

Abstract – Travail de diplôme

Quel score permet d'identifier au mieux une dissection aortique aiguë en contexte préhospitalier ?

Vanja Hafner, AMB 23-26, déposé à l'École supérieure medi | Centre de formation médicale | Soins ambulanciers ES en vue de l'obtention du diplôme d'ambulancier-ère ES

Lieu de pratique professionnelle : ASV Ambulances Sàrl, Rennaz VD – Une entreprise du groupe TCS

Corps du texte

L'identification d'une dissection aortique aiguë demeure un défi majeur, en raison de la rareté de la pathologie, de la multitude de signes et symptômes non spécifiques entre autres tels que douleurs thoraciques, dorsales ou abdominales. Pourtant, un diagnostic précoce améliore considérablement le pronostic, tandis que chaque heure de retard augmente la mortalité.

Objectifs et questions de recherche

Ce travail a deux objectifs. Premièrement de clarifier et de comparer, sur la base de l'état de la recherche actuel, quel score est le plus adapté pour détecter une dissection aortique aiguë dans la phase préhospitalière. Deuxièmement de sensibiliser les professionnel-le-s de la santé et en plus particulier les intervenant-e-s du préhospitalier à la difficulté d'identifier une dissection aortique. La problématique de ce travail peut être formulée ainsi. *Quel score permet d'identifier au mieux une dissection aortique aiguë dans le préhospitalier ?*

Méthodologie

Une recherche systématique dans la littérature scientifique a permis d'identifier six scores potentiellement intéressants. De ces six scores, seulement trois peuvent être utilisés dans le préhospitalier : L'Aortic Dissection Detection Risk Score (ADD-RS), le score AORTAs (AAS) et le score RIPP. Le travail compare les trois scores selon leurs méthodologie, sensibilité, spécificité et niveau de preuve.

Résultats, traitement de la thématique

Les résultats indiquent que l'ADD-RS et l'AORTAs se révèlent les plus fiables. L'ADD-RS présente une sensibilité élevée mais une spécificité plus faible, tandis que l'AORTAs offre une spécificité supérieure avec une sensibilité légèrement moindre et une utilisation plus rapide sur le terrain.

Discussion & conclusion

Ces conclusions sont cohérentes avec les recommandations ASA/AHA 2020. Cependant, aucun score ne permet actuellement un dépistage parfait sans examens hospitaliers et l'application de ces outils peut varier selon les professionnel-le-s. Enfin, la littérature sur l'utilisation de ces scores spécifiquement en contexte préhospitalier, reste très limitée, soulignant le besoin d'études supplémentaires.

St-Prex, 7 décembre 2025