Annexes

Lexique des Abréviations

AAA : anévrisme aorte abdominale

AF : anamnèse familiale

BEG : baisse d'état général

DDC : des deux côtés

D : droit

DI : diagnostic inattendu

EC : échocardiographie

ECC : échocardiographie ciblée

EP : embolie pulmonaire

FA : fibrillation auriculaire

G : gauche

HTAP : hypertension de l'artère pulmonaire

HVG : hypertrophie ventriculaire gauche

IA : insuffisance de la valve aortique

IM : insuffisance de la valve mitrale

IP : insuffisance de la valve pulmonaire

IT : insuffisance de la valve tricuspidienn

MI : membre inférieur

MS : membre supérieur

OH : alcool

OD : oreillette droite

OG : oreillette gauche

OMI : œdèmes membres inférieurs

PAP : pression artérielle pulmonaire

SAM : systolic anterior mitral

SP : sans particularité

S/P : status post

TAPSE : tricuspid annular plane systolic excursion

US : ultrason

VCI : veine cave inférieure

VCS : veine cave supérieure

VD : ventricule droit

VG : ventricule gauche

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
581516	408	word	01.01.2012 15:00	Erdmann	malaise	Absence d'épanchement, pas de pneumothorax, VD/VG = 26/32 mm (relation 0,81), IM légère, pas d'IT visualisée, PVC estimée 0-5 mmHg. Pas de TVP.	non	
313815	411	word	04.01.2012 14:30	Erdmann	suspicion récursive péricardite	Pas d'AAA, HVG, IT 2/4, HTAP 35-45 mmHg, PVC estimée à 0.5 mmHg (après dialyse), petit épanchement pleural gauche non ponctionnable.	oui	
37389	413	word	06.01.2012 14:00	Erdmann	malaise	PVC 10 mmHG	non	
31376	418	word	14.01.2012 10:30	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchements pleuraux/péricardique, sténose aortique connue modérée (PG 29 mmHg) avec IA visuellement 1/4, PVC 0-5 mmHg, pas de TVP. Alvéointersitial pattern pulm D compatible avec OAP.	non	
551930	420	word	14.01.2012 19:50	Erdmann	détresse respiratoire aigue et douleur thoracique	Epanchements pleuraux bilatéraux minimes (pas ponctionnables), pas d'épanchement péricardique, VG et VD hyperdynamiques (FC 111), lésions pulm subpleurales ddc aux lobes inf qui paraissent hypervascularisés.	oui	
2728246	422	word	16.01.2012 21:30	Erdmann	BEG	Epaississement péricardique (graisse péricardique) sans épanchement.	non	
322292	431	word	17.01.2012 00:00	Erdmann	BEG, nausées et vomissements	Epanchement pleural ddc avec atelectase d'accompagnement. Pas d'épanchement péricardique. Discrète ascite sous capsulaire hépatique.	non	
2608524	433	word	18.01.12 11.30	Erdmann	douleurs thoraciques,	Epanchement pleural gauche (trop petit pour ponction diag), pas d'épanchement péricardique, pas de TVP, pas de pneumothorax ddc.	non	
104216	435	word	19.01.2012 17:45	Erdmann	chute et malaise	Absence d'épanchement péricardique, dilatation des oreillettes (OD 52 x 61, OG 42 x 53 mm), IT I3/4 avec TAP de 23 mmhg + PVC et dilatation VD (40 mm de diastole), IM 1/4, IP 1/4, IA 1/4, clacification de l'anneau mitral, FE (Teicholtz 47 %) HVG. Grand épanchement pleural d, liquide subdiaphragmatique périssplénique g.	oui	
141531	446	word	03.01.2012 15:30	Feiner (superviseur Erdmann)	dyspnée	TVP poplitée droite. Epanchement péricardique discret devant les cavités droites de 6 mm en diastole et de 11 mm en systole.	oui	
2220427	448	word	26.01.2012 15:30	Feiner (superviseur Erdmann)	dyspnée	Pas de liquide libre dans la cavité abdo, pas d'épanchement péricardique visualisé, pas d'AAA.	non	
2717889	455	word	30.01.2012 18:30	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement et de pneumothorax ddc.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2673862	461	word	31.01.2012 17:30	Erdmann	douleur abdo et thoracique	Petit épanchement pleural gauche non ponctionnable, pas de pneumothorax ddc, pas d'épanchement péricardique.	non	
68817	473	word	10.02.12 14.30	Erdmann	malaise	Minime épanchement pleural droit, pas d'épanchement péricardique.	non	
485964	481	word	24.02.2012 18:30	Erdmann	tableau d'insuffisance cardiaque	Petit épanchement péricardique, dilatation biauriculaire marquée, IT 3/4 avec HTAP de 56-60 mmHg + PVC, PVC estimée de > 20 mmHg, FEVG selon Teicholtz de 80 % (surestimée) HVG modéré, sclérose valve aortique et de l'anneau mitral post. IM non quantifiable (prob doppler). Aorte as non dilatée. Sutstructures filamenteuses flottantes chambre de chasse VD.	non	Pathologies déjà connues
2025834	484	word	02.03.2012 13:00	Erdmann	DRS	Absence de liquide libre intra-abdo et péricardique (notion de graisse péricardique devant les cavités droites) et pleural. Hypocinésie septale, antérieure, apicale, dysfonction modérée du VG.	oui	
2507455	486	word	03.03.12 19.30	Erdmann	dyspnée et augmentation périmètre abdo	Quantité abondante d'ascite, pas d'épanchement péricardique.	non	
83894	487	word	03.03.12 15.30	Erdmann	tableau d'insuffisance cardiaque	Epanchement péricardique connu, en systole max 16 mm devant les cavités droites, sans signes de faveur de tamponnade. VCI insp/exp 10/17, PVC estimée 10 mmHg. Epanchement pleural G, pas d'AAA.	non	
420146	497	word	08.03.2012 16:15	Erdmann	choc septique sur ulcère duodéal perforé	Pas de liquide libre dans la cavité abdo et pleurale ddc.	non	
628653	504	word	14.03.2012 10:30	Erdmann	douleur thoraciques reproductibles à la palpation	Absence d'épanchements pleuraux ddc et péricardique, pas de prolapsus mitral objectivable, absence de valvulopathie, FEVG normale (60%). Pas d'anomalie sutructurelle partielle hémithorax gauche où le patients décrit des douleurs reproductibles.	non	
760178	507	word	16.03.2012	Erdmann	dyspnée, conso cocaine iv	Epaissement pleural gauche basalavec épanchement discret cloisonné non ponctionnable, bronchogramme aérique, absence d'épanchement péricardique, vavle pulmonaire fine.	non	
2832170	508	word	16.03.2012 22:30	Erdmann	malaise	Contraction VD normale, VD pas dilaté (32-37 mm), relation VD/VG de 0,78 (légèrement patho), VCI fine parlant pour hypovolémie intravascu chez patiente sous VNI, IT 1/4, sans HTAP.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2234428	510	word	20.03.2012 13:30	Erdmann	douleur abdo	Petite quantité d'ascite, absence de signe de surcharge VCI, PVC 0-5 mmHg pas de TVP.	non	
744797	513	word	23.03.2012 11:30	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Absence de liquide intra-abdo.	non	
724353	514	word	23.03.2012 16:30	Erdmann	douleur abdo	Absence de liquide libre.	non	
1090607	517	word	28.03.2012 14:30	Erdmann	choc	PVC estimée 20 mmHg/27 cm H2O (après remplissage 1000 ml iv) absence d'épanchement péricardique.	non	
875148	518	word	28.03.2012 19:30	Cotton (superviseur Erdmann)	diarrhées et vomissements	Absence de liquide libre.	non	
140587	523	word	04.04.2012 14:00	Erdmann	douleur abdo	Absence de liquide libre intrapéritonéal, minime épanchement pleural G connu.	non	
253797	524	word	04.04.2012 21:30	Erdmann	cirrhose	Quantité abondante d'ascite, épanchement pleural gauche étendu, pas d'épanchement péricardique.	non	
558028	524 bis	word	04.04.2012 12:30	Clerc (superviseur Erdmann)	carcinome surrénalien G	Absence de pneumothorax et d'épanchements pleuraux et péricardique.	non	
884372	526	word	04.04.2012 21:30	Erdmann	dyspnée, DRS	Minime épanchement péricardique sans aucune menace de tamponnade, acinésie étendue apicale-apicoseptale-apicolatérale, hypocinésie paroi inf, avec FEVG estimée de 35-40%, absence de sténose aortique. Refaire US éléctive dans quelques jours pour contrôle de l'évolution du NSTEMI subaigu.	oui	
701689	525	word	05.04.12 19.30	Erdmann	douleur abdo (suspicion lithiase rénale)	Absence de liquide intra-abdo.	non	
200833	533	word	11.02.2012 19:30	Erdmann	douleur abdo et vomissements	Absence de liquide intra-abdo.	non	
969788	535	word	04.04.2012 12:30	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, PVC estimée 0-5 mmHg, absence de dysfonction systolique VD/VG (FEVG 71%).	non	
445140	544	word	04.05.2012 10:00	Feiner (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Important ascite dans les 4 quadrants.	non	
2620675	546	word	04.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Absence de liquide libre intrapéritonéal et pleural, pas d'AAA.	non	
451445	547	word	04.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	connu pour cirrhose	Présence de liquide libre intra-abdo.	non	
2794211	548	word	04.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Pas de liquide intrapéritonéal, ni intrapleural, ni péricardique.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2839702	549	word	04.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur /œdème MIG	Pas de liquide intrapéritonéal, ni intrapleurale, ni péricardique. AAA connu.	non	
590456	551	word	04.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo, vomissements	Absence de liquide libre intrapéritonéal et pleural et péricardique.	non	
819127	552	word	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo (suspicion lithiase rénale)	Absence de liquide libre intrapéritonéal et pleural et péricardique. Absence de pneumothorax. Diamètre VCI 17 mm inspi 7 mm, index collapsibilité >50%. PVC entre 0-5 mmHg.	non	
2457955	553	word	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	DRS (IM connue)	Absence d'épanchement péricardique, fuite mitrale 1/4.	non	
149358	554	word	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	crise épileptique	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pleural et péricardique, graisse péricardique devant les cavités droites.	non	
277097	555	word	04.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	cholite néphrétique gauche	Absence de liquide libre intrapéritonéal et pleural, pas d'AAA.	non	
2805288	556	word	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée, orthopnée et OMI	Examen techniquement difficile. Absence de liquide libre intrapéritonéal. Epanchement pleural D. Vitesses transvalvulaires aortiques élevés (entre 3,4 et 2,96 m/sec).	oui	
175678	558	word	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	somnolance accrue depuis intro depakine	Aucun élément en faveur d'une TVP, axes veineux compressibles, absence de liquide intrapéritonéal, épanchement pleural D, absence d'épanchement péricardique, pas AAA.	non	
557515	559	word	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur lombaires en ceinture et dyspnée progressive	Absence de liquide péritonéal. Epanchement péricardique minime (6mm), épanchements pleuraux bilat non cloisonnés.	oui	
568086	564	word	18.05.2012 10:00	Erdmann	dyspnée	Epanchement pleural non cloisonné étendu avec atéléctasie par compression du LID, épanchement péricardique modéré circulaire, diast 67 mm syst 10 mm, sans répercussion hémodynamique.	oui	
250540	565	word	18.05.2012 21:00	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée (péricardectomie en déc 11 pour péricardite compliquée)	Absence d'épanchement péricardique après péricardectomie, veine cave dilatée 20/17 PVC estimée 20 mmHg, relation VD/VG normale avec fonction systolique du VD réduite (TAPSE 11-12 mm) HTAP de 42 mmHg syst, IM estimée 3 degré, OG dilaté. Bioprothèse aortique morpheo sp avec peak gradient 6-7 mmHg sans fuite. FEVG estimée visuellement 55 %.	oui	
95416	571	word	21.05.12 11.00	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Pas de iquide intrapéritonéal.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2386823	574	word	27.05.2012 17:10	Erdmann	douleur thoracique	VCI de petit diamètre (PVC estimée 0-5 mmHg), pas d'épanchement péricardique, pleural et pas de liquide libre intrapéritonéal, pas d AAA.	non	
91647	579	word	03.06.2012 14:30	Erdmann	douleur thoracique bilat	Absence de liquide péritonéal, péricardique et pleural ddc, pas d AAA. Pas de dysfonction VD, VD/VG 0,65, TAPSE 23 mm, FEVG estimée 40 %, IA 1/4, IM 2-3/4, OG dilaté, PVC 0-5 mmHg, pas de TVP	oui	
2559115	581	word	05.06.2012 11:00	Erdmann	dyspnée	Lignes B pulm gauches compatibles avec œdème pulmonaire, minime épanchement pleural ddc, pas d'épanchement péricardique. Hypocinésie diffuse du VG avec FE estimée 40 %, IA 1/4, IM 1/4, pas d IT visualisée, PV pas évaluable, PVC estimée à 15 mmHG.	oui	
2850	583	word	06.06.12 10.00	Hugli (superviseur Erdmann)	baisse de l'état général et état fébrile	Epanchement péricardique de 7 mm en systole en regard du VG, pas de liquide libre intra-abdo ni pleural. Pas AAA, dilatation de la VCI 30 mmHg.	oui	
338260	591	word	11.06.2012 15:30	Erdmann	douleur épigastre	Absence d'épanchement péricardique.	non	
40211	592	word	12.06.2012 19:30	Clerc (superviseur Erdmann)	hosp pour HIV	Epanchements pleuraux ddc avec prédominance droite, non cloisonnés, quantité modérée d'épanchement péricardique, petite quantité de liquide péritonéal.	oui	
113234	593	word	15.06.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	douleur MIG	Pas de liquide libre.	non	
52908	594	word	15.06.12 12.00	Hugli (superviseur Erdmann)	asthénie	Pas d'épanchement péricardique ou pleural.	non	
181934	598	word	15.06.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	douleur abdo (lithiase rénale)	Pas de liquide intrapéritonéal, ni intrapleural, ni péricardique.	non	
2551734	599	word	15.06.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	douleur abdo (suspicion lithiase rénale)	FAST négatif.	non	
pas valable	600	word	15.06.12 10.00	Hugli (superviseur Erdmann)		Examen technique difficile pas visualisé structures importantes.	inexploitable	
565259	601	word	15.06.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	douleur épgastrique	Pas d'épanchement pleural G, pas d'épanchement péricardique, PVC entre 0-5 mmHg.	non	
129106	602	word	15.06.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée et orthopnée	Examen difficile pour raison technique et tachypnée patient. Pas d'épanchement péricardique mais dysfonction systolique du VG sévère et diffuse; ligne pulmonaire écho B compatible avec OAP; pas d'épanchement pleuraux sous réserve de la qualité de l'examen. Pas de liquide intra-abdo.	oui	
78565	603	word	19.06.2012 12:00	Erdmann	dyspnée	Pas de liquide libre. PVC 0-5 mmHg.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
838804	606	word	20.06.2012 17:30	Erdmann	examen à but d'entraînement chez patient avec patho connue	Minime épanchement péricardique devant cavités droites, anévrisme de l'artère interventriculaire ant visualisé qu'en coupe parasternale G mesurant 49 x 53 mm partiellement thrombosé, anévrisme aorte asc et de la crosse.	non	
1088739	607	word	21.06.2012 16:00	Hugli (superviseur Erdmann)	DRS sur maladie coronarienne tritronculaire	FAST négatif, aorte thoracique mesurant 5 cm.	non	
2332047	615	word	26.06.2012 22:00	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchement pleural G et péricardique, pas de TVP, pas AAA.	non	
2758847	617	word	30.06.2012 14:00	Erdmann	douleur abdo	Pas de iquide intrapéritonéal	non	
158232	620	word	04.07.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Examen techniquement difficile (gaz+hoquet), pas d'épanchement pleural, FAST négatif	non	
2849481	621	word	04.07.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée (connu pour cardiopathie ischémique)	Epanchement pleural D important et G minime; estimation de la PVC à 10 mmHg sous reserve d'une absence de maladie tricuspidiene, pas d'épanchement péricardique, ao abdo 2,5 cm, pas de liquide intra abdo	non	
1091745	622	word	04.07.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée	Epanchement pleural bilat. Modéré D et important à G, quantité de liquide péricardique physio.	non	
938315	630	word	23.07.2012 16:00	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur abdo et vomissements	Lame minuscule de liquide autour du foie, épanchements pleuraux bilat.	non	
2805669	637	word	30.07.12 11.30	Erdmann	douleur thoracique, palpitation	absence d'épanchement péricardique et pleural ddc, trouble de fonction diastolique VG stade 1 type diminution de relaxation, FEVG visuellement normale sans trouble de la cinétique segmentaire, aorte non dilaltée.	oui	
