SURVENUE D'UN SYNDROME DE TAKO-TSUBO DANS UN CENTRE MEDICO-EDUCATIF

Emmanuel GASCHE

Rafael ALCARAZ-MOR

Pr Marie-Pascale LEHUCHER-MICHEL





Mardi 16 mai 2017

LE CONTEXTE



Consultation dans le cadre d'une visite de préreprise

Educatrice spécialisée âgée de 56 ans, exerçant dans un institut thérapeutique éducatif et pédagogique encadrant des jeunes adolescents pour troubles du comportement et de la personnalité

- > Pas d'antécédents, bonne santé physique et mentale
- > Activités professionnelles : soutien scolaire, accompagnement pédagogique et éducatif

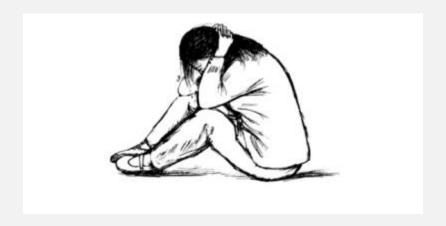
Les faits

Lors d'un accompagnement pédagogique dans un collège, la salariée a été insultée, frappée et projetée à terre par un adolescent sous sa responsabilité



Les faits (suite)

- > Sans séquelle physique, elle a poursuivi son activité en cours
- > Tout en ayant le sentiment de ne pas avoir su faire face à cet acte de violence



48 heures après...

- > Survenue d'une douleur thoracique avec sensation de mort imminente
- > Consultation de son médecin traitant qui lui prescrit un jour d'arrêt de travail
- Mais la persistance des troubles conduit à son hospitalisation en urgence

Signes objectivés aux urgences

➤ Signes cliniques

- Dyspnée grade 4 NYHA
- Douleur précordiale EVA 8/10
- TA: I50/80 mmHg

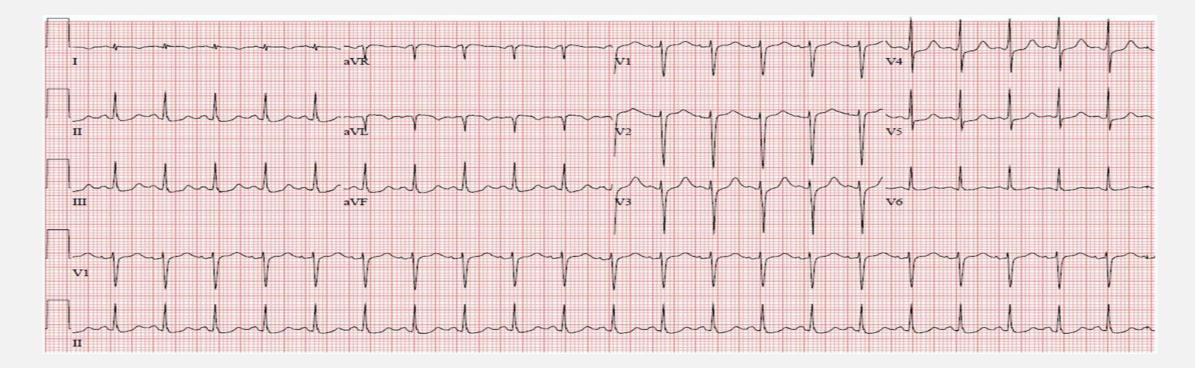
➤ Signes biologiques

- Troponine T modérément élevé à 0,6 μg/L
- BNP à 1850 pg/ml

Signes objectivés aux urgences (suite)

