



Choix des traitements vasoactifs

Dr Neven STEVIĆ

Hôpital Edouard Herriot



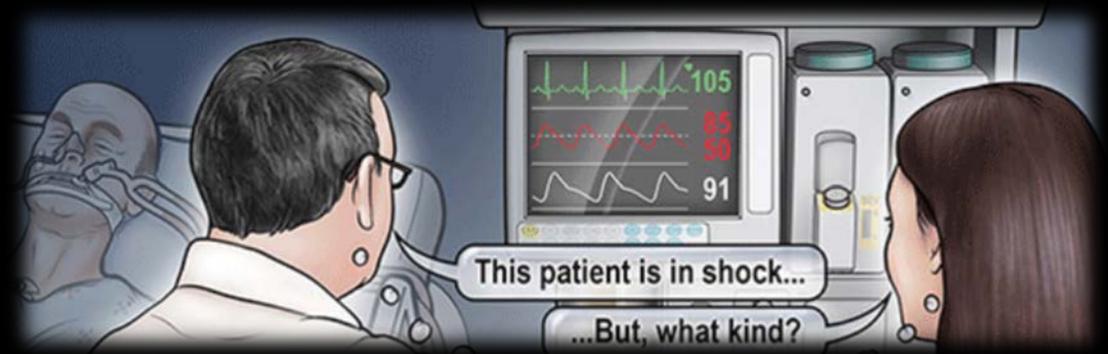
Cas clinique

Homme 50 ans

Pneumopathie grave

Réanimation :