560627	651	word	06.08.2012 15:40	Erdmann	malaise	PVC 10 mmHg.	non	
209892	655	word	8.12	Erdmann	dyspnée, tachypnée	(examen très difficile car patient très agité et contentonné avec ceinture abdo, chorée de Huntington), pas de pneumothorax dd, pas d'épanchement péricardique, VCI sous VNI 17/6 mm	non	
664932	665	word	16.08.2012 10:55	Hugli (superviseur Erdmann)	dlr flanc droit d'apparition brutale	Pas d'AAA, FAST négatif, pas d'épanchement péricardique. PVC estimée à 10 mmHg.	non	
664932	666	filemaker	16.08.2012 10:33	Hugli (superviseur Erdmann)	dlrs flanc droit	Fast négatif, pas d'épanchement péricardique, PVC 10 mmHG.	non	
2754406	667	filemaker	16.08.2012 16:41	Hugli (superviseur Erdmann)	dlrs abdo	FAST négatif, sp.	non	
2395483	668	filemaker	16.08.2012 16.53	Hugli (superviseur Erdmann)	dlrs thoraciques, vertiges	Epanchement péricardique 5mm, sans répercusion hémodynamique.	oui	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
860796	671	filemaker	16.08.2012 17:26	Hugli (superviseur Erdmann)	lacération hépatique	FAST négatif, sp.	non	
746704	674	filemaker	27.08.2012 13:45	Erdmann	dtrs thoracique	Absence d'épanchement péricardique et pleural g, collection liquidienne devant l'oreillette d.	non	
2026349	678	filemaker	01.09.2012 14:44	Erdmann	nausées, vomissements	Absence d'épanchement péricardique, PVC 0-7 mmHg.	non	
803268	680	filemaker	01.09.2012 20:26	Erdmann	dyspnée aiguë après effort minime	Epanchement pleural compatible avec OAP, absence d'épanchement péricardique.	non	
334414	681	filemaker	03.09.2012 12:00	Cotton (superviseur Erdmann)	traumatisme, contusions thoraciques	Pas de liquide libre intrapéritonéal, pas d'épanchement pleural.	non	
553825	682	filemaker	03.09.2012 17:18	Hugli (superviseur Erdmann)	chute à domicile	VCI se plus de 2 cm avec <30% collapsibilité correspondant à une PVC estimée de plus de 20cm de H2O, épanchements pleuraux ddc. FAST : poche de Morrison sp compatible avec une absence de liquide libre ou <500 ml de liquide. Pas d'épanchement péricardique.	oui	
1059754	683	filemaker	04.09.2012 08:50	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur épigastrique	Pas d'épanchement péricardique, PVC 14 cm H2O.	non	
2856920	684	filemaker	04.09.2012 09:20	Cotton (superviseur Erdmann)	trouble du rythme	Pas d'épanchement péricardique.	non	
594452	685	filemaker	04.09.2012 09:50	Cotton (superviseur Erdmann)	Douleur MSD	Pas d'épanchement péricardique, PVC 14 cm H2O.	non	
683477	686	filemaker	04.09.12 10:40	Cotton (superviseur Erdmann)	crise vaso-occlusive	PVC 14 cm H2O, sp.	non	
28580	687	filemaker	04.09.12 12:15	Cotton (superviseur Erdmann)	Décompensation cardiaque à prédominance droite	Epanchement péricardique important (à contrôler par cardio).	oui	
2858841	688	filemaker	04.09.2012 13:45	Cotton (superviseur Erdmann)	abus, intox médicamenteuse	Pas d'épanchement péricardique ou pleural.	non	
2509272	689	filemaker	04.09.2012 15:05	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs loge rénale	sp	non	
2792163	692	filemaker	05.09.2012 12:17	Erdmann	dyspnée, tachypnée	sp, PVC 0-7 cmH2O	non	
293838	693	filemaker	05.09.2012 18:26	Erdmann	nausées, vomissements	sp	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
490949	695	filemaker	06.09.2012 12:20	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	sp	non	
749104	696	filemaker	06.09.2012 14:40	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	sp	non	
56596	697	filemaker	10.09.2012 14:18	Erdmann	AVP, dtrs costal D, confusion	Fast négatif, sp	non	
294544	698	filemaker	11.09.2012 15:29	Erdmann	état confusionnel aigu	PVC 10 cmH2O	non	
2027879	699	filemaker	11.09.2012 12:30	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	sp	non	
2714872	701	filemaker	11.09.2012 16:44	Erdmann	dtrs thoracique	Pas d'épanchement péricardique.	non	
2775815	704	filemaker	19.09.12 9.20	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	sp, PVC 14 cmH2O	non	
316957	705	filemaker	19.09.2012 10:05	Cotton (superviseur Erdmann)	décompensation cardiaque gauche	sp	non	
2617630	708	filemaker	19.09.2012 12:00	Cotton (superviseur Erdmann)	infection joue gauche + trouble resp	sp	non	
805322	709	filemaker	19.09.2012 12:35	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	sp	non	
622023	710	filemaker	19.09.2012 15:17	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	Absence d'épanchement péricardique, sp.	non	
472364	712	filemaker	19.09.2012 17:12	Cotton (superviseur Erdmann)	oedèmes membres inférieurs	Absence épanchement péricardique, insuffisance mitrale connue.	non	
815910	713	filemaker	20.09.2012 00:00	Erdmann	baisse état général (trouble phasique connu) US pour syndrome inflam afébrile d'origine inconnue	Anévrisme aorte partiellement thrombosé mesurant 40X52 mm.	oui	
416467	714	filemaker	22.09.2012 14:34	Erdmann	malaise sans PC	Absence d'épanchement péricardique.	non	
690324	716	filemaker	22.09.2012 20:57	Erdmann	dtrs thoracique	Absence d'épanchement péricardique, sp.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
177143	717	filemaker	24.09.2012 16:56	Erdmann	douleur thoracique après une chute (est allé chez son MT)	Pas de liquide libre intrapéritonéal, pas d'épanchement pleural d, pas d'épanchement péricardique et pas de pneumothorax ddc, échogénicité du récessus costodiaphragmatique gauche augmenté compatible avec un petit hémithorax organisé, VCI à une PVC de 0-7 cm H2O.	oui	
2847978	720	filemaker	25.09.2012 15:30	Cotton (superviseur Erdmann)	dhrs abdo	sp	non	
ne trouve pas dossier	721	ne trouve pas dossier	25.09.2012 17:00	pas dossier	pas dossier	pas dossier	inexploitable	
902604	722	filemaker	25.09.2012 17:30	Cotton (superviseur Erdmann)	traumatisme, contusions thoraciques	sp	non	
509780	723	filemaker	26.09.2012 12:42	Erdmann	examens biologiques perturbés (potassium)	Pas d'épanchement péricardique, découverte fortuite de cholécystolithiase.	non	
2395089	724	filemaker	26.09.2012 15:23	Erdmann	dhrs thoracique	Absence d'épanchement péricardique.	non	
2853005	725	filemaker	26.09.2012 16:54	Erdmann	confusion d'apparition récente	Pas d'épanchement pleural pas de liquide libre intra-abdominal.	non	
994586	728	filemaker	01.10.2012 09:45	Cotton (superviseur Erdmann)	dhrs thoracique	sp, fonction ventricule D conservée	non	
659553	729	filemaker	01.10.2012 10:15	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée	Absence d'épanchement péricardique, sp.	non	
2221021	730	filemaker	01.10.2012 10:45	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée (connue pour myéome multiple avec atteinte card).	Pas d'épanchement péricardique, VD un peu dilaté.	non	pathologie déjà connue
475552	731	filemaker	01.10.2012 11:30	Cotton (superviseur Erdmann)	dhrs thoracique (ne passant pas avec les nitrés, mais avec dafalgan, respiro dép, non reproductible à la palpation)	Absence d'épanchement péricardique, dilatation VD suspectée.	non	
1006262	733	filemaker	02.10.2012 13:10	Erdmann	fièvre	sp au niveau du cœur	non	
51708	735	filemaker	01.10.2012 16:55	Cotton (superviseur Erdmann)	état fébrile toux expectorations	Absence d'épanchement péricardique, fonction des VG et VD correcte, sp.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
159262	738	filemaker	08.10.2012 11:47	Erdmann	dhrs thoracique (respiro dép, temps 37,9)	Absence d'épanchement péricardique et pleural, pas de pneumothorax ddc, VD/VG = 26/37 mm = 0.7, TAPSE 23 mm, pas de signe de connell VD, VCI exp/insp 8/7 mm, PVC estimé 0-7 cm H2O.	non	
948248	742	filemaker	09.10.2012 16:10	Erdmann	malaise sans PC, hypotension	Pas de liquide libre péritonéal, ni pleural, ni péricardique, pas d'anévrisme de l'aorte abdominale PVC estimée à 0-7 cm H2O.	non	
972403	743	filemaker	09.10.2012 20:21	Erdmann	dhrs thoracique + malaise avec PC après chute de sa hauteur	Pas d'épanchement péricardique, VD non dilaté (15mm) sans dysfonction (TAPSE 20 mm), pas de signe de connell, VG 31 mm, PVC 0-7 cm H2O.	non	
2751475	746	filemaker	11.10.2012 10:15	Cotton (superviseur Erdmann)	hématomèse, méléna	Pas épanchement péricardique, ni anévrisme aorte abdominale, dilat aorte ascendante.	oui	
784497	747	filemaker	11.10.2012 10:35	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	Pas épanchement péricardique, ni anévrisme aorte abdominale.	non	
2373114	748	filemaker	11.10.2012 11:35	Cotton (superviseur Erdmann)	syndrome inflam et état fébrile	Pas épanchement péricardique, ni d'AAA.	non	
2326323	749	filemaker	11.10.2012 11:55	Cotton (superviseur Erdmann)	pneumothorax suite à une lobectomie	Pas d'épanchement péricardique, ni ascite, ni pleural, pas d'anévrisme aorte abdo.	non	
1066906	750	filemaker	11.10.2012 15:05	Cotton (superviseur Erdmann)	récidive d'épanchement pleural après hémothorax sur chute	Pas épanchement péricardique, épanchement pleural G important.	non	
780785	752	filemaker	11.10.12 15:00	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Dysfonction VG, pacemaker dans OD/VD, pas d'épanchement péricardique, fuite valvulaire mitrale et aortique, VD 34 mm, VG 38 mm en diastole.	non	Les examens complémentaires avaient déjà prouvé l'insuffisance cardiaque.
190358	754	filemaker	12.10.2012 11:47	Erdmann	héatomèse méléna	FAST négatif (pas de liquide libre péritonéal, pleural et péricardique) VCI 17/7 mm exp/insp corresp à PVC 7 cm H2O.	non	
683916	755	filemaker	12.10.2012 12:44	Erdmann	douleur thoracique	Pas de pneumothorax pas d'épanchement péricardique et pleural, Ao as 36 mm. VD/VG=29/34 mm =0,67 relation normale.	non	
1047567	756	filemaker	12.10.2012 14:44	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique, pleural ddc, pas de pneumothorax ddc.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2459997	759	filemaker	15.10.2012 18:00	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	Pas d'AAA.	non	
676219	762	filemaker	16.10.2012 17:30	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	sp	non	
2753014	763	filemaker	16.10.2012 19:25	Cotton (superviseur Erdmann)	patiente âgée, chute peu claire, tachycarde, normotendue	Epanchement péricardique important, fonction diminuée du VD, patiente en FA.	oui	
257877	768	filemaker	24.10.2012 19:14	Erdmann	douleur abdo	Pas de liquide libre pas AAA.	non	
739162	771	filemaker	27.10.2012 12:05	Cotton (superviseur Erdmann)	dtrs abdo	sp	non	
199932	775	filemaker	03.11.2012 17:57	Cotton (superviseur Erdmann)	IRA sur rein fusionnel unique	Pas d'épanchement péricardique, PVC 14 cm H2O.	non	
2868609	779	filemaker	07.11.2012 09:00	Cotton (superviseur Erdmann)	myocardite	Pas d'épanchement péricardique.	non	
2384166	780	filemaker	07.11.2012 09:15	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachycardie à QRS large (puis cardioversée)	Pas d'épanchement péricardique, fonction VG diminuée, hypokinésie étendue apico-septale, pas d'anévrisme abdo.	oui	
884372	781	filemaker	07.11.2012 09:30	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique.	non	
131645	782	filemaker	07.11.2012 09:45	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée tachypnée	Pas d'épanchement péricardique, limite hypertrophie.	non	
2397988	783	filemaker	07.11.2012 10:00	Cotton (superviseur Erdmann)	hématochésie	Pas d'anévrisme abdo ni de liquide péritonéal.	non	
489036	784	filemaker	07.11.2012 10:15	Cotton (superviseur Erdmann)	hypertension	Pas d'épanchement péricardique.	non	
526919	785	filemaker	07.11.2012 10:30	Cotton (superviseur Erdmann)	traumatisme, contusions thoraciques	sp au niveau du cœur	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
713357	789	filemaker	09.11.2012 09:39	Erdmann	douleur thoracique	Absence de pneumothorax ddc, et pas d'épanchement pleural/péricardique, absence de troubles cinétiques segmentaires, FEVG visuellement normale, VCI 9/7 mm exp/insp correspondante à PVC de 14 cm H2O.	non	
988931	794	filemaker	14.11.2012 10:00	Cotton (superviseur Erdmann)	dlrs abdo	sp	non	
2870156	795	filemaker	16.11.2012 09:05	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée,tachypnée sur Avp	sp	non	
2659896	796	filemaker	16.11.2012 09:25	Cotton (superviseur Erdmann)	drs	sp.	non	
619188	797	filemaker	16.11.2012 09:55	Cotton (superviseur Erdmann)	drs	sp	non	
2812814	800	filemaker	17.11.2012 09:30	Cotton (superviseur Erdmann)	trauma cranien	Pas de liquide intrapéritoneal.	non	
69519	803	filemaker	20.11.2012 00:00	Erdmann	douleur thoracique + malaise (IM légère connue)	Absence de liquide pleural ddct et péricardique, VCI 14/5 mm exp/insp correspondant à PVC de 0 -7 cm H2O, VD/VG 29/37 mm (ratio 0,78) sous xiphoidal. Pas de pneumothorax ddc.	non	
2497533	804	filemaker	20.11.2012 16:31	Erdmann	épigastralgie	Absence de liquide libre péritonéal, pleural ddc, voie biliaires nons dilatés, SP CCK.	non	
178801	805	filemaker	20.11.2012 18:07	Cotton (superviseur Erdmann)	appendicite	Pas de liquide libre.	non	
1026902	807	filemaker	21.11.2012 16:48	Erdmann	malaise avec PC	SP CCK avec dilatation des voies bilaires intrahépatiques physiologiques, pas de liquide libre intrapéritonéal, pas de liquide pleural et péricardique. VCI inf 16/6 mm correspondant à une PVC de 0-7 cm H2O	non	
835851	816	filemaker	29.11.2012 17:00	Erdmann	douleurs abdo	Pas de liquide libre intrapéritonéal, absence de cholecytolithiase, lésion hyper échogène (10 mm) avec cône d'ombre (evtl calcification) dans le segment hépatique 4a.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
429393	818	filemaker	02.12.2012 16:59	Erdmann	malaise avec PC	Absence d'épanchement péricardique, VCI 16 mm/ en inspiration non mesurable (superposition intestinale), pas d'élément en faveur de surcharge D aiguë (VD/VG 23/37 mm=0,62, TAPSE normale (24mm), pas de signe de Connell, pas d'IT), pas de thrombose au niveau inguinal/popl ddc (2 points compression).	non	
300112	819	filemaker	03.12.2012 14:32	Erdmann	dlr abdo + vomissement	Pas de liquide pleural, lame de liquide subhépatique et quantité modérée de liquide périsplénique entre les anses intestinales dans la FIG.	non	
86380	826	filemaker	10.12.2012 16:12	Erdmann	malaise avec PC (hypo, orthopnée)	Pas d'épanchement péricardique, VG et VD hypercinétiques, relation VD/VG fin diastole 33/34 mm, TAPSE 37 mm, VCI 13/7 mm correspondant à PVC de 14 cm H2O, aorte abdo normale (17mm), pas de pneumothorax ddc.	non	
404693	829	filemaker	17.12.2012 16:41	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'anévrisme de l'aorte abdo, ascendante (premiers 3 cm), crosse (suprasternale), pas d'épanchement péricardique, ni pleural ddc, pas de pneumothorax ddc.	non	
40435	831	filemaker	19.12.2012 13:34	Erdmann	tachycardie	Absence d'épanchement péricardique et pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, VD/VG fin diastole 23/33 mm= 0,66 fonction systolique VD normale TAPSE 25 mm, FEVG visuellement normale (VG hyper cinétique).	non	
905173	833	filemaker	20.12.2012 12:18	Erdmann	baisse de l'état général	Pas de liquide libre intrapéritonéal, péricardique, épanchement pleural D à peine, visualisable, d'allure ancien à contenu échogénique/cloisoné, trop petit pour faire une ponction pleurale diagnostique.	non	
173833	837	filemaker	28.12.2012 13:46	Clerc (superviseur Erdmann)	malaise sans PC	FAST : absence de liquide libre (intrapéritonéal, pleural et péricardique) pas d'AAA, relation VD/VG =29/47 mm= 0,62, VCI très fine, pas suffisamment visualisée pour estimer PVC.	non	
2586924	840	filemaker	01.01.2013 20:47	Erdmann	drs	Absence d'épanchement péricardique, relation VD/VG=29/44 mm=0,66, VCI 16/4 mm correspondant à une PVC de 0-7 cm H2O, Ao asc de 30 mm.	non	
2561591	841	filemaker	03.01.2013 14:17	Erdmann	Baisse d'état général, trouvée au sol chez elle	Pas d'épanchement péricardique VCI exp/insp 23/22 mm correspondant à une PVC estimée de >27 cm H2O.	non	
2003942	842	filemaker	03.01.2013 17:16	Erdmann	dyspnée	Epanchement pleural volumineux D>G non cloisoné, marquage pour ponction (si INR le permet, patiente sous sintrom), pas d'épanchement péricardique.	non	c'est une surprise mais pas d'origine cardiaque