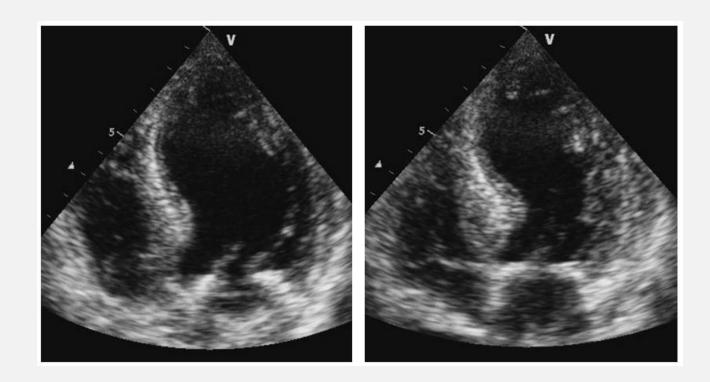
≻ ECG

- Tachycardie sinusale
- QRS fins
- Ondes T négatives en aVL



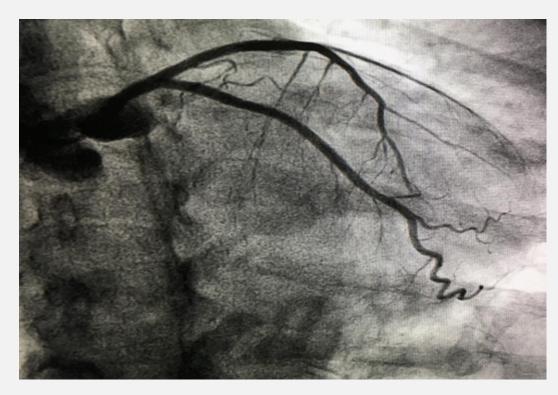
Transfert en unité de soins intensifs cardiologiques (USIC)

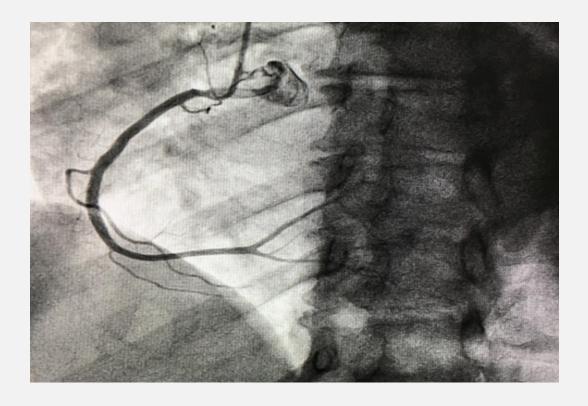
- ➤ Echographie cardiaque trans-thoracique (ETT)
 - Dyfonction ventriculaire gauche majeure
 - Hypokinésie apicale
 - FEVG évaluée à 29 %



Transfert USIC (2)

- ➤ Coronarographie
 - Normale
 - Absence de sténose

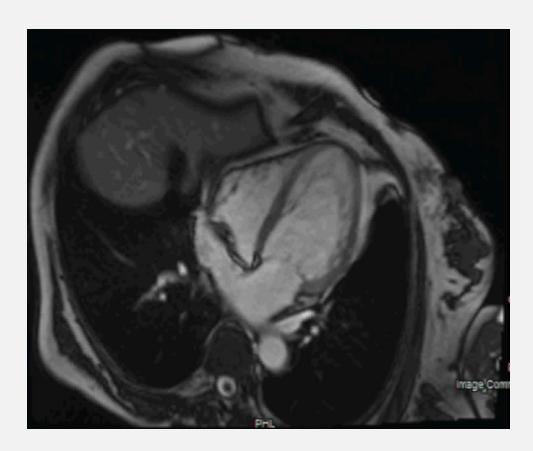


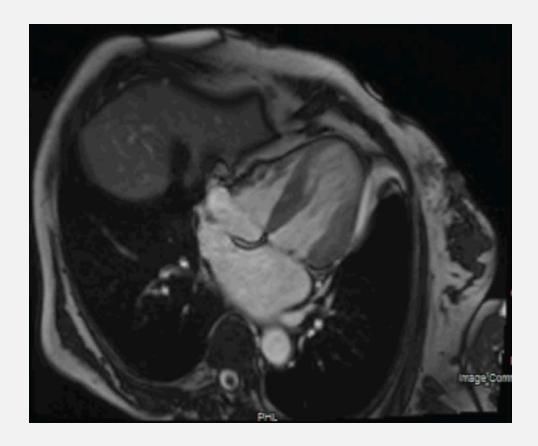


Transfert USIC (3)

➤ IRM cardiaque

- Akinésie apicale du ventricule gauche
- Absence de thrombus endocavitaire





Eléments du diagnostic de Tako-Tsubo

- ➤ Clinique
- ➤ ECG et biologie
- > Imagerie : ballonisation apicale du ventricule gauche
- > Artères coronaires saines
- Facteur déclenchant : stress émotionnel aigu

Tako-Tsubo d'origine professionnelle

- ➤ Décrit une seule fois par Mielczarek et al
 - A propos d'un stress aigu à la suite d'une querelle entre une enseignante et son directeur