- PA 70/37 mmHg
- FC 119
- Marbrures genoux



Débit et Pression

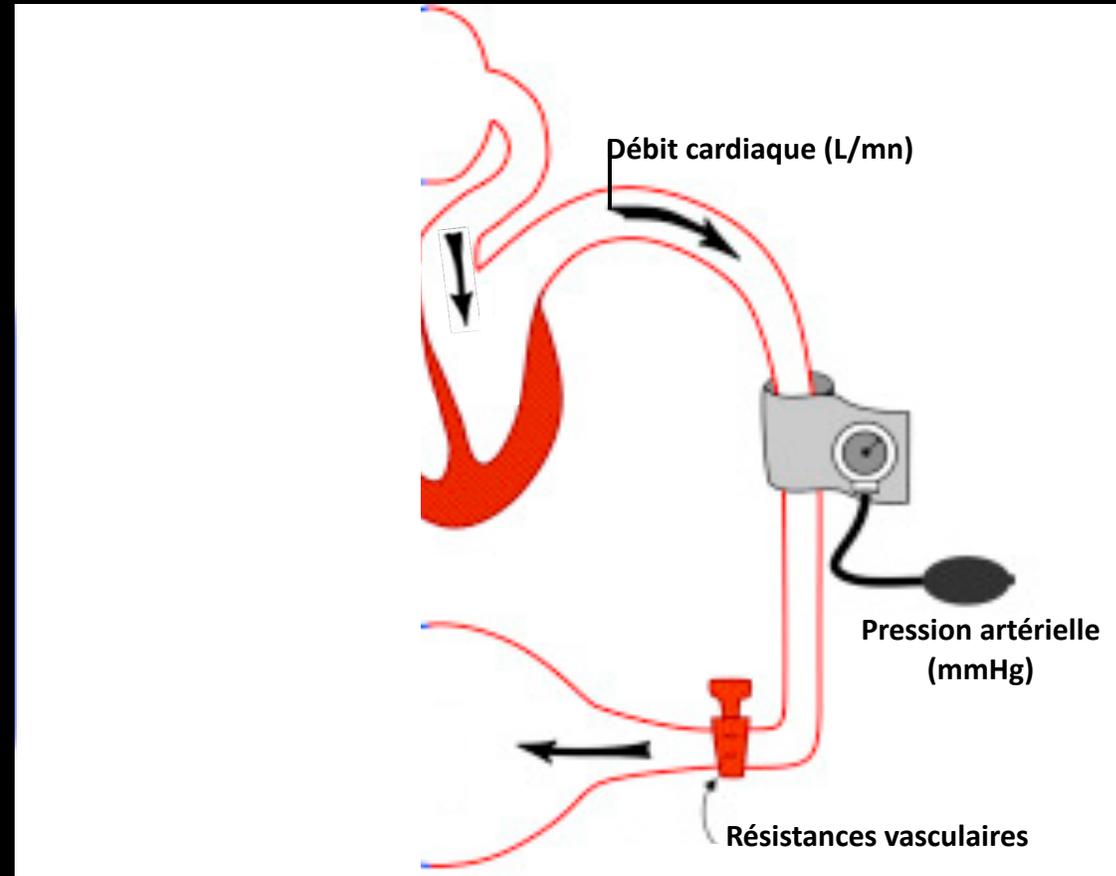


L/min

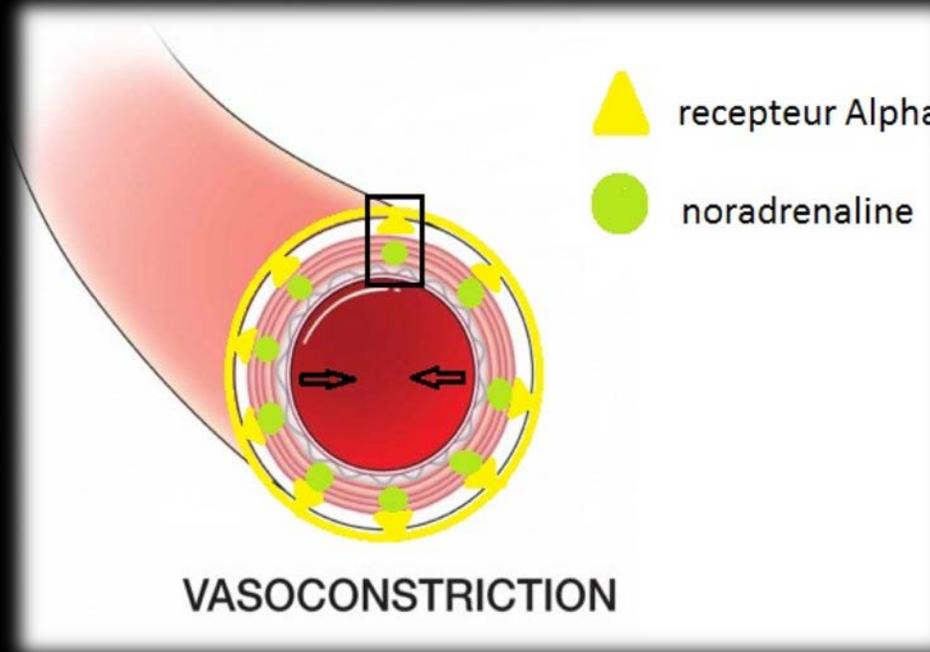
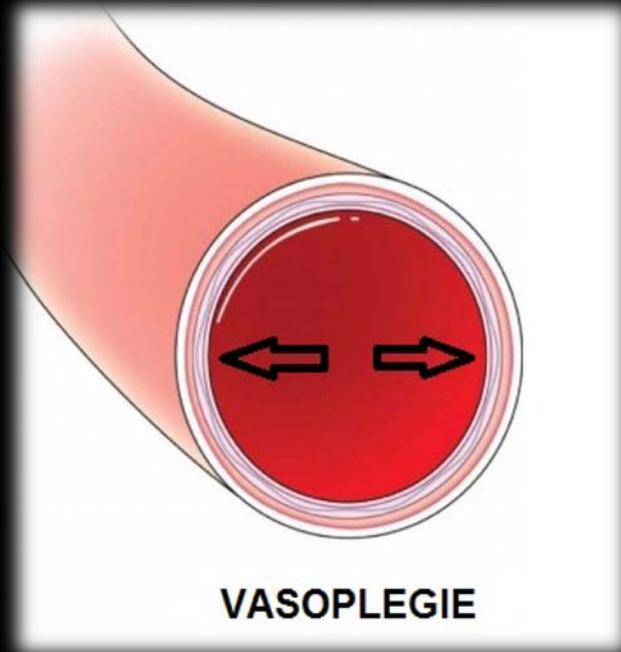