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
286041	843	filemaker	07.01.2013 09:59	Erdmann	chute chez la personne âgée	Absence d'épanchement péricardique, VCI 9/4 mm correspondant à une PVC estimée de 0-7 cm H2O.	non	
1031885	847	filemaker	15.01.2013 17:49	Erdmann	dyspnée, tachypnée (bilan card)	Petite lame d'épanchement péricardique devant les cavités droites et derrière la paroi postéroalaérale du VG, VG hyper cinétique, minime IM, VD pas dilaté, VCI 11/3 mm correspondant à une PVC estimée de 0-7 cm H2O, pas d'épanchement peural G, minime épanchement pleural D non accessible à une ponction, pas de pneumothorax ddc.	oui	
2622122	848	filemaker	18.01.2013 16:07	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo ictère	FAST : absence de liquide libre (intrapéritonéal, pleural et péricardique) pas d'AAA.	non	
331085	850	filemaker	18.01.2013 16:16	Clerc (superviseur Erdmann)	crise asthme (asthme connu)	FAST : absence de liquide libre (intrapéritonéal, pleural et péricardique) pas d'AAA.	non	
657486	851	filemaker	18.01.2013 17:06	Clerc (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	FAST : absence de liquide libre intrapéritonéal, absence d'épanchement pleuro-péricardique. AAA + endoprothèse aortique.	non	
848706	856	filemaker	21.01.2013 14:43	Erdmann	dyspnée, tachypnée	Examen sous conditions suboptimales, patiente agitée sous VNI. Relation VD/VG= 0,73 (moyenne de 4 mesures), dilatation biauriculaire importante (OD 81 x 53, OG 89 x 48 mm) IT minimum 3/4 avec HTAP systolique de 61-72 (moyenne de 3, y compris PVC estimée à 20 mmHg, VCI après séance de VNI 30/25 mm pendant snifftest), IP et IM modérés. Contraction VG asynchrone, arythmie. Pas de thrombose au niveau inguinal.	non	
919019	859	filemaker	29.01.2013 13:55	Erdmann	malaise avec PC	Pas d'épanchement péricardique et pleural G, pas de pneumothorax, FEVG visuellement normale, VC exp/insp 16/16 mm correspondant à une PVC estimée de 14 cm H2O.	non	
2681066	860	filemaker	30.01.2013 09:49	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement pleural G et péricardique, image de plaque /thrombus mobile dans la crosse aortique en coupe suprasternale (doute si dissection), insuffisance aortique II degré, valve légèrement sclérosé et tricuspide, aorte asc 29-33 mm, aorte thoracique descendante non visualisée, aorte abdo non interprétable, anevrisme connu pas visualisé jusqu'à la bifurcation, pas de pneumothorax ddc.	oui	
605632	861	filemaker	30.01.2013 14:37	Erdmann	malaise sans PC	VCI 15/3 mm correspondant à une PVC estimée de 0-7 cm H2O. Pas d'épanchement péricardique.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2508964	863	filemaker	02.02.2013 19:45	Erdmann	malaise avec PC	Absence de liquide péritonéal, pleural ddc et péricardique libre, pas d'AAA, Relation VD/VG normale. VCI 14/11 mm pdt sniff test, correspondant à une PVC estimée de 14 cm H2O.	non	
227464	864	filemaker	03.02.2013 20:31	Erdmann	état fébrile + dyspnée	Minime épanchement péricardique devant VD, VCI 17/5 mm corresp à une PVC 0-7 cm H2O (sous CPAP PVC plutôt surestimée), pas de thrombose au niveau fémoral/poplité ddc, relation VD/VG (21/33=0,63) physiologique, contractilité VD visuellement normale, hypocinésie VG paroi inférolatérale.	oui	
602410	865	filemaker	03.02.2013 20:36	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique et pleural, pas de pneumothorax ddc. FEVG et contractilité VG visuellement normale, IP légère, autre valves normale.s	non	
297329	866	filemaker	03.02.2013 23:33	Erdmann	état fébrile	Qualité d'imagerie très limité. Pas d'épanchement péricardique, relation VD/VG visuellement normale, pas de thrombose veineuse profonde au niveau inguinal et poplité ddc, VCI 12/8 mm sous CPAP correspondant à une PVC estimée de 0-7 cm H2O.	non	
545522	869	filemaker	04.02.2013 19:12	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique et pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, contraction VG et VD visuellement normale. VCI 17/10 correspondant à PVC estimée 14 cm H2O, relation VD/VG (26/36, 23/36 mm =0,64 à 0,72) normale.	non	
992844	870	filemaker	04.02.2013 21:43	Erdmann	anémie, fatigue, vertige mal systématisé et chronique	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pleural ddc et péricardique. Pas d'anévrisme de l'aorte abdominale.VCI 16/4 mm correspondant à une PVC estimée de 0-7 cm H2O.	non	
2719508	872	filemaker	11.02.2013 09:29	Erdmann	malaise avec PC	Pas d'AAA, pas d'épanchement péricardique.	non	
2759600	876	filemaker	14.02.13 17.03	Erdmann	Baisse de l'état général	Absence d'épanchement péricardique, VCI très fine parlant pour hypovolémie (PVC probablement 0-7 cm H2O, patient non collaborant).	non	
298119	881	filemaker	19.02.2013 18:47	Erdmann	dyspnée, tachypnée	VCI et veines sus hépatiques dilatées sans thrombi, pas d'épanchement péricardique (VD/VG = 38/33 mm subxiphode) minime quantité de liquide intrapéritonéal périvésical.	non	
237488	882	filemaker	19.02.2013 21:18	Erdmann	agressivité	Pas de liquide libre. Pas d'AAA.	non	
2373669	883	filemaker	21.02.2013 15:26	Erdmann	DRS	Absence d'épanchement pleural, péricardique et d'AAA.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2615638	885	filemaker	22.02.2013 11:14	Erdmann	Baisse d'état général et dyspnée	(examen limité par conditions difficiles, ss VNI) absence d'épanchement péricardique, pas de signes indirects de surcharge massive droite, VCI 8/0 mm correspondant à une hypovolémie intravasale, contractilité du VG : FEVG estimée à 45 %, paroi ant inévaluable, analyse de la cinétique segmentairedétaillée et des valvles non réalisable)	oui	
1021598	889	filemaker	27.02.2013 15:41	Erdmann	dyspnée, tachypnée	Image alvéolointerstitielle bilatérale basale (ici correspondant à une pneumonie bilatérale) avec épanchement pleural minime ddc, visualisé que en position assise, non accessible à une ponction diagnostic (2,5 cm D, 1,6 cm G) VCI 21/10 mm correspondante à une PVC estimée de 20 cmH2O, VD/VG=28/45 mm=0,63 parlant contre surcharge D. Pas de pneumothorax ddc.	non	
413577	890	filemaker	27.02.2013 21:07	Erdmann	dyspnée tachypnée	VCI dilatée 29/27 mm correspondant à une PVC estimée de >27 cm H2O, HTAP sévère de 45+27=72 mmHg systolique, cour D dilaté (VD/VG 43/52 mm en 4 CH).	oui	Découverte de l'HTAP
399386	894	filemaker	03.03.2013 20:53	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique, trouble de la relaxation VG, IA modérée, VD non dilaté, pas de signe de Conell.	oui	
2888450	896	filemaker	07.03.2013 19:47	Cotton (superviseur Erdmann)	trauma, contusion thoracique	Absence de liquide libre intrapéritonéal, péricardique, doute sur minime épanchement pleural G retrocardiaque non visualisé au flan G, pas d'épanchement pleural D, hématome paroi thoracique G ant. Pas de pneumothorax.	non	
119335	898	filemaker	08.03.2013 15:14	Erdmann	baisse d'état général	VD pas dilaté et avec foncion systolique normale, TAPSE 24 mm, VD/VG 23%35 mm =0,35, pas de signe de Conell, VCI 12/7 mm correspondant à une PVC de 14 cm H2O, notion d'paississement du septum interauriculaire localisé (17 mm) DD hypertrophie lippomateuse du septum?	oui	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
719044	900	filemaker	13.03.2013 16:46	Erdmann	dyspnée tachypnée	Absence d'épanchement péricardique, dilatation VD et biauriculaire, dysfonction systolique modérée du VG avec asynchronie (BBD et FA connu), dysfonction VD avec IT 3/4 (artefact connu de Doppler couleur) HTAP de 18 +20 = 38 mmHg systolique (VCI 29/17 correspondant à une PVC de > 27 ch H2O, mais surrestimation possible car IT minimu 3/4) petite IM, sclérose sous aortique ave PG 40-45 mmHg.	non	Suspecté avant l'US.
919021	904	filemaker	18.03.2013 12:13	Erdmann	hypotension	Aorte abdo presque pas visualisable. Pas d'épanchement péricardique et pleural ddc.	non	
622511	906	filemaker	20.03.2013 18:15	Erdmann	dyspnée tachypnée	Hypokinésie diffuse VG et VD, FEVG 25-30%, IA 1/4, IM 2/4 sur dilatation de l'anneau connue, IT 2/3 avec HTAP de (24-34 mmHg sys + PVC de 10) 34-44 mmHG sys, pas d'épanchement péricardique, VCI 18/10 mme exp/insp	non	Suspecté avant l'US.
264297	909	filemaker	25.03.2013 15:38	Erdmann	douleur et œdème d'un membre	VD non dilaté et sans dysfonction systolique (TAPSE 24 mm, analyse visuelle paroi libre) VCI 19/12 mm correspondant à une PVC estimée de 10mmHg/14 cm H2O, IT Idegré avec TAP diastolique, dialation biauriculaire, IM minime, Ao as 42 mm.	non	
pas de rapport	910	filemaker		Clerc (superviseur Erdmann)			inexploitable	
pas de rapport	911	filemaker	27.03.2013 12:57	Clerc (superviseur Erdmann)		pas de rapport	inexploitable	
pas de rapport	912	filemaker	27.03.2013 12:59	Clerc (superviseur Erdmann)		pas de rapport	inexploitable	
150225	913	filemaker	27.03.2013 16:52	Erdmann	douleur thoracique (US pour rechercher si ép péricardique)	Absence d'épanchement péricardique, épanchement pleuraux ddc non cloisonnés, FEVG selon Simpson biplan 57% hypocinésie paroi postérolatérale séquellaire, dilatation OD, IT 3/4 avec HTAP syst de 55-58 + PVC de 10 mmHg= 65-68 VCI 17/11 mm. IM Iidegré, valve aortique sp, valve pulm non visualisée.	non	Epanchement pleureux précédemment vus à la radio
2625289	915	filemaker	28.03.2013 22:41	Erdmann	suite d'hospitalisation (paludisme cérébralparagangliome jugulaire d anémie microcytaire hémolytique, suspision de rechute de paludisme)	Absence de liquide pleural ddc, héptomégalie et splénomégalie.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2225485	916	filemaker	01.04.2013 12:21	Erdmann	Hématochésie	Absence de liquide libre.	non	
2687979	918	filemaker	01.04.2013 12:28	Erdmann	dyspnée tachypnée	Absence de pneumothorax ddc, sous VNI, pas d'épanchement pleural ddc, ni d'image alvéolointerstitielle pulmonaire (parlant contre OAP), pas d'épanchement péricardique, VCI presque collabée, PVC < 7 cm H2O (hypovolémie).	oui	
584741	920	filemaker	01.04.2013 22:18	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, HTAP de 30,6 + 10 mmHg de PVC estimée par VCI = 40,6 mmHg systolique, FEVG visuellement normale, pas de trouble cinétique segmentaire.	oui	
304969	922	filemaker	03.04.2013 18:44	Erdmann	dyspnée tachypnée	Pas d'épanchement péricardique, VD légèrement dilaté avec dysfonction systolique (TAPSE 11-12 mm), VG non dilaté, FEVG mono plan selon Simpson 77% (biplan impossible, mauvaise visualisation paroi antérieure), pas de trouble cinétique segmentaire majeur, trouble de la relaxation (dysfonction diastolique VG léger, IP légère, tronc pulm dilaté à 30 mm, IT 2/4 avec HTAP 65 mmHG sys).	non	
211311	926	filemaker	22.04.2013 09:41	Erdmann	trouble du comportement récent	Epanchement pleural volumineux D et modéré gauche non cloisonné, absence d'épanchement péricardique, FEVG visuellement très basse (superposable au 12 2012 env 25%) avec hypocinésie diffuse, IM difficilement quantifiable car artefacts doppler couleur, IT légère avec HTPA légère (35 mmHg + PVC, VCI 11/1 mm PVC estimée à 0-5 mmHg).	oui	
519160	928	filemaker	22.04.2013 14:16	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique significatif (quantité liquide physiologique) et d'épanchements pleuraux sous réserve de position couchée, VCI 10/4 mm correspondant à PVC de 0-7 cmH2O, hypocinésie VG diffuse épargnant l'apex avec FEVG estimée visuellement à 40%, IA minime à 40%, syndrome alvéolointerstitiel échographique pulmonaire compatible avec OAP (examen réalisé avec MARIA VAN LAER).	non	Suspecté avant l'US.
737937	929	filemaker	23.04.2013 13:06	Erdmann	dyspnée tachypnée	FEVG estimée visuellement à 50 %, trouble de relaxation diastolique, aorte ascendante partiellement visualisée (29 mm), pas de valvulopathie, TAP non mesurable, pas d'IT.	non	pathologie déjà connue