- Le diagnostic étant à envisager chez les femmes souffrant de douleurs thoraciques secondaires à un stress physique ou émotionnel intense
 - Notre cas confirme que ce stress aigu peut être d'origine professionnelle

Traitement

- ➤ Bétabloquants
- ➤ Diurétiques
- ➤ Oxygénothérapie

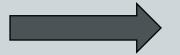
Evolution

- > Court terme
 - Favorable, avec régression de la ballonisation apicale
 - Amélioration de la FEVG
- ➤ Moyen terme
 - Récupération ventriculaire
 - FEVG évaluée à 55 %
- ➤ Long terme
 - Récupération ad integrum
 - Syndrome de Tako-Tsubo reconnu comme accident du travail

Suivi en médecine du travail en lien avec le cardiologue

- ➤ Visite de reprise
 - Maintien dans l'emploi avec aménagement de poste
 - Reclassement en tant que éducatrice spécialisée dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile

LE SYNDROME DE TAKO-TSUBO





Tako-quoi?

- > Cardiomyopathie de Tako-Tsubo ou syndrome de ballonisation apicale du ventricule gauche
- ➤ Décrite par Sato et al en 1990
- ➤ Vient du japonais Tako « pot » et Tsubo « poulpe »







Physiopathologie

- ➤ Incomplètement élucidée
 - Hypothèse la plus probable : cardiopathie de stress correspondant à un syndrome coronarien aigu inhabituel avec spasme microvasculaire

- > Origine catécholaminergique suite à un stress émotionnel ou physique intense
 - Tremblement de terre, annonce de décès, dispute violente, exacerbation d'asthme, pneumothorax,
 crise convulsive, prise de stupéfiants...
 - Toxicité cardiaque des catécholamines

Epidémiologie

- ➤ Incidence : 1,7 à 2,2 % des SCA
- ➤ Concerne principalement les femmes (90 %)
- > Age supérieur à 55 ans
- > Age médian : 66 ans
- ➤ Pronostic :
 - Décès : 2 à 3 %
 - Récidive : 5 % à quatre ans

Tableau clinique

➤ Douleur thoracique : 75,9 % des cas

➤ Dyspnée : 46,9 % des cas

➤ Syncope : 7,7 % des cas

Examens complémentaires

> ECG

Modifications dynamiques non spécifiques

➢ Biologie

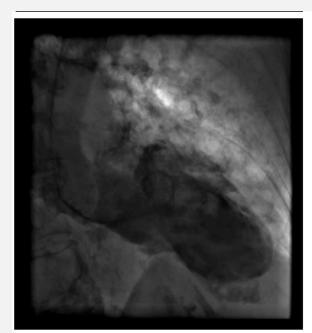
- Taux de troponine T faiblement augmenté : taux moyen de 0,49 µg/L
- Taux de BNP élevé en particulier chez les patients présentant une symptomatologie d'insuffisance cardiaque gauche à l'admission
- Taux de catécholamines 2 à 3 fois plus important qu'un SCA (7 à 34 fois la valeur normale)

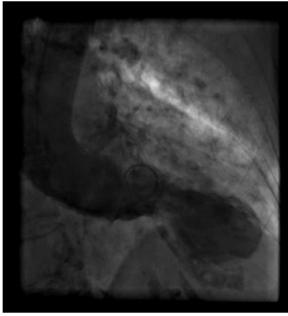
Examens complémentaires

- **≻ETT**
 - Ballonisation apicale du ventricule gauche
 - FEVG effondrée (40,7 +/- 11,2 %)

- ➤ Coronarographie
 - Normale

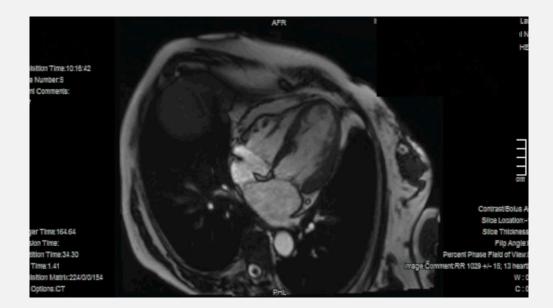
➤ Ventriculographie





Examens complémentaires

- > IRM cardiaque
 - Cardiomyopathie dilatée non ischémique ballonisation apicale du ventricule gauche
 - Akinésie apicale
 - Après injection de gadolinium, absence de rehaussement secondaire tardif du myocarde



Complications

- ➤ Insuffisance cardiaque gauche et OAP (16 %)
- ➤ Choc cardiogénique (7 %)
- ➤ Troubles du rythme (1 %)

