

UVSQ

université PARIS-SA

08. LE CPA SURVENANT DANS D'AUTRES CIRCONSTANCES

L'obstruction brutale de la circulation pulmonaire par une embolie non fibrino- cruorique (gazeuse, graisseuse) cause une hypertension artérielle pulmonaire aiguë, souvent rapidement réversible. De même, nous avons rapporté un cas de CPA provoqué par une injection intraveineuse de poudre médicamenteuse(23).

Film 34 : Patient hospitalisé en réanimation pour une détresse respiratoire. En ventilation spontanée, l'ETT objective la présence d'un cœur pulmonaire aigu. L'interrogatoire retrouve l'injection intra-veineuse, quelques heures auparavant, de comprimés pilés de Palfium, ayant entraîné une obstruction de la circulation pulmonaire. L'évolution sera spontanément favorable avec une normalisation de la fonction ventriculaire droite.

L'acidose, quelle soit respiratoire ou métabolique, provoque une hypertension artérielle pulmonaire. L'hypertension artérielle pulmonaire qui complique une acidose lactique primitive est connue depuis longtemps (24). Ainsi, nous avons observé plusieurs cas de CPA compliquant une acidose lactique primitive (1). Une acidose lactique secondaire à un état de choc septique peut être impliquée aussi dans la survenue d'un CPA .

***Film 35 :** Chez cette patiente qui présente un choc septique à point de départ pulmonaire, et dont la mécanique ventilatoire est peu altérée, l'ETO initiale visualise la présence d'un CPA. Il existe une acidose lactique importante avec un base excess à -20 mEq/l et un pH à 7,07.*

***Film 36 :** Chez la même patiente que sur le film 35, la correction de l'acidose métabolique (base excess -2 mEq/l, pH 7,39) grâce à la mise en route d'une hémodiafiltration veino-veineuse continue est contemporaine d'une disparition du CPA.*