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
161628	930	filemaker	23.04.2013 16:42	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchement péricardique, FEVG visuellement normale sans trouble cinétique segmentaire, trouble de la relaxation VG (A>E), pas de valvulopathie significative.	non	
2895553	931	filemaker	23.04.2013 10:40	Pasquier (superviseur Erdmann)	DRS	FAST négatif. Pas d'épanchement péricardique visualisé. Hypertrophie concentrique du VG (CMO connue).	non	
2895996	932	filemaker	25.04.2013 10:49	Pasquier (superviseur Erdmann)	Douleur thoracique	Pas d'épanchement pleural ni péricardique visualisé.	non	
7234	933	filemaker	25.04.2013 10:52	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Examen de qualité limité (J 14 post RVA, collaboration limité, obésité). Pas de liquide péritonéal, péricardique ni pleural visualisé.	non	
607703	935	filemaker	11.01.2013 11:01	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Liquide quantité importante, périhépatique et splénique, Douglas. FAST positif.	non	
2796958	937	filemaker	25.04.2013 00:00	Pasquier (superviseur Erdmann)	body pack (boulette cocaine dans ventre)	FAST négatif, pas AAA pas de pneumothorax.	non	
913118	938	filemaker	25.04.2013 07:28	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleur abdo	FAST négatif, quantité physio de liquide libre péricardique ant, Pas d'AAA. VCI 18/6 PVC 0-7 cm H2O.	non	
293181	940	filemaker	25.04.2013 16:44	Pasquier (superviseur Erdmann)	hématémèse méléna	FAST négatif, pas AAA, VCI collabée, partiellement visualisée corresp à une PVC de < 7 cm H2O.	non	
2600275	941	filemaker	25.04.2013 16:48	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée tachypnée	Minime lame de liquide pleural G, non ponctionnable, épanchement pleural D volumineux, accessible à une ponction, non cloisonné. Pas d'épanchement péricardique visualisé (quantité physiologique de liquide péricardique disparaissant en diastole).	oui	
847256	942	filemaker	25.04.2013 16:52	Pasquier (superviseur Erdmann)	baisse de l'état général	Aorte partiellement visualisée, mesurée à 2 cm max. Pas d'épanchement péricardique visualisé.	non	
17371	946	filemaker	11.01.2013 17:26	Pasquier (superviseur Erdmann)	Malaise avec PC	FAST négatif, pas de liquide visualisé.	non	
2402592	949	filemaker	20.03.2013 17:33	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Lame d'épanchement péricardique 1-2 mm, pas de liquide splénorénal, Morisson, pas d'épanchement pleuraux.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
1057066	950	filemaker	20.03.2013 17:55	Pasquier (superviseur Erdmann)	Douleur thoracique	FAST négatif.	non	
398635	952	filemaker	22.03.2013 18:00	Pasquier (superviseur Erdmann)	baisse d'état général	FAST négatif.	non	
962754	953	filemaker	22.03.2013 18:06	Pasquier (superviseur Erdmann)	Examens biologiques perturbés	FAST positif. Lame liquide périhépatique. Supervisé par US radiologue.	non	
2611786	955	filemaker	26.04.2013 09:55	Erdmann	DRS dyspnée	Absence d'épanchement péricardique, pleural et de pneumothorax ddc. Examen échocardiographique normal : fonction diastolique et systolique des ventricules normales, FEVG 80 % Teichholtz (surestimé), Simpson biplan 61% pas de trouble cinétique segmentaire, absence de valvulopathie significative, minime fuite tricuspidiennne, profiles ne permettant pas d'analyse fiable de TAP. VCI 15/7 mm correspondant à PVC de 14 cm H2O.	non	
448003	959	filemaker	30.04.2013 12:40	Erdmann	agitation agressivité	Pas de liquide libre.	non	
30344	960	filemaker	30.04.2013 16:38	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique, VCI de 15 mm en expirium et de 3 mm en inspirium (index de collapsibilité 0,8), compatible avec une PVC entre 0-5 mmHg. Pas de pneumothorax, pas de queue de comète pathologique antérieurement et latéralement ddc.	non	
562863	966	filemaker	01.05.2013 14:41	Hugli (superviseur Erdmann)	baisse d'état général	VCI insp 28/21mm, qui correspondrait à une PVC de 20 mmHg, qui est faussement élevée dans ce cas en raison de l'IT et de l'HTAP sévère. Pas d'épanchement péricardique; HTAP par flux transtricuspidien d'env. 70 mmHG sans pouvoir ajouter la PVC surévaluée dans ce cas. Rapport VD/VG > 1 (45/28 mm). Mouvement paradoxal marqué du septum interventriculaire et interauriculaire.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
60031	967	filemaker	01.05.2013 14:48	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Poumon G examiné. Pas d'épanchement pleural ponctionnable repéré; poumon hétérogène, partiellement atelectasié. Zone de 3x1 cm latéro-post G, non ponctionnable. Lame d'épanchement péricardique de 5 mm en regard du VD par vue sous sternale.	non	
2897356	969	filemaker	02.05.2013 18:18	Pasquier (superviseur Erdmann)	Douleur thoracique	Fast négatif, pas de liquide libre visualisé. Pas D AAA.	non	
2897447	972	filemaker	03.05.2013 16:59	Pasquier (superviseur Erdmann)	piqûre d'abeille avec anaphylaxie sévère	FAST négatif.	non	
137065	973	filemaker	03.05.2013 17:02	Pasquier (superviseur Erdmann)	Hypotension	FAST négatif.	non	
338825	974	filemaker	03.05.2013 17:06	Pasquier (superviseur Erdmann)	Douleur thoracique	FAST positif (liquide pleural à D).	non	
2891456	977	filemaker	07.05.13 11.51	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée (connue pour cardiopathie hypertensive et cholangiocarcinome) épanchement pleural d'origine paranéoplasique	Présence de liquide libre dans la cavité périhépatique et périsplénique, épanchement pleural minime à D et volumineux à G. Absence d'épanchement péricardique.	non	
455433	978	filemaker	07.05.2013 12:01	Clerc (superviseur Erdmann)	baisse d'état général (connu pour une cirrhose)	Quantité abondante d'ascite, minimes épanchements pleuraux bilatéraux. Absence d'épanchement péricardique et de pneumothorax.	non	
995238	979	filemaker	07.05.2013 12:08	Clerc (superviseur Erdmann)	baisse d'état général, asthénie	Minime quantité de liquide libre intrapéritonéal.	non	
9768	980	filemaker	07.05.2013 12:14	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée, douleur abdo, inappétance, vomissements	Absence de liquide libre péritonéal, pleural. Iléus.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2472874	982	filemaker	08.05.2013 11:42	Erdmann	dyspnée, tachypnée, pas de palpitations	Pas de liquide intra-abdo, épanchement pleural ddc, pas d'épanchement péricardique. FEVG estimée visuellement à 35-40% avec acinésie étendue de la paroi antérieure, pas de thrombus mural, VD/VG 0,71 30/42 mm, TAPSE 10/13 mm (fonction systolique VD subnormal) IT avec TAP sys 27 + PVC = 37-42 mmHg (VCI 20/15 correspondant à une PVC estimée à 14-20 cm H2O / 10-15 mHG) IM modérée à importante, IA minime, image pulm alvéolointerstitielle compatible avec surcharge gauche (non spécifique).	non	Patient ayant fait un choc après, US n'ayant pas pu être interprété à temps.
404300	989	filemaker	13.05.2013 19:21	Erdmann	nausées, vomissements	Absence d'épanchement pleuraux ddc et d'épanchement péricardique. Pas de pneumothorax ddc.	non	
915887	990	filemaker	13.05.2013 22:26	Erdmann	examens biologiques perturbés (CK> 20,000 U/L)	Absence d'épanchement péricardique.	non	
751361	991	filemaker	14.05.2013 17:33	Erdmann	douleur thoracique (douleur reproductible à la palpation, op du cœur 2003)	Mauvaise qualité d'imagerie, pas d'épanchement péricardique, hypertrophie concentrique du VG (IVS diast 17 mm), dilatation biauriculaire, calcification de l'anneau mitral, PG transaortique (prothèse bio 23 mm 2003) 26 mmHg, Vg sans trouble cinétique segmentaire, FEVG selon Simpson biplan 63%, Teichholz pas fiable. Aorte asc limite dilatée (à 7 cm de valve aortique 38 mm) avec artérosclérose. Crosse suprasternale pas suffisamment visualisée. VCI 13/8 mm PVC 14 cmH2O.	non	
215890	992	filemaker	14.05.2013 20:54	Erdmann	hypotension (connue pour un STEMI silencieux, double pontage 2009)	Absence d'épanchement péricardique, VCI 13/7 mm, PVC 10 mmHg/14 cmH2O, dimension VD et VG normale (28/37 mm =0,75), fonction systolique VD normale, TAPS 24 mm, FEVG biplan selon Simpson 67%, E/A VG=0,96 (trouble relaxation VG), pas de trouble cinétique segmentaire du VG, pas de valvulopathie significative.	non	
1073700	998	filemaker	21.05.2013 15:38	Erdmann	hyper-hypoglycémie (OMI prise 10kg en 10j, dyspnée, connu pour hépatocarcinome) le tout est expliqué par de l'ascite	Pas d'épanchement péricardique. VCI 23/14 mm correspondant à PVC de> 27 cmH2O (si pas d'IT > II degré ou insuffisance card D chronique).	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
896774	1000	filemaker	22.05.2013 13:19	Erdmann	dyspnée tachypnée (CA sein méta céréb, toux, désat 80%) pneumonie, US pour exclure choc cardiogène et EP massive	Pas de signe pour forme de choc obstructif ou cardiogénique, absence d'épanchement péricardique; VCI 19/14 corresp à PVC 14 chH2O, relation VD/VG 30/38 mm = 0,78 physiologique, pas de signe indirect d'EP massive (Connell), pas de IT/IP, contractilité VD visuellement normale, VG hypercinétique compatible avec hypovolémie; pulm pas d'image alvéolointersticielle.	non	
2675238	1001	filemaker	22.05.2013 13:24	Erdmann	inhalation, ingestion, exposition à un toxique (incendie, intox légère au CO)	Absence d'AAA, petit épanchement pleural D non cloisonné, pas d'épanchement péricardique.	non	
221121	1002	filemaker	22.05.2013 14:34	Cotton (superviseur Erdmann)	dIrs abdo	FAST positif (quantité modérée de liquide libre dans les 4 quadrants et épanchement pleural G).	non	pathologie déjà connue
2314753	1003	filemaker	22.05.2013 15:38	Erdmann	dyspnée, tachypnl desat, marbrures cutanées (vient initialement pour absence de selles et de gaz) connu pour CPI et décomp card (FEVG 30%) US pour chercher décomp card	Minime épanchement péricardique devant les cavités D et derrière le VG sans conséquences hémodynamique, dilatation des 4 cavités avec dysfonction sévère VG (FEVG selon Simpson biplan 37% surestimé hypocinésie diffuse), dysfonction VD, IT modérée avec HTAP 37mmHg+PVC estimée de 20 mmHg = 57 mmHg, evtl surestimée dans contexte d'ins card D chronique. Aorte abdo partiellement visualisé (épigastre 15 mm). Valva aortique sclérosé + tricuspide, IP modéré, extasie Ao asc (45 mm), IA minime, VCI 26/15 mm exp/insp	oui	
1017685	1004	filemaker	23.05.2013 12:26	Erdmann	dyspnée, tachypnée (œdème des MI, prob rénal)	Epanchement pleural modéré ddc, pas d'épanchement péricardique, VCI 16/5 mm corresp à PVC 0-7 cm H2O, image alvéolointersticielle pulm ddc (ici contexte de surcharge hydrique).	non	
2899882	1006	filemaker	24.05.2013 09:51	Pasquier (superviseur Erdmann)	Malaise avec PC	FAST positif. Liquide libre péri-hépatique, Morrison, péricardique, petit bassin. Pas d'épanchement péricardique visualisé. Supervisé par CT.	non	
1025557	1009	filemaker	24.05.2013 16:56	Erdmann	dyspnée tachypnée (connu pour cardiopathie ischémique et BPCO)	Pas d'épanchement péricardique et pleural ddc, FEVG visuellement estimée à 45% (superposable aux anciens examens), IT 1/4 avec TAPs de 21-30 + PVC estimée de 10 = 31-40 mmHg, IVC 18/13 mm. VD/VG 25/33 mm, contraction VD normale, qualité d'imagerie insuffisante pour mesurer TAPSE.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
385111	1010	filemaker	28.05.2013 21:15	Cotton (superviseur Erdmann)	dIrs abdo	Liquide libre autour du foie sinon sp.	non	
2901596	1013	filemaker	30.05.2013 16:15	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée	Pas d'épanchement péricardique, cardiomégalie expliquée par dilatation OG extrêmement importante (18x10 cm), prothèse épaissie, sténose prothèse mitrale importante (surface par PTH 0,7-1,1 cm ² , gradient moyen 9,4-10,2 mmHg, PG 18-20 mmHg) et insuffisance modérée (RVM par prothèse inconnue 1996 sans suivi) IT modérée avec HTAP de 32-46 mmHg + PVC, PVC estimée 6-10 cmH ₂ O/ 10 mmHg. Valsalva aortique sp. FEVG estimée visuellement 45% sans trouble cinétique segmentaire majeur, dysfonction syst. VD examen complété par CARD nécessaire.	oui	
2901815	1014	filemaker	31.05.2013 14:15	Cotton (superviseur Erdmann)	anevrisme aorte abdo	Anevrisme aortique 8 cm sur 9 partiellement thrombosé qui n'implique pas les artères iliaques.	non	AAA déjà vu par CT
2784934	1015	filemaker	31.05.2013 14:15	Cotton (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	sp	non	
1046280	1019	filemaker	31.05.2013 21:45	Erdmann	épigastralgie	Absence d'épanchement pleural ddc et péricardique, pas de pneumothorax ddc pas d AAA ni de dissection, aorte asc visualisé que sur les 4 premiers cm (ici normale), échocardiographie sans éléments en faveur de valvulopathie significative, visuellement bonne fonction VG et VD, TAPSE 18 mm, rapport VD/VG = 24/34 mm = 0,70 (normal).	non	
771081	1020	filemaker	01.06.2013 13:06	Erdmann	méléna	Pas de liquide libre intrapéritonéal, pas d' AAA.	non	
951292	1021	filemaker	01.06.2013 19:41	Erdmann	paralysie, parésie, paresthésie	Absence d'épanchement péricardique, aorte asc dilatée (42 mm), hypocinésie apicale, antéroapicale, FEVG biplan (Simpson) 59%, fonction VD normale, absence de valvulopathie significative (IM minime), dysfonction diastolique légère (trouble de relaxation) du VG et VD.	oui	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
484434	1024	filemaker	03.06.2013 17:53	Erdmann	dyspnée, tachypnée	Epanchement pleural volumineux G, pas d'épanchement D, pas d'épanchement péricardique, VCI (hormis VNI) 10/2 mm corresp à PVC 0-5 cm H2O (hypovolémie), dilat biauriculaire, pas de pneumothorax ddc Patiente réexaminée le 5.6 par dr Guyot et Erdmann : absence pneumothorax dcc, minime quantité de liquide libre dans la poche de Morrison, épanchement pleural G volumineux et minime D, pas d'AAA, pas de TVP.	oui	
384695	1025	filemaker	03.06.2013 18:56	Erdmann	dyspnée, tachypnée (décompensation insuffisance card)	Absence d'épanchement péricardique, VCI 20/18 mm correspondant à PVC de 11-15 cm H2O, FEVG biplan selon Simpson 62 % (visuellement plutôt 50 %), asynchronie septum IV, hypocinésie marquée diffuse du VD avec signe de Connel et TAPS 16 mm. IT modérée avec profils non mesurables. Dilatation biauriculaire.	non	pathologie déjà connue
2895288	1028	filemaker	05.06.2013 15:08	Guyot (superviseur Erdmann)	trauma abdo	FAST négatif, absence de liquide intra abdo pas d AAA.	non	
950589	1029	filemaker	05.06.2013 15:19	Guyot (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Absence de liquide libre.	non	
261265	1030	filemaker	05.06.2013 15:30	Guyot (superviseur Erdmann)	dyspnée tachypnée (pneumonie)	Pas de liquide intrapéritonéal et péricardique petit épanchement pleural D.	non	
2702510	1031	filemaker	05.06.2013 16:32	Guyot (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	Minime quantité de liquide libre intrapéritonéale.	non	
310241	1032	filemaker	05.06.2013 16:36	Guyot (superviseur Erdmann)	affection infection cutanée et des tissus mous	Absence de liquide péritonéal.	non	
931288	1033	filemaker	05.06.2013 16:41	Guyot (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	AAA (36 mm ap et 48 mm craniocaudal), épanchement pleural volumineux ddc. Cœur : VG dilaté avec dysfonction syst sévère (FEVG biplan Simpson 22%) avec thrombus apical 22 mm et 18 mm, VD/VG=40/42 mm (ratio 0,95), TAPSE 13 mm, IT, IM, IA modérées, VCI 18/9 mm corresp à PVC 10 cm H2O.	oui	
499099	1037	filemaker	05.06.2013 17:58	Erdmann	hypotension	Sp à faire dysfonction diastolique déjà connue.	non	dysfonction diastolique connue