Critères diagnostiques du centre référent

- > Aspect de dyskinésie ou d'akinésie apicale du ventricule gauche
- > Absence de maladie coronarienne obstructive
- > Anomalies électrocardiographiques récentes
- > Absence d'argument en faveur d'une myocardite ou d'un phéochromocytome
- > Stress émotionnel ou physique intense



PREVENTION DU STRESS AIGU PROFESSIONNEL EN CENTRE MEDICO-EDUCATIF

Le secteur médico-éducatif

- > Fortement féminisé (3 femmes pour un homme)
- > Conditions de travail de plus en plus difficiles
- > Augmentation des contraintes psycho-sociales
 - Stress
 - Violences internes et externes

Prévention primaire: Formations

- > Eviter les actes de violence ou mieux les anticiper
 - Formation psychologique afin d'obtenir des compétences pour empêcher une issue violente
 - Formation pédagogique des usagers

Prévention secondaire : Plan de réaction

- > Réduire la décharge de catécholamines avec la prise en charge de la victime d'un stress aigu
 - Rôle de la direction et du collectif de travail : la réconforter, la soutenir, l'adresser au médecin traitant ou médecin du travail
 - Rôle du médecin du travail : verbaliser l'évènement, leur faire mettre des mots sur les émotions
 - Transport organisé par l'entreprise
 - Reconnaissance de l'évènement : déclaration en AT, mesures à l'encontre de l'éventuel agresseur
 - Rôle du thérapeute : EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

Prévention tertiaire : Visite de (pré)reprise

- > Réinsertion professionnelle
 - Aménagement de poste
 - Changement de poste ou reclassement professionnel

CONCLUSION

- > Origine professionnelle du syndrome de Tako-Tsubo à ce jour rarement décrite
- Augmentation de son incidence prévisible avec l'accroissement actuel de la violence au travail et le vieillissement de la population active
- Nécessité de consolider la formation des éducateurs et des usagers à la prévention des actes de violence en particulier dans les secteurs éducatifs exposés au stress et fortement féminisés
- > Utilité d'organiser un plan de réaction visant à prévenir les conséquences organiques ou psychiques, chez un salarié venant de vivre une situation de stress aigu

Références utiles

- I. SATO H. Tako-tsubo-like left ventricular dysfunction due to multivessel coronary spasm. Clinical aspect of myocardial injury: From ischemia to heart failure
- 2. Wittstein IS, Thiemann DR, Lima JAC, Baughman KL, Schulman SP, Gerstenblith G, et al. Neurohumoral Features of Myocardial Stunning Due to Sudden Emotional Stress. New England Journal of Medicine
- 3. Templin C, Ghadri JR, Diekmann J, Napp LC, Bataiosu DR, Jaguszewski M, et al. Clinical Features and Outcomes of Takotsubo (Stress) Cardiomyopathy. New England Journal of Medicine
- 4. Gianni M, Dentali F, Grandi AM, Sumner G, Hiralal R, Lonn E. Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a
 systematic review. Eur Heart J
- 5. Froneberg B. National and International Response to Occupational Hazards in the Healthcare Sector. Annals of the New York Academy of Sciences
- 6. Landsbergis PA. The changing organization of work and the safety and health of working people: a commentary. J Occup
 Environ Med
- 7. Beech B, Leather P. Workplace violence in the health care sector: A review of staff training and integration of training evaluation models. Aggression and Violent Behavior
- 8. Madhavan M, Prasad A. Proposed Mayo Clinic criteria for the diagnosis of Tako-Tsubo cardiomyopathy and long-term prognosis
- 9. Mielczarek A, Kasprzak JD, Marcinkiewicz A, Kurpesa M, Uznańska-Loch B, Wierzbowska-Drabik K. Broken heart as work-related accident: Occupational stress as a cause of takotsubo cardiomyopathy in 55-year-old female teacher Role of automated function imaging in diagnostic workflow. Int J Occup Med Environ Health
- 10. Brennstuhl M-J, Tarquinio C, Strub L, Montel S, Rydberg JA, Kapoula Z. Benefits of Immediate EMDR vs. Eclectic Therapy Intervention for Victims of Physical Violence and Accidents at the Workplace: A Pilot Study. Issues in Mental Health Nursing

Remerciements

Aux équipes du service de santé au travail STProvence

Au Dr Jean-Louis CAPRON, médecin du travail

