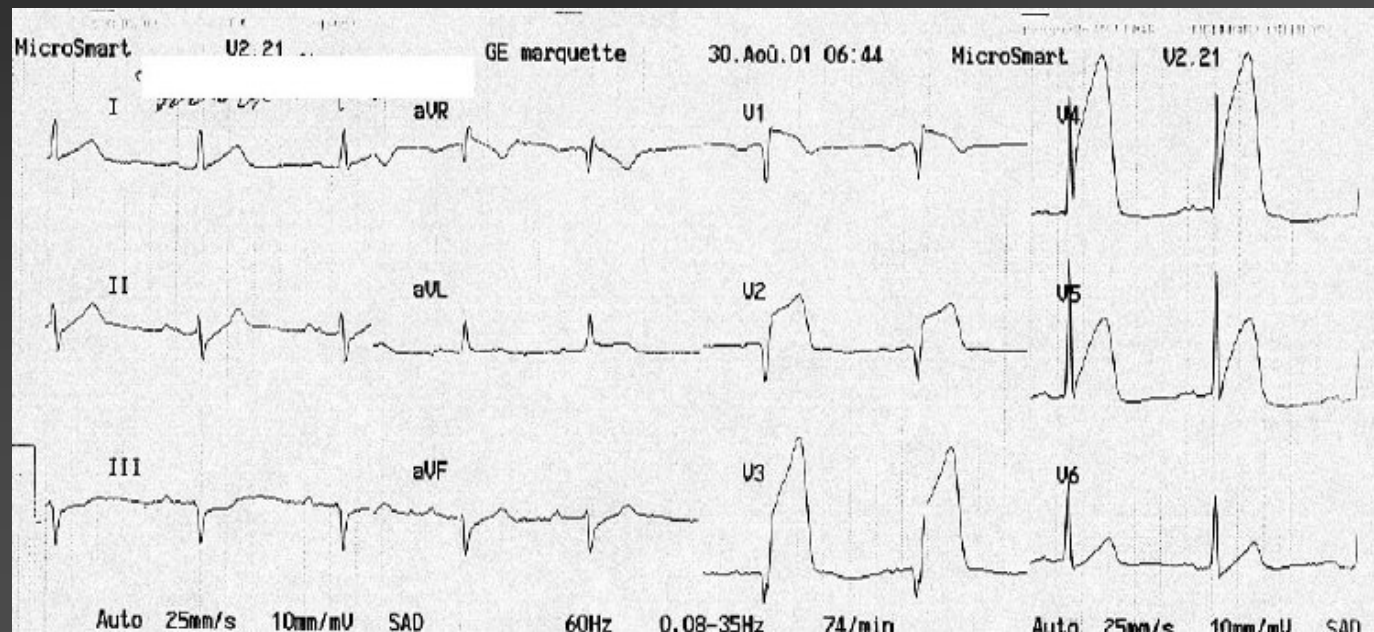


V8 pointe de l'omoplate

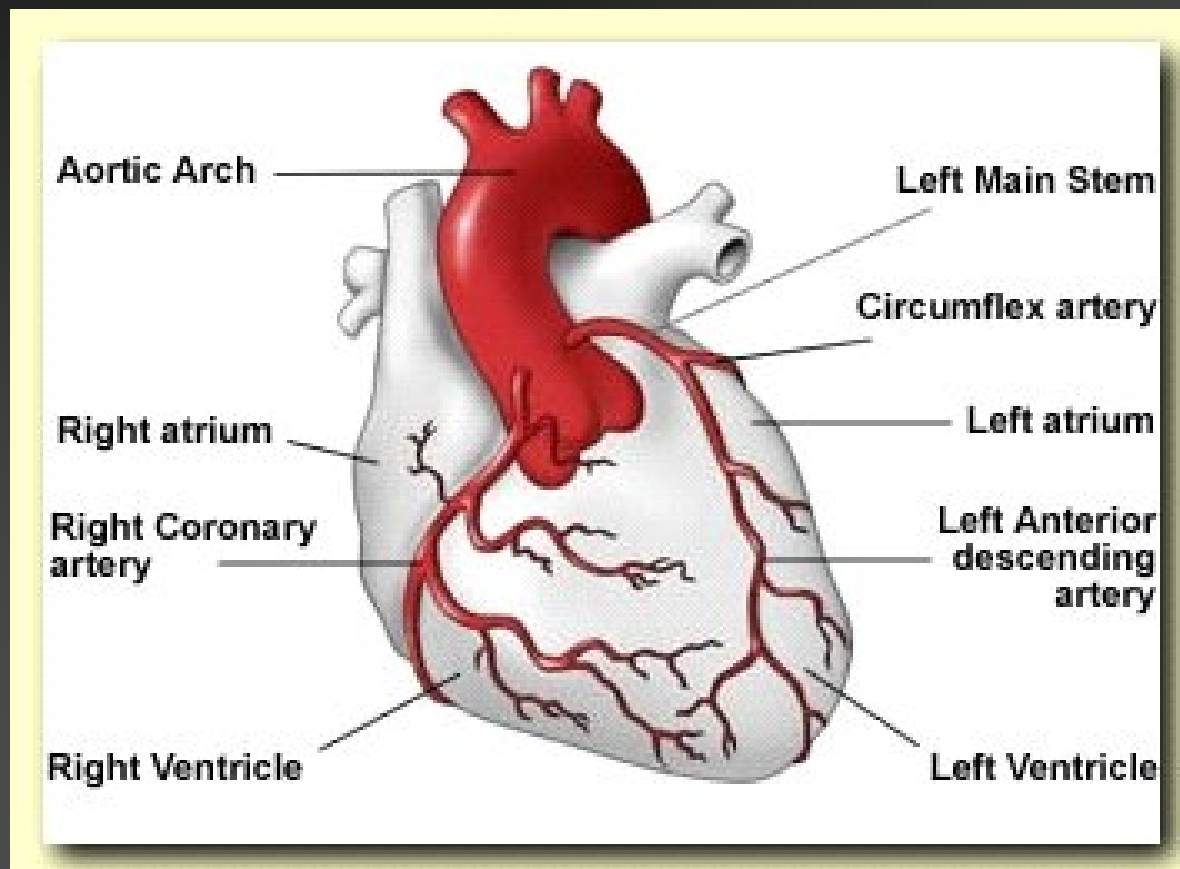
V9 bord gauche
Du rachis

ELECTROCARDIOGRAMME

- LE SUS DECALAGE ST:



ELECTROCARDIOGRAMME



Antérieur: V1-V4

Latéral: DI-VL + V5-V6

Antérieur étendu: V1-V4
+ V5-V6
+ D1-VL

Inférieur: DII-DIII-Vf

Basal: V7-V8-V9

VD: V3R-V4R

ELECTROCARDIOGRAMME

| Dérivation | Territoire | Artère |
|----------------------|------------------|------------------|
| D2, D3, AVF | Inférieur | Droite ou Cfx |
| D1, AVL | Latéral | Diagonale |
| V1-4 | Antéro-septal | IVA ou Diagonale |
| D1, D2, AVL, V1 à V6 | Antérieur étendu | IVA proximale |
| V3 V4 (D2) | Apical | IVA distale |
| V3r V4r | Extension VD | Droite ou Cfx |

TRAITEMENT

- Scope, saturation, O2, VVP
 - Douleur: TNT, morphine 3 à 5 mg
 - Aspirine 500 mg IVD
 - HBPM: 0,3 ml enox IV puis 0,01 x poids
 - BB 5mg IVL aténolol
-

TRAITEMENT

- TRANSFERT USIC
 - **SI IDM GRAVE < 2H ET/OU CORO > 1H
METALYSE 1MG/KG EN 1 SEUL BOLUS**
 - ATTENDRE 90 MN AVANT
ANGIOPLASTIE DE SAUVETAGE
-

COMPLICATIONS

- TV, FV
 - BAV
 - OAP
 - CHOC CARADIOGENIQUE
-