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
180282	1038	filemaker	06.06.2013 09:59	Pasquier (superviseur Erdmann)	Transfert sp (œdème MIG, patient ayant un cancer de la prostate)	Absence d'épanchement pleural et péricardique. FAST négatif. Examen supervisé par CT.	non	
517773	1041	filemaker	07.06.2013 19:22	Erdmann	douleur thoracique (conso cocaïne, intox cocaïne)	Absence d'épanchement péricardique.	non	
434107	1042	filemaker	07.06.2013 21:29	Erdmann	douleur et ou œdème d'un membre (et Baisse d'état général)	Minimes épanchements pleuraux ddc, VCI 12/2 mm corresp PVC 0-5 ch H2O.	non	
83984	1043	filemaker	13.06.2013 14:22	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleur hanche droite après chute	Epanchement péricardique. Supervisé par CT.	oui	
760284	1044	filemaker	13.06.2013 19:42	Erdmann	douleurs abdo	Absence de liquide libre, pas d'AAA.	non	
593950	1050	filemaker	20.06.2013 00:00	Hugli (superviseur Erdmann)	hypotension	VCI 22/10 mm correspondant à une PVC estimée de 6-10 cm H2O, absence d'anévrisme de l'aorte abdo, image douteuse thrombus VCI.	non	
2678801	1051	filemaker	23.06.2013 11:51	Erdmann	DRS (malaise et douleur épigastrique)	Absence d'épanchement pleural et péricardique ddc et de pneumothorax, fonction VG visuellement normale, relation VD/VG normale (17/39 mm fin de diastole).	non	
2878093	1053	filemaker	23.06.2013 17:07	Cotton (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	Minime épanchement pleural D, rétention gastrique importante.	non	
737588	1054	filemaker	25.06.2013 15:13	Erdmann	douleur et œdème d'un membre (ainsi que dlr gastrique)	Absence de liquide libre péritonéal, pas d'AAA.	non	
2493913	1056	filemaker	25.06.2013 21:05	Erdmann	souffle cardiaque et HIV (vient aux URG pour dlr loge rénale)	Absence d'épanchement péricardique, VCI 14/9 mm corresp à PVC 10 cm H2O, IT modérée avec TAP 21 mmHg + PVC, IP minime, pas d'IM ni de végétations, bonne fonction systolique et diastolique VD (TAPSE 25 mm) et VG, FEVG biplan selon Simpson 63%.	non	
171744	1058	filemaker	26.05.2013 12:40	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Absence de liquide libre pleural péricardique péritonéal.	non	
432996	1059	filemaker	26.06.2013 12:55	Clerc (superviseur Erdmann)	céphalées et suspicion hématomérose	Absence de liquide libre intrapéritonéal, absence d'épanchement pleuro-péricardique, absence d'AAA.	non	
2225527	1060	filemaker	26.06.13 14.05	Clerc (superviseur Erdmann)	fièvre, dyspnée, algurie, polakiurie, vomissement	Absence d'épanchement intra péritonéal, pleural et péricardique.	non	
999687	1062	filemaker	26.06.2013 16:34	Clerc (superviseur Erdmann)	chut, trouble de la marche	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pas de TVP, pas AAA, VCI 23 m/15mm exp/insp corresp à PVC 11-15 cm H2O.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
199932	1063	filemaker	26.06.2013 16:40	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur loge rénale	Absence liquide libre péritonéal et pleural.	non	
283286	1064	filemaker	26.06.2013 00:00	Clerc (superviseur Erdmann)	Douleur thoracique (exclusion card apparemment ulcère)	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pleural et péricardique. Absence d'AAA.	non	
329771	1066	filemaker	28.05.2013 14:10	Erdmann	dyspnée, tachypnée (pneumonie)	Absence d'épanchement péricardique.	non	
2304034	1068	filemaker	02.07.2013 12:15	Clerc (superviseur Erdmann)	contrôle d'épanchement péricardique découvert avec anorexie mentale	Présence d'épanchement péricardique en regard du ventricule D en quantité modérée, épaisseur 6 mm en systole, sans répercussion hémodynamique. Absence d'épanchement pleural D. Diamètre VCI 19 mm/5 mm exp/insp corresp PVC 6-10 cm H2O. Fonction systolique VD normale (TAPSE 24 mm).	non	pathologie déjà connue
787475	1069	filemaker	02.07.2013 12:21	Clerc (superviseur Erdmann)	mauvais état général conso chronique d OH	Ascite, absence d'épanchement pleural et péricardique.	non	
30437	1070	filemaker	02.07.2013 12:26	Clerc (superviseur Erdmann)	hypotension	Absence de liquide libre péricardique intrapéritonéal et pleural.	non	
502331	1071	filemaker	02.07.2013 12:30	Clerc (superviseur Erdmann)	palpitations (connu pour FA symptomatique)	Absence d'épanchement péricardique, valve aortique tricuspide avec petit épaississement échogénique du feuillet non coronarien. Rapport VD/VG 30/48 mm égal 0,62. VCI 18/8 mm exp/insp > 50% correspondant à une PVC de 6 à 10 ch H2O.	non	pathologie déjà connue
2223066	1072	filemaker	02.07.2013 12:34	Clerc (superviseur Erdmann)	nouvelle apparition trouble phasiques et praxique	Absence de liquide libre péricardique intrapéritonéal et pleural.	non	
2907099	1073	filemaker	02.07.2013 14:32	Clerc (superviseur Erdmann)	suspicion contusion myocardique sur AVP	Présence de liquide péritonéal en quantité modérée, minime lame d'aspect liquidie dans l'espace péricardique de 3 mm, localisé en regard du VD (fracture visualisée au CT).	oui	
2908893	1077	filemaker	12.07.2013 10:36	Erdmann	trauma contusion thoracique (AVP)	Absence d'épanchement péricardique et de pneumothorax ddc. Fonction systolique/diastolique du VG normale. FEVG biplan (Simpson 61 %) et pas de trouble cinétique segmentaire, fonction systolique et diastolique du VD normale, TAPSE 22 mm, artefacts doppler couleur empêchant interprétation exa des valves. Insuffisance pulm modérée. Aorte asc 22 mm. VCI 15/10 mm exp/insp corresp à PVC 11-15 cm H2O. Image du sternum compatible avec fracture.	non	pathologie déjà connue