mmHg

Débit et pression : **débit**



Débit et pression : **pression**



Noradrénaline



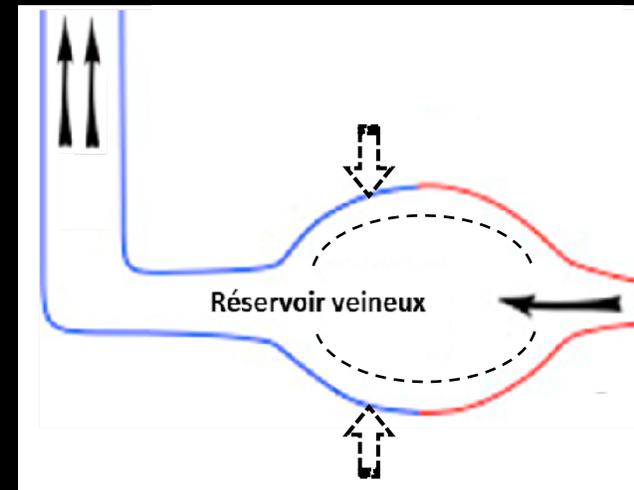
Echec remplissage => noradrénaline

Vasopresseur à indications « larges »

Précautions :

- Accès sécurisé (VVP < 24h)
- Pas hypovolémie +++

Effet d'auto-remplissage





Patients sous noradrénaline : 100

dose moyenne max : $3.3 \mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$
(15 mg/h)

6/100 patients avec nécrose

Idem autres vasopresseurs

Vasopressine



Vasopresseur pure (récepteur V1/V2)

Pas d'indication formelle (RCT)

Précaution :

- Risque de nécrose



Dobutamine

H24 de prise en charge

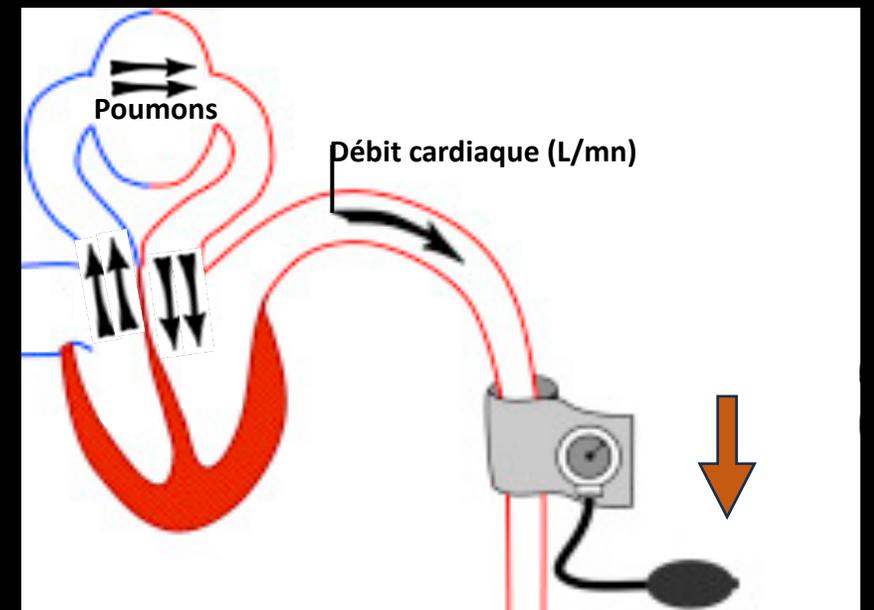
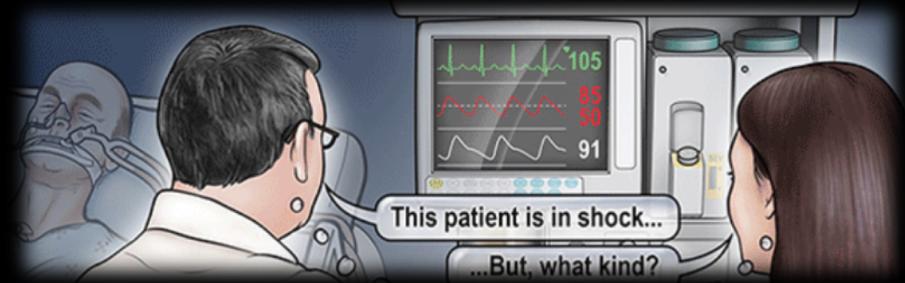
PICCO/ETT : index cardiaque 1,8 L/mn/m²

