

Observation clinique

Syndrome coronarien aigu : risque d'erreur diagnostique. A propos d'un cas

Florian Laurent^{1,*}, Nicolas Segal², Pascal Augustin³

¹ Département de Médecine buccale et de Chirurgie buccale, Faculté de Chirurgie dentaire Paris Descartes, Paris, France

² Service d'Accueil des Urgences, Hôpital Lariboisière, Paris, France

³ Service de Réanimation chirurgicale, Groupe hospitalier Bichat - Claude Bernard, Paris, France

(Reçu le 12 avril 2010, accepté le 21 avril 2010)

Mots clés :

syndrome coronarien aigu /
urgence médicale /
patient âgé /
malaise vagal

Key words:

acute coronary syndrome /
medical emergency /
elderly /
vasovagal syncope

Résumé – Classiquement, les syndromes coronariens aigus se manifestent par une douleur thoracique rétrosternale, constrictive et irradiante. Toutefois, chez certains patients, il peut exister des manifestations atypiques, notamment chez les personnes âgées. De plus, certains infarctus peuvent simuler un malaise vagal.

Nous présentons le cas d'un homme de 87 ans qui, arrivant chez son chirurgien dentiste, fait un malaise de type vagal avec pâleur, sueurs, bradycardie et hypotension, sans douleur thoracique ni dyspnée. L'électrocardiogramme a permis de diagnostiquer un infarctus étendu du myocarde antérieur.

Tout chirurgien dentiste devrait savoir qu'un malaise vagal ne cédant pas aux premières mesures peut être révélateur d'un syndrome coronarien aigu.

Abstract – Acute coronary syndrome : risk of missed diagnosis. A case report. Acute coronary syndrome (ACS) can occur in dental offices. Usually, their manifestations are typical such as radiating chest pain, shortness of breath or sweating, but atypical symptoms or unusual presentations may occur notably in the elderly population. Also, some ACS like inferior infarction may be misdiagnosed as a vasovagal syncope.

We report the case of a 87 year-old man coming to dental office. While arriving at the dental office he presented faintness with sweating and palor. He did not complain of chest pain or dyspnea. On examination, he presented bradycardia and hypotension. Anamnesis found hypertension but no coronary disease. The presentation was like typical vasovagal syncope. Finally, an electrocardiogram diagnose an important anterior myocardial infarction.

Vasovagal syncope is the most common emergency in dental office. Dental surgeon must be careful when this kind of faintness occur notably in elderly.

La pratique de l'odontologie expose le chirurgien dentiste à la survenue d'urgence médicale. Dans la majorité des cas, il s'agit de malaises vagues sans gravité, mais parfois les praticiens peuvent être confrontés à des pathologies plus graves comme un syndrome coronarien aigu (SCA) [1-3].

Les manifestations du SCA sont dans la plupart des cas facilement reconnaissables. Il s'agit typiquement d'une douleur thoracique rétrosternale, constrictive et irradiante. Néanmoins, chez quelques de patients, les manifestations des SCA peuvent être moins typiques voire trompeuses, notamment chez les personnes âgées [4]. Certains SCA simulent un malaise vagal.

Ainsi, le chirurgien dentiste doit être particulièrement vigilant face à un patient âgé présentant un syndrome vagal.

* Correspondance : florian.laurent@free.fr

Observation

Un homme de 87 ans consulte son chirurgien dentiste pour des soins. Il est accompagné par des membres de sa famille. Lors de son arrivée, il a un malaise sans perte de connaissance avec sueurs et pâleur. Il ne se plaint pas de douleur thoracique et n'a pas de dyspnée. L'examen clinique montre une bradycardie et une hypotension artérielle pouvant faire évoquer un malaise vagal.

L'anamnèse révèle une hypertension artérielle traitée ainsi qu'un antécédent d'accident vasculaire cérébral. Il n'y a pas d'antécédents coronariens connus. L'équipe médicale d'urgence envoyée sur les lieux pratique un électrocardiogramme qui a révélé un infarctus étendu du myocarde antérieur.

Depuis quatre jours, il présentait des pertes de sang noirâtre dans les selles (melaena), responsables d'une anémie

sévère. C'est l'anémie qui a favorisé le syndrome coronarien aigu.