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
436982	1083	filemaker	16.07.2013 16:21	Erdmann	malaise sans PC et baisse d'état général (douleur flanc D, épigastralgie, choc, IR connue)	Pas d'épanchement pleural D et G, pas d'épanchement péricardique, relation VD/VG=20/42=0,48/0,61, visuellement FEVG et FEVD normales, VCI 15/5 mm exp/insp corresp à pVC 6-10 cm H2O (après 2000 cc NaCl).	non	
2911538	1084	filemaker	29.07.2013 10:30	Cotton (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	Vésicule biliaire lithiasique.	non	
2548741	1089	filemaker	06.07.2013 15:53	Erdmann	douleur thoracique (dyspnée) US recherche péricardite	Pas d'épanchement péricardique ou pleural ddc, absence de pneumothorax ddc. FEVG et FEVD visuellement normales, absence de trouble de contraction segmentaire VG, TAPSE 25 mm, relation VD/VG 25/42 mm = 0,59.	non	
234786	1095	filemaker	09.08.2013 17:40	Erdmann	dyspnée tachypnée (connue pour FA)	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pleural ddc et péricardique. VD/VG = 27/32 mm, VCI 15/5 mm corresp PVC 6-10 cm H2O, FEVG estimée visuellement normale, pas de trouble de la cinétique segmentaire. IA 1/4, valve aortique tricuspide. Ao asc max 36 mm.	oui	
2913405	1096	filemaker	12.08.2013 10:03	Erdmann	lombalgie (US pour voir les reins)	Découverte fortuite d'un épanchement pleural G multilocloisé étendu avec shift médiastinal (cœur visualisé que parasternal D) pas d'épanchement péricardique.	non	découverte fortuite d'une pneumonie
46222	1104	filemaker	30.08.2013 14:36	Erdmann	cervicalgie, lombalgie, dorsalgie (recherche AAA)	Pas d'AAA, aorte asc 34 mm paroi lisse pas d'épanchement péricardique ou pleural ddc. FAST négatif. VD/VG=26/41 =0,63 mm.	non	
398388	1105	filemaker	03.09.2013 15:29	Erdmann	confusion d'apparition récente (chute sur somnifère, connu pour hépatoCa)	Petite quantité de liquide libre intrapéritonéal, petite panchement péricardique apica (en systole 7mm) sans effets hémodynamiques. Pas de TVP.	oui	
516296	1110	filemaker	07.09.2013 12:53	Erdmann	Hypotension	VCI 7/4mm exp/inf corresp à PVC estimée 0.5 cm H2O, VD/VG=18/30 mm (=0,6) normale, pas d'épanchement péricardique.	non	mesure hypo par US
2917400	1113	filemaker	11.09.2013 10:55	Erdmann	douleurs thoraciques, dyspnée, malaise sans PC	Absence de pneumothorax ddc, minime lame de liquide pleural G non accessible à une ponction, pas d'épanchement péricardique (pas d'image subxiphoidien que apicale) pas de fracture costale à l'endroit douloureux hémithorax lat G, notion de désaturation à 89% en position assise, corrigée rapidement si couchée à plat, pas de thrombose.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
708054	1115	filemaker	11.09.2013 16:30	Cotton (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	sp	non	
432996	1123	filemaker	20.09.13 11.07	Erdmann	douleur abdo et selles noires	Absence de liquide libre pleural péricardique et péritonéal, pas AAA.	non	
979412	1124	filemaker	20.09.2013 14:50	Erdmann	trouble du rythme	Mauvaise qualité d'imagerie, absence d'épanchement péricardique, VD/VG=28/40=0,7 (normal), contraction VG visuellement normale, sténose aortique connue avec minime IA concomitante, IM excentrique avec jet long du septum interauriculaire, pas d'IT dysfonction diasolique.	non	pathologie déjà connue
889330	1126	filemaker	25.09.2013 15:34	Erdmann	malaise sans PC	VCI 26/15 mm indp/exp correspondant à une PVC de 16-20 ch H2O (après remplissage par 1000 cc) pas d'épanchement péricardique et pleural ddc, VD/VG 32/45 (=0,71) physiologique, FEVG visuellement normale.	non	
49224	1128	filemaker	27.09.2013 00:01	Erdmann	dyspnée tachypnée, OMI	Absence d'épanchement péricardique, cardiomégalie expliqué par dilatation biauriculaire et du VD (relation VD/VG=1,25) dysfonction VD, HTAP sévère (TAP systol 73-88 mmHg) + PVC, PVC pas précise car IVC dilatée dans contexte d'IT visuellement 3/4 FEVG visuellement normale, VCI 19 mm exp/insp, dilat des veines sus hépatiques.	oui	
497241	1131	filemaker	30.09.2013 22:08	Erdmann	état fébrile et toux	Minime épanchement pleural G cloisonné anéchogénique non accessible à une ponction, pas d'épanchement péricardique, pas de pneumothorax.	non	
2186209	1132	filemaker	01.10.2013 17:14	Erdmann	tachycardie, OMI, douleur et rougeur moellet D subaigu	Pas d'épanchement péricardique, dialtation biauriculaire et VD, ratio VD/VG 35/38 =0,92 (pathologique), tronc a pulm 26 mm, dysfonction systolique VD diffuse marquée, pas de signe de Connell, It légère avec HTAP légère (32 mmHg), VCI 25/24 mm (PVC20 ch H2O surestimée si insuffisance cardiaque D chronique) FEVG estimée visuellement 40% asynchrone septale VG (BBG).	oui	
971810	1133	filemaker	01.10.2013 21:59	Erdmann	douleur et ou œdème d'un membre	Absence TVP D, sutructure échogénique pouvant évoquer TVP à G (faire contrôle par angiologue), adénopathie inguinale inflam. Cœur : pas d'panchement péricardique, fonction VD visuellement normale, ratio VD/VG=29/38 mm (0,76) normale, VCI 9/7 corresp à PVC 0-5 ch H2O (hypovolémie).	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2001264	1135	filemaker	03.10.2013 23:10	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, FEVG et fonction du VD visuellement normale, pas de valvulopathie. Pas d'épanchement pleural ddc. VCI 10/3 mm corresp PVC 0-5 cm H2O, aorte asc 25 mm.	non	
2922179	1136	filemaker	05.10.2013 14:20	Cotton (superviseur Erdmann)	baisse de l'état général	sp	non	
952373	1137	filemaker	07.10.2013 12.44	Erdmann	trouble état de conscience connu pour hépatite B, ici pneumonie	Absence d'épanchement péricardique, minime épanchement pleural G, quantité abondante d'ascite, pas de dilatation du cœur (VD/VG=30/52 mm=0,57) ou de dysfonction card D, TAPSE 33 mm, pas de signe de Connell, FEVG visuellement estimée comme normale, VCI fine (8/6 exp/insp= PVC 0-5 cm H2O), pas de TVP, atelectasie LIG bronchogramme aérique échographique, signes de cirrhose.	non	
794037	1140	filemaker	08.10.2013 15:43	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchement pleural d, minime épanchement pleural G, image de pneumothorax G (rendant écho cœur impossible), VCI 12/4 mm corresp à PVC 0-5 cm H2O.	oui	
484946	1142	filemaker	11.10.13 15.05	Erdmann	baisse de l'état général	Pas d'épanchement péricardique, FEVG visuellement normale sans trouble cinétique segmentaire du VG légèrement hyper dynamique, IT modérée avec TAP de 24 mmHg + PVC = 28 mmHG.	non	
2301838	1149	filemaker	29.10.13 20.20	Erdmann	état fébrile vomissements	Absence de liquide libre intra péritonéal, pleural et péricardique. Absence d'AAA.	non	
806586	1151	filemaker	30.10.2013 13:10	Cotton (superviseur Erdmann)	traumatisme, contusion thoracique	sp	non	
2286234	1152	filemaker	04.11.13 22.10	Erdmann	dyspnée (asthme connu)	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pleural et péricardique. Absence AAA.	non	
558824	1153	filemaker	05.11.2013 12:49	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur thoracique (connu pour thoracodynies pariétales) et hémoptisies	Absence de thrombose veineuse VD/VG=17/24=0,7 (normal), pas d'épanchement péricardique.	non	
55696	1154	filemaker	05.11.2013 12:53	Clerc (superviseur Erdmann)	syncope avec PC, palpitations	Absence d'épanchement péricardique, dilatation OD (62x 39 mm), IT visuellement stade 2/4 avec TAPs 24 mmHG + PVC (limite sup à la norme), rapport VD/VG = 32/38 = 0,84, hypocinésie septale/apicale du VG.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2381472	1155	filemaker	05.11.13 13:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur hypochondre droit	Absence de liquide libre péricardique intrapéritonéal et pleural.	non	
338771	1157	filemaker	05.11.2013 16:22	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Absence de liquide libre péricardique intrapéritonéal et pleural.	non	
462550	1158	filemaker	05.11.2013 16:26	Clerc (superviseur Erdmann)	aphasie, dysphasie, amnésie, trouble de l'équilibre, diplopie, vertiges	Absence de liquide libre péricardique intrapéritonéal et pleural.	non	
723204	1160	filemaker	05.11.2013 17:28	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée et état fébrile	absence de liquide libre intra péritonéal. Pas de liquide libre pleural et péricardique. Absence d AAA.	non	
555578	1161	filemaker	04.11.2013 00:00	Cotton (superviseur Erdmann)	état fébril avec douleur abdo	Epaississement vésicule biliaire avec calcul, sp.	non	
733918	1162	filemaker	06.11.2013 15:12	Erdmann	décompensation ascitique (demande d'exa par PMU)	Quantité abondante d'ascite, dilatation des veines sous hépatique, VCI 23/16 mm (surestimation PVC de 11-15 cm H2O car IT 2/4) pas d'épanchement péricardique, petite épanchement pleural D, doute aussi G FEVG estimée visuellement 30%, dysfonction systolique du VD, HTAPs de 44 mmHg, IM 1/4, IT 3/4. Patient réexaminé et AAA visualisée 59 mm.	oui	
693892	1163	filemaker	06.11.2013 22:34	Erdmann	douleur flanc d	sp	non	
2927387	1165	filemaker	06.11.2013 13:52	Cotton (superviseur Erdmann)	chute	sp	non	
415437	1166	filemaker	07.11.2013 00:00	Cotton (superviseur Erdmann)	trouble état de conscience d'origine indéterminée (connu pour une cirrhose)	Beaucoup d'ascite.	non	
668321	1168	filemaker	07.11.2013 15:54	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	sp	non	
935534	1169	filemaker	10.11.2013 16:00	Erdmann	agitation, ensuite surdosage accidentelle de sédatif, DRS intermitt depuis 2013	Absence d'épanchement péricardique (notion de douleur thoracique pariétale pdt écho), fonction systolique du VD normale, rapport VD/VG 25/37 mm (0,67 = normal), pas de TVP.	non	
2405508	1172	filemaker	11.11.2013 18:35	Pasquier (superviseur Erdmann)	drainage épanchement péricardique (transfert du Samaritain dans ce but)	Epanchement péricardique circonférentiel.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
168898	1173	filemaker	11.11.2013 11:00	Cotton (superviseur Erdmann)	malaise sans PC	sp	non	
101546	1174	filemaker	11.11.2013 16:10	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur hypochondre D	chélélithiase	non	
75381	1175	filemaker	13.11.2013 15:18	Erdmann	douleur thoracique	Mauvaise qualité d'imagerie, absence d'épanchement péricardique, VCI 10/3 mm correspondant à PVC 0-6 cm H2O.	non	
2928707	1176	filemaker	13.11.2013 18:09	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, valve aortique tricuspide, fine avec PG 6,3 mmHG, aorte asc 39 mm, petite plaque athéromateuse dans la crosse aortique.	oui	
9805	1177	filemaker	15.11.2013 15:32	Pasquier (superviseur Erdmann)	OMI, chute, dyspnée, orthopnée (suivi en maladie infectieuse pour suspicion de pericardite tuberculeuse)	Pas d'épanchement péricardique, ni d'ascite.	non	
63340	1178	filemaker	15.11.2013 16:46	Erdmann	dyspnée tachypnée	Epanchement pleural G modéré partiellement cloisonné 11x 6 cm accessible à une ponction diag, image de surcharge G échographique pulm G, pas de pneumothorax ddc, pas d'épanchement péricardique, VCI 24/16 mm exp/insp, OVC estimée 8-11 cm H2O.	non	
405133	1181	filemaker	19.11.2013 11:48	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée tachypnée	Absence de liquide libre intrapéritonéal, minime lame d'épanchement péricardique. VCI diamètre exp 19 mm, insp 10 mm, index collapsibilité 50% équivalent à une PVC estimée de 7-8 cm.	non	pathologie déjà connue
391123	1182	filemaker	19.11.2013 11:55	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée, orthopnée, OMI	Absence de liquide libre intrapéritonéal, minime épanchements pleuraux ddc, absence d'AAA, absence d'épanchement péricardique, mesure HTAP par IT 42 mmHg + PVC.	non	
894755	1183	filemaker	19.11.2013 12:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo (connue pour un adénoCa pulm)	Absence de liquide libre intrapéritonéal, minime collection liquidienne espace pleural G. Absence de pneumothorax.	non	
244906	1184	filemaker	19.11.2013 12:12	Clerc (superviseur Erdmann)	douleurs abdo	Absence de liquide libre et d'AAA.	non	
866377	1186	filemaker	19.11.2013 17:10	Clerc (superviseur Erdmann)	nouvelle décompensation ascitique	Présence de liquide dans les 4 quadrants de la cavité péritonéale (connu).	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
1011983	1187	filemaker	19.11.2013 17:13	Clerc (superviseur Erdmann)	état fébrile (infection urinaire compliquée)	Absence de liquide libre péritonéal, absence d'AAA et absence d'épanchement péricardique.	non	
133190	1188	filemaker	19.11.2013 17:16	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée (connu pour CAhépatoC)	Présence minime quantité d'ascite.	non	
2582754	1189	filemaker	19.11.2013 17:19	Clerc (superviseur Erdmann)	Baisse d'état général et dyspnée (connu pour cancer pancréatique)	Epanchements pleuraux bilat à prédominance D. Non cloisonnée.	non	
2163169	1193	filemaker	22.11.2013 21:20	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique circulaire (doute sur collection postérieure circonscrite de 7 mm résiduelle) et pleural ddc, VCI 14/6 mm correspondant à PVC de 5-6 cm H2O, rapport VD/VG = 27/34 mm = 0,79, fonction systolique VD et VG visuellement normale, aorte asc 36 mm avec prothèse IA 2-3/4, IM 1/4 et IT 2/4 (TAPsys de 22 + 4 mmHG PVC = 26 mmHg, normale).	non	
2396390	1195	filemaker	26.11.2013 13:24	Erdmann	douleur abdo	Absence d'épanchement péricardique ou pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, IT avec TAP sys 18 mmHG + PVC = 25 mmHg (normale, PVC estimée par VCI 18/3 mm = 4-7 mmHg/6-10 cm H2O.)	non	
154543	1196	filemaker	28.11.2013 11:49	Erdmann	dyspnée tachypnée	Absence d'épanchement péricardique et pleural ddc, dilatation OD, rapport VD/VG 26/34 mm = 0,76 (normal), IT connue 2/4 avec HTAP connue de 40 mmHg + PVC (estimée 0-4, VCI 10/1,2 mm exp/insp) = 44 (améliorée 55 en 2007), fonction systolique VD normale, FEVG visuellement 40 % avec hypokinésie paroi ant, HVG, pas de TVP.	non	
103018	1198	filemaker	29.11.2013 17:23	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, pas d'AAA, insuffisance aortique visuellement 3-4/4, aorte asc (33mm), structure mobile dans aorte asc.	oui	
2517634	1200	filemaker	02.12.2013 15:55	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchement péricardique, rapport VD/VG 30/40 mm = 0,75 normal, IT 3/4 avec HTAP de 36 mmHg + PVC (estimation pas fiable), IM minime, FEVG et FEVD visuellement normales, TAPSE non mesurable, pas de signe de Connell, thrombose poplitée gauche.	oui	
2608524	1203	filemaker	03.12.2013 16:41	Erdmann	douleur et œdème d'un membre	Absence d'épanchement pleural et péricardique.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2727731	1204	filemaker	05.12.2013 07:55	Erdmann	dyspnée tachypnée	Epanchement péricardique volumineux (systole 23 mm apical) avec répercussions hémodynamiques (collapsus partiel OD et VD, variation flux transmitral 28% transtricuspidienne non quantifiable, image de swinging heart léger, VCI 18 mm sans variation respirodépendant et TJ) volumineux épanchement pleural D non cloisonné, tamponnade.	oui	