PVC 21 mmHg

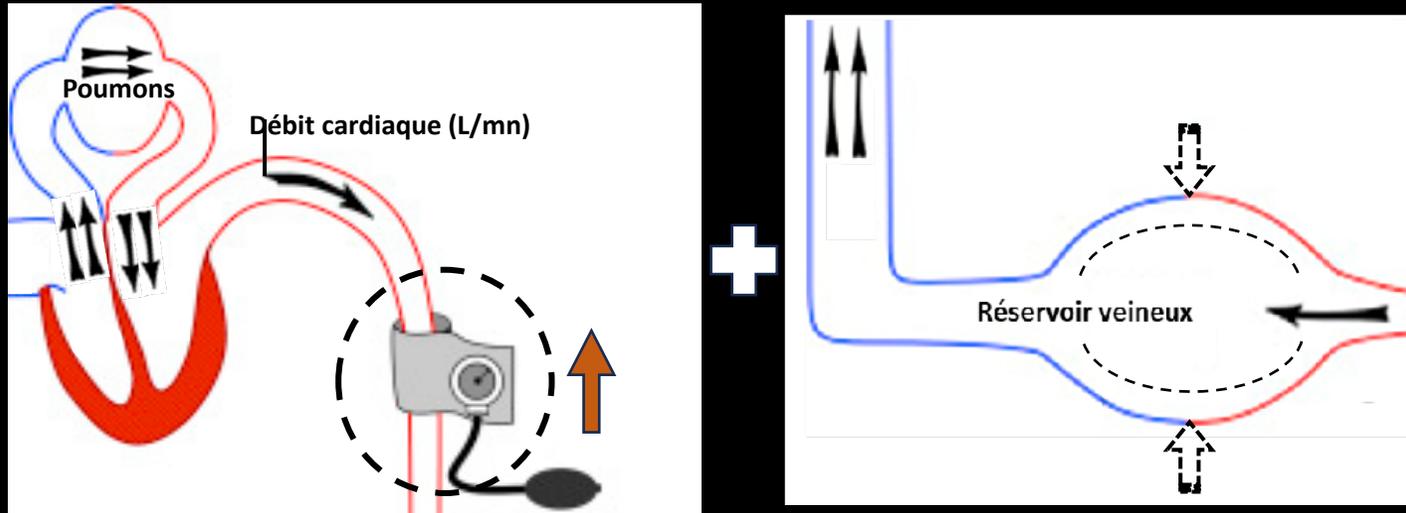
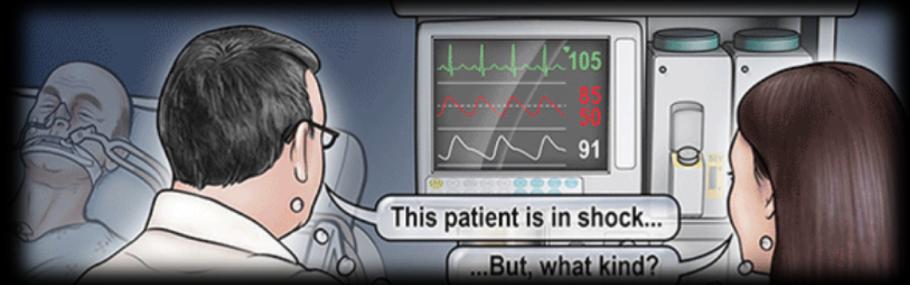
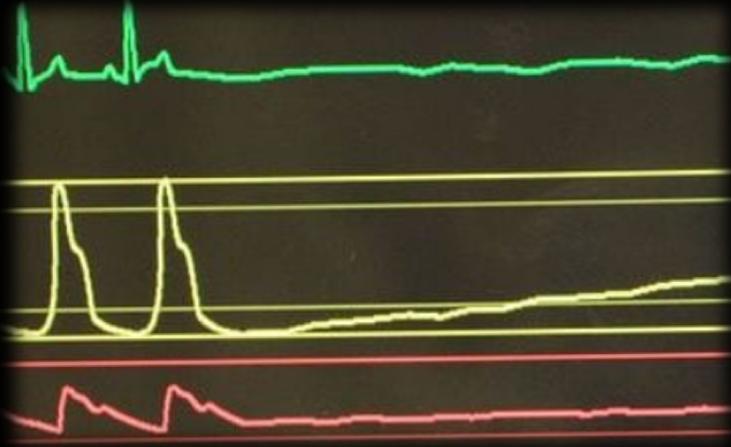
ScVO₂ = 40%

