

Cas cliniques d'échographies en situations hospitalières et extra-hospitalières

Dr Querellou et Leyral

Les auteurs décrivent au travers de 4 situations, l'intérêt de l'usage de l'échographie par les urgentistes.

La description des signes échographiques évocateurs d'une thrombose veineuse périphérique, d'embolie pulmonaire ou d'un pneumothorax est réalisée. Ces signes sont, pour les TVP, analyse en 3 points du système veineux profond des membres inférieurs: plis de l'aîne, trajet fémoral et creux poplité. Pour l'embolie pulmonaire est recherchée, en plus des signes de TVP sus-décrits, des signes directs, thrombus fibrino-cruorique dans les cavités droites ou indirects, HTAP systolique, régurgitation tricuspide, dilatation et hypokinésie du ventricule droit, mouvement systolique paradoxal du septum interventriculaire et enfin perméabilisation du foramen ovale.

Les signes échographiques, centrés sur la plèvre et le poumon, idéalement au niveau du deuxième espace intercostal sur la ligne médioclaviculaire, évocateurs d'un pneumothorax sont :

- Disparition du signe du frottement entre les deux feuillets pariétaux et viscéraux de la plèvre
- Disparition des « queues de comète » ou artéfact de réverbération derrière le feuillet viscéral de la plèvre.

L'usage préhospitalier de l'échographie est présenté au travers de la description d'une échographie standard de type eFAST chez un patient présentant un traumatisme grave, mais aussi dans le cadre particulier des arrêts cardioventilatoires.

L'échographie de type eFAST comprend une recherche systématisée, reproductible d'épanchement gazeux ou liquidien ou niveau des plèvres, du péricarde, du cul-de-sac hépato-rénal, sphénorénal et du cul-de-sac de Douglas. Cet examen permet d'améliorer les thérapeutiques ou les orientations de ces patients.

Dans le cadre des AC, l'échographie cardiaque transthoracique permettrait une amélioration de la recherche étiologique des patients présentant une asystolie ou une activité électrique sans pouls palpable par recherche des étiologies que sont l'embolie pulmonaire, la tamponnade cardiaque, les hypovolémies majeures et enfin les exceptionnelles situations de double pneumothorax. La description d'une fibrillation ventriculaire échographique est aussi faite, afin de présenter les limites de l'électrocardioscope dans l'analyse des FV.