320262	1208	filemaker	06.12.2013 00:00	Erdmann	malaise avec PC	Pas de liquide libre.	non	
221279	1209	filemaker	06.12.2013 20:31	Erdmann	dyspnée, tachypnée	Absence d'épanchement pleural D, queues de comètes pathologique pulm D (compatible avec œdème pulm/pneumonie) VCI 5/2 mm exp/insp corresp à une PVC de 0-5 cm H2O.	non	
2416638	1210	filemaker	09.12.2013 11:00	Erdmann	malaise avec PC	Absence d'épanchement péricardique, dilatation de l'oreillette marquée (57-53 mm), IT 3/4 avec TAPSys de 24-27 (variation car FA9 + PVC de 4-7 = 28-34 mmHg: FEVG visuellement normale, FEVD normale TAPSE normale 23 mm.	non	
963514	1211	filemaker	10.12.2013 18:34	Erdmann	état fébrile hémopsisie	absence de liquide libre abdo et pleural	non	
2933712	1213	filemaker	12.12.2013 10:53	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleurs thoraciques gauche	Pas d'épanchement péricardique visualisé.FAST négatif. FEDV visuelle ement normale, TAPSE 32 mm.	non	
2289331	1214	filemaker	12.12.2013 10:58	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée	FAST négatif (mnime épenchement pleural D non ponctionnable). Volémie VCI : sp à l'inspiration, collapsibilité à 78%. PVC estimée à 6-10 cmH2O. FEVG normal (visuel). Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEDV à priori normale (TAPSE 25 mm).	non	
225571	1215	filemaker	12.12.2013 13:55	Pasquier (superviseur Erdmann)	asthénie suspicion d'anémie	FAST négatif, pas d'épanchement péricardique.	non	
5088	1217	filemaker	13.12.2013 17:48	Pasquier (superviseur Erdmann)	état confusionnel aigu	sp	non	
571575	1218	filemaker	13.12.2013 17:50	Pasquier (superviseur Erdmann)	trouble du comportement récent	FAST positif Morrisson.	non	
2106368	1222	filemaker	17.12.2013 12:25	Erdmann	fièvre	Pas de liquide libre intra-abdo et péricardique.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
699994	1223	filemaker	17.12.2013 15:16	Erdmann	chutes à répétition chez la personne âgée	Pas de TVP, VCI 17/9 mm exp/insp, PVC 11-15 cm H2O, rapport VD/VG =0,72, contraction VG : hypokinésie septum basal et inférieur, fonction syst globale limite inf de la norme (patho en 2 CH), IT I avec TAP =25+ PVC= 33 mmHG, TAPSE 17 mm parlant pour dysfonction VD modérée, pas de signe de Connell, pas d'épanchement péricardique.	oui	
267790	1228	filemaker	21.12.2013 22:32	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement pleural ni péricardique, pas de pneumothorax.	non	
2480631	1229	filemaker	22.12.2013 16:06	Erdmann	fièvre	absence de liquide intrapéritonéal, pleural et péricardique, VCI 20/8 mm corresp à PVC 6-10 cm H2O. Epaissement valvule aortique hyperéchogénique (sclérose) à contrôler par cardiologue	oui	
110602	1233	filemaker	30.12.13 11.34	Erdmann	malaise avec PC	Absence d'épanchement péricardique, pas de TVP, rapport VD/VG =32/35 mm=0,91 (pathologique) avec IT modéré et HTAP syst de 36 mmHg + PVC (estimation PVD limité par collaboration) fonction systolique VD visuellement normale, TAPSE 21 mm (normale).	non	
140994	1234	filemaker	01.01.2014 13:18	Erdmann	dlrs thoracique (après héroïne et concaïne)	Absence de liquide pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, aorte asc 32 mm, aorte abdo 18 mm, VCI 14/5 mm corresp à une PVC 5-7 cm H2O.	non	
2200400	1240	filemaker	03.01.2014 17:43	Erdmann	dyspnée, tachypnée	absence d'épanchement pleural ddc, péricardique HTAP sévère 77 mmHg + PVC, VD dilaté (fin diast 55 mm) raport VD/VG patho (1,45), VCI 28/20 mm mais estimation PVC imprécise car IT II-III (serait 16-20 sans IT surestimée)	non	
598332	1241	filemaker	03.01.2014 19:11	Pasquier (superviseur Erdmann)	tachycardie, douleur thoracique	Volumineux épanchement péricardique > 1 cm, signe de répercussion HD avec bombement paradoxal du septum dans le VG, supervisé par US du cardiologue et ponction péricardique positive.	oui	
108246	1242	filemaker	05.01.2014 09:18	Erdmann	douleur thoracique, palpitation (connu pour insuffisance cardiaque sur HTA)	Petite lame millimétrique d'épanchement péricardique sans conséquences hémodynamiques, mauvaise condition d'exmen, pas d'épanchement pleuraux ddc, rapport VD/VG=27/32=0,84, dilatation biauriculaire modérée, VCI 10/15 mm ss VNI avec index de distensibilité 31 %, PVC estimée 10-15 cmH2O, IT II avec HTAP 31-41 mmHg, pas de pneumothorax, quelques B-lines échographiques.	oui	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
non valavle	1244	filemaker	07.01.2014 16:06	Erdmann		non valable	inexploitable	
833605	1245	filemaker	07.01.2014 17:53	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, FEVG visuellement normale, TAPSE (25 mm) et fonction systolique VD normale, VCI 21/10 ,, exp/insp corresp PVC de 15 cm H2O, aorte asc 29 mm, rapport VD/VG 25/42 mm (normal).	non	
2601958	1247	filemaker	09.01.2014 10:19	Erdmann	hémétémèse méléna	Pas de liquide libre pas de AAA.	non	
457860	1249	filemaker	09.01.2014 12:17	Erdmann	dyspnée tachypnée (DRS, baisse état général)	Minime épanchement pleural D non accessible à une ponction, pas de pneumothorax ddc, VCI fine exp/insp 8/5 mm correspondant à une PVC de 0-5 cm H2O, rapport VD/VG normal, fonction systolique VD et Vg visuellement normale, pas d'épanchement péricardique.	non	pathologie pulmonaire
523942	1254	filemaker	10.01.2014 15:22	Erdmann	HTA, oedèmes	Aorte abdo non visualisée, VCI dilatée 26/23 mm (PVC estimée > 20 cm H2O), cœur : dysfonction sévère VD/VG, hypertrophie excentrique, minime épanchement péricardique sans conséquence hémodynamique, dilatation biauriculaire, IT (TAPs 35-40 mmHg), IA, IM, quantité modérée d'ascite.	oui	
380853	1255	filemaker	14.01.2014 11:57	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Absence de liquide libre intrapéritonéal, absence de AAA et d'épanchement péricardique.	non	
312930	1256	filemaker	14.01.2014 12:01	Clerc (superviseur Erdmann)	état fébrile	Présence de liquide libre intrapéritonéal dans les 4 quadrants, absence d AAA VCI exp/inf 15/3 correspondant à une PVC de 6-10 cm H2O.	non	
157297	1260	filemaker	14.01.2014 16:47	Clerc (superviseur Erdmann)	suspicion d'endocardite adressé par MT	Absence de liquide libre intrapéritonéal, VCI 22/6 mm correspondant à une PVC de 6-10 cm H2O.	oui	
459266	1261	filemaker	14.01.2014 17:55	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	Absence de liquide libre intrapéritonéal, absence d AAA pas d'épanchement péricardique ni de pneumothorax.	non	
54953	1263	filemaker	15.01.2014 15:06	Erdmann	état fébrile, baisse d'état général	Apanchement pleural G avec quelques cloisons, techniquement accessible à une ponction, pas d'épanchement péricardique.	non	pathologie pulmonaire
58715	1264	filemaker	14.01.2014 15:24	Pasquier (superviseur Erdmann)	adenoCA poumon douleur thoracique en barre	Epanchement péricardique cironférentiel > 1cm avec répercussion hémodynamique (léger bombement dans le septum VD) VCI mesurée à 1,4 cm correspondant à une PVC estimée à 7-14 com H2O supervisé pas US de cardiologue (découverte fortuite embolie pulm et épanchement péricardique).	oui	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
52824	1267	filemaker	17.01.2014 12:54	Pasquier (superviseur Erdmann)	Baisse état général	FAST positif liquide en sus-pubien et FIG et FID.	non	
1073594	1268	filemaker	17.01.2014 15:37	Erdmann	fièvre	Absence de liquide libre intrapéritonéal.	non	
2898647	1271	filemaker	17.01.2014 22:55	Erdmann	douleur thoracique effort-dépendante	Pas d'épanchement péricardique, notion d'hypertrophie ventricule G (septum diastolique 14-16 mm) IM modérée, IP minime.	oui	
2940738	1277	filemaker	27.01.2014 08:52	Pasquier (superviseur Erdmann)	trouble état de conscience d'origine ind.	FAST positif liquide libre péri-hépatique en grande quantité pas d'épanchement péricardique.	non	
451555	1286	filemaker	05.02.2014 10:55	Erdmann	patient à ce jour hosp pour décomp card globale	VCI en expirium 17, insp/sniff test 9 mm corresp à une PVC de 11-15 cm H2O.	non	
656580	1288	filemaker	06.02.2014 21:25	Erdmann	confusion d'apparition récente	(examen limité patient non collaborant), Pas d'épanchement pleuraux ddc, pas d'épanchement péricardique, IM III excentrique, IT minime sans profil mesurable, rapport VD/VG = 24/37 mm = 0,64 (normal).HVG. FEVG visuellement 45.	oui	
629420	1289	filemaker	10.02.2014 10:52	Erdmann	trouble de l'état de conseqnce d'origine indéterminé	Examen sous condition suboptimales (patiente agité), pas AAA VCI 21/19 sans variation respiro dép corresp à PVC 11-15 cm H2O.	non	
860876	1291	filemaker	11.02.2014 17:26	Erdmann	malaise	Absence de liquide libre.	non	
703075	1293	filemaker	13.02.2014 10:38	Pasquier (superviseur Erdmann)	toux sèche et état fébrile	FEVG : 20-30 %, épanchement péricardique postérieur, volémie PVC 14cm H2O.	oui	
402558	1294	filemaker	15.02.12 12.01	Erdmann	douleur abdo dyspnée	FAST négatif , pas de pneumothorax ddc.	non	
2944613	1298	filemaker	16.02.14 17.20	Erdmann	douleur thoracique	Absence de liquide pleural, pas d'épanchement péricardique, IA modérée, rapport VD/VG = 24/41 mm = 0,58 (normal), VCI insp/exp = 14/8 mm corresp à PVC 11 cm H2O pas de pneumothorax ddc.	non	
931886	1299	filemaker	16.02.2014 18:57	Erdmann	chute après malaise	VCI 25/18 mm corresp à PVC de 11-15 cm H2O, petite quantité de liquide péritonéal libre, pas d'épanchement péricardique, pas de signe visuel de surcharge card D.	non	
22511	1300	filemaker	17.02.2014 14:29	Erdmann	douleur et œdème d'un membre (dyspnée avec prise 4 kg)	Absence d'épanchements pleuraux ddc, péricardique et pas d'ascite, image écho d OAP (lignes B) bipulmonaires, pas de pneumothorax ddc, qualité imagerie card très limitée, FEVG visuellement estimée 50 %, IM modérée, rapport E/A normal, rapport VD/VG = 0,56 (normal), VCI 17/15 exp/insp, corresp à PVC 11-15 cm H2O.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
434427	1302	filemaker	17.02.2014 19:04	Erdmann	douleur thoracique (toux)	Epanchement péricardique volumineux (estimé 200 cc) non cloisoné, sans repercussion hémodynamique, épaissement échogénique au côté péricardique des cavités droites et apex (max 21 mm) VCI 19/12 mm corresp PVC 11-15 cm H2O, petit épanchement pleural G à peine accessible à une ponction diag.	oui	
2869619	1303	filemaker	1902.14 12:44	Erdmann	diarrhées au retour de voyage	Absence de liquide libre péritonéal. VCI 24/14 mm corresp à PVC de 6-10 cm H2O.	non	
1063790	1305	filemaker	25.02.14 9.54	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleur thoracique (connu pour cardiopathie ischémique et cardiopathie tronculaire)	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG estimée visuellement comme bonne (vue apicale 4 chambres marqueur creux ax G puis vue 2 chambres idem marqueur tourné à 90 à G pour voir parois ant et inf). VCI visualisée uniquement en inspiration à 9 mm (estimation PVC impossible, probablement pas élevée) VD non dilaté (22mm/32mm en vue apicale marqueur creux axillaire G, si rapport >0,9 VD/VG serait un signe de dilatation).	non	
1089917	1306	filemaker	25.02.2014 10:50	Pasquier (superviseur Erdmann)	malaise, perte de connaissance avec mouvements tonico-cloniques	Taille VG et VD limites, PVC 0-5 cm H2O le reste sp.	non	
499885	1307	filemaker	25.02.2014 12:14	Pasquier (superviseur Erdmann)	état confusionnel aigu	Diminution modérée de la FEVG apparemment sur trouble de la contractilité.	non	
393481	1308	filemaker	25.02.2014 16:07	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique, PVC 0-5 cm H2O, FEVG normal VD non dilaté mais fonction systolique normale.	non	
460626	1309	filemaker	25.02.2014 16:13	Pasquier (superviseur Erdmann)	Baisse état général	PVC 11-15 cm H2O FEVG à la limite inférieure, dilat VD fonction systolique abaissée, HTAP.	non	
2824739	1310	filemaker	25.02.2014 16:48	Pasquier (superviseur Erdmann)	syncope, malaise	PVC 5 cm H2O(basse) FEVG normale VD non dilaté apparente FEVD normale.	non	
2039179	1311	filemaker	25.02.2014 18:00	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique, PVC 6 cm H2O, collapsus insp intermittent, FEVD normale FEVG normale.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2871354	1312	filemaker	26.02.2014 11:38	Erdmann	dyspnée tachypnée décompensation card D	VCI 22/21 correspondant à une PVC de 11-15, veines sus-hépatiques dilatées (insuffisance card D), épanchements pleuraux D>G bilatéraux, à droite ponctionnable et non cloisonné. Pas d'épanchement péricardique FEVG visuellement superposable à 01/2014 (dysfonction syst modérée) IM avec fuite jusqu'au toi OG, rapport VD/VG = 18/43 mm en 4 CH, légère dysfonction syst du VD (TAPSE 14 mm) IT légère avec PAP de 21 mmHg (pas HTAP) .	non	
933520	1313	filemaker	26.02.2014 17:57	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	Epanchement péricardique systodiastolique circonférentiel mesuré à 12 mm. PVC 14 cm H2O. FEVG normale pas de dilatatin du VD.	non	
771983	1314	filemaker	27.02.2014 09:32	Pasquier (superviseur Erdmann)	paralysie, aphasie, parésie, paresthésie, dysphasie, amnésie	PVC 14, FEVG un peu diminué.	non	
254434	1315	filemaker	27.02.2014 10:05	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	sp	non	
1040321	1316	filemaker	27.02.2014 14:15	Cotton (superviseur Erdmann)	douleur abdo	Pas de liquide libre intrapéritonéal.	non	
139031	1317	filemaker	27.02.2014 17:58	Erdmann	douleur thoracique G (toux et chute suspisioon embolie pulm et épanchement pleural)	Absence d'épanchement pleural G, mais condensation paroi thoracique ant, minime épanchement pleural cloisonné ant D à contenu hétérogène. Pas d'épanchement péricardique. Cœur rapport VD/VG 25/38 mm (normal) FEVG et FEVD visuellement normales, fracture côte ant G.	non	
2464484	1318	filemaker	27.02.2014 21:12	Pasquier (superviseur Erdmann)	malaise sans prodrome	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG modérément abaissée (visuellement). Supervisé par US cardiologue.	non	
2933722	1320	filemaker	05.03.2014 12:05	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG visuellement normale. VD non dilaté (VD/VG 23/32) FEVD à priori normale.	non	
2947316	1321	filemaker	05.03.2014 12:08	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG visuellement normale. Dilatation du VD (taille VD/VG 42/40) fonction à priori diminuée (TAPSE 13mm). Supervisé par US cardiologue.	non	
1091788	1322	filemaker	06.03.2014 10:37	Hugli (superviseur Erdmann)	dtrs +œdème d'un membre	Epanchement péricardique 1,2 cm, FAST négatif.	non	vu au CT précédemment fait