⇒ Choc cardiogénique

⇒ Sécurité d'emploi (3 – 15 µg/kg/mn)



Adrénaline



ACR : 1 mg

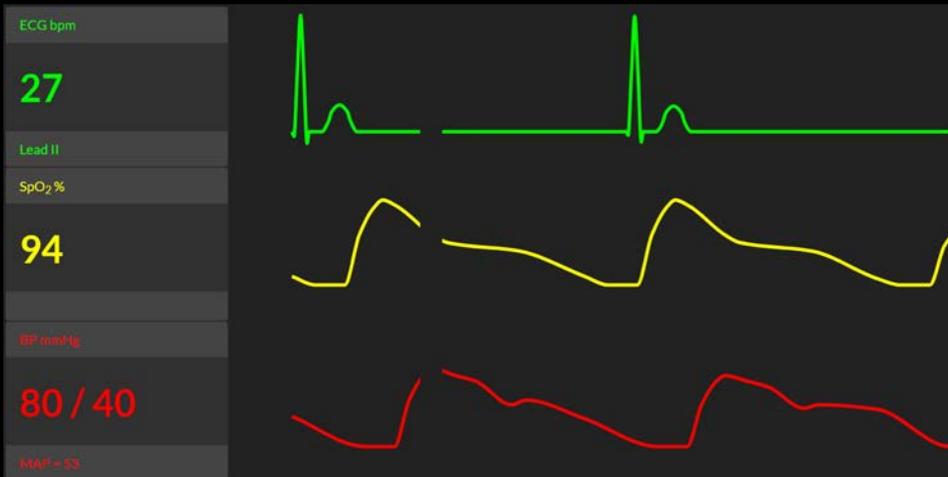
Anaphylaxie (atteinte CV/R) : 0,5 IM

(Choc cardiogénique/septique)

?

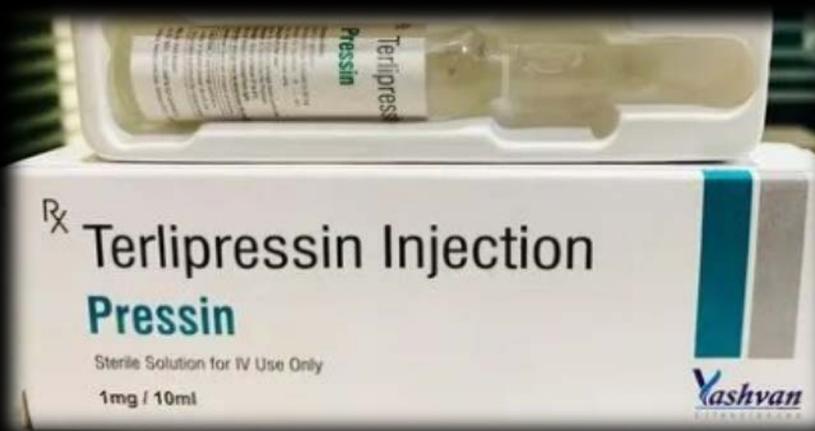
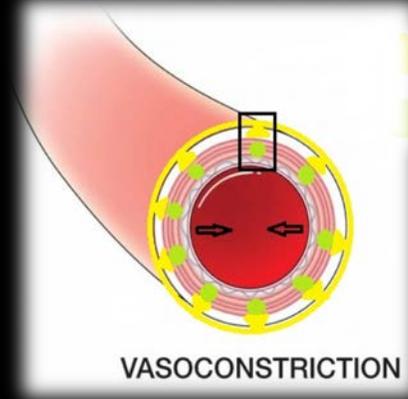


⇒ ATROPINE 1 mg IVD
⇒ Réaction paradoxale



⇒ ISOPRENALINE IVSE (Isuprel[©])

Et les autres



Synthèse



Noradrénaline

Adrénaline



Dobutamine





Faculté de Médecine
Lyon-Est



Merci pour votre attention