Commentaires

L'incidence des SCA en France est proche de 100 000 cas par an. Ils sont la cause la plus fréquente d'arythmie maligne conduisant à une mort subite d'origine cardiaque [4]. Le pronostic de ce type de pathologie est fortement lié à leur délai de prise en charge et donc à la précocité du diagnostic. En effet, il y a une forte baisse de la morbi-mortalité si une reperfusion est mise en place dans les trois heures qui suivent l'apparition des premiers symptômes [4].

Le chirurgien dentiste peut être confronté à un SCA dans sa pratique quotidienne [1-3] : il doit donc être à même de le reconnaître afin de déclencher précocement les secours médicalisés par l'intermédiaire du SAMU – Centre 15. Le SCA peut se présenter sous des formes plus ou moins typiques. Classiquement, il s'agit d'une douleur thoracique rétrosternale, avec une sensation de compression ou de poids sur la poitrine, irradiant vers les épaules, le bras gauche et parfois la mandibule. Il est souvent accompagné de sueurs, d'un essoufflement et survient, de façon préférentielle, chez des patients présentant des facteurs de risques cardiovasculaires : tabagisme, diabète, hypertension, hypercholestérolémie, antécédents familiaux de pathologie coronarienne. . .

Toutefois, chez certains patients ou dans certains SCA, les manifestations peuvent être inhabituelles. En effet, chez les personnes âgées, les manifestations sont parfois atypiques, par exemple, il n'y a pas de douleur thoracique. Ceci semble assez fréquent chez ces patients et peut entraîner un retard de diagnostic et de prise en charge. Ce retard est d'autant plus préjudiciable, que la mortalité des SCA chez les personnes âgées est plus élevée [5].

Certains SCA s'accompagnent de signes vagues (pâleur, sueurs, bradycardie et hypotension), notamment les infarctus intéressant les territoires inférieurs. Le malaise vagal étant la situation d'urgence la plus fréquemment rencontrée en médecine bucco-dentaire [1-3], le chirurgien dentiste peut, face à un SCA atypique – absence des signes caractéristiques, manifestations de type malaise vagal – penser à un malaise bénin.

En conclusion, devant un malaise de type vagal ne cédant aux premières mesures (mise au repos en position allongée,

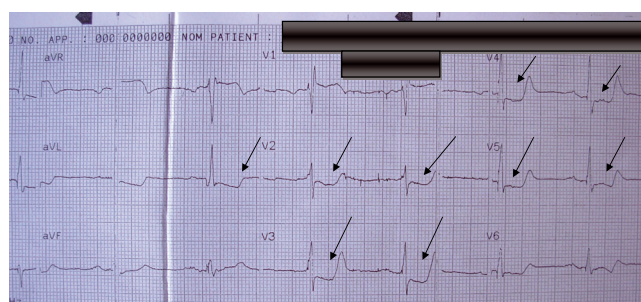


Fig. 1. L'électrocardiogramme montre un sous-décalage du segment ST dans la région antérieure.

Fig. 1. The electrocardiogram shows a ST depression on the anterior area.

jambes surélevées) on doit reconsidérer le diagnostic initial et suspecter un SCA. Il faut retenir que, chez le sujet âgé, les manifestations cliniques du SCA sont souvent atypiques et donc être vigilant face à un malaise chez le sujet âgé.

Références

1. Atherton GJ, McCaul JA, Williams SA. Medical emergencies in general dental practice in Great Britain, part I: their prevalence over a 10-year period. *Br Dent J* 1999;186:72-9.
2. Girdler NM, Smith DG. Prevalence of emergency events in British dental practice and emergency management skills of British dentists. *Resuscitation* 1999;41:159-67.
3. Müller MP, Hänsel M, Stehr SN, Weber S, Koch T. A state-wide survey of medical emergency management in dental practices: incidence of emergencies and training experience. *Emerg Med J* 2008;25:296-300.
4. Arntz HR, Bossaert L, Filippatos GS. European resuscitation council : guidelines for resuscitation 2005. Initial management of acute coronary syndromes. *Resuscitation* 2005 67S1, S87-S96.
5. Alexander KP, Newby LK, Armstrong PW, Cannon CP, Gibler WB, Rich MW, Van de Werf F, White HD, Weaver WD, Naylor MD, Gore JM, Krumholz HM, Ohman EM; American Heart Association Council on Clinical Cardiology; Society of Geriatric Cardiology. Acute coronary care in the elderly, part II: ST-segment-elevation myocardial infarction: a scientific statement for healthcare professionals from the American heart association council on clinical cardiology, in collaboration with the society of geriatric cardiology. *Circulation* 2007;115:2570-89.