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2879560	1324	filemaker	06.03.2014 11:12	Hugli (superviseur Erdmann)	drls abdo	Pas d'épanchement péricardique.	non	
931156	1325	filemaker	06.03.2014 12:19	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique. Dysfonction ventriculaire G modérée à sévère.	oui	
870685	1328	filemaker	10.03.2014 16:57	Erdmann	suspicion de rejet greffe de moelle /GVH	Absence de liquide libre péritonéal, pas d'AAA VCI 18/6 mmm corresp PVC 6-10 cm H2O.	non	
830694	1330	filemaker	11.03.2014 19:26	Erdmann	trouble de l'équilibre, vertiges, diplopie, amputation du champ visuel	Pas d'épanchement péricardique PVC 10 cmH2O.	non	
2769754	1331	filemaker	12.03.2014 19:00	Erdmann	dyspnée, palpitation	pas d'épanchement péricardique	non	
2929021	1341	filemaker	27.03.2014 10:47	Pasquier (superviseur Erdmann)	suspicion sepsis sur infection picline + sternite à enterobacter	Pas d'épanchement péricardique visualisé. Pas de dilatation du VD objectivée (VD/CG 30/44 mm), FEVD visuellement normale (TAPSE 16) VCI 21/8 correspondant à une pVC estimée 6-10 cm H2O. FEVG diminuée modérément à sévèrement (visuel).	non	
2219579	1342	filemaker	27.03.2014 00:00	Pasquier (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG visuellement diminuée (modérée à sévère). Taille VD à priori normale (VD/VG 39/49 et 35/50 mm 4 chambres) fonction visuellement normale (TAPSE 17 mm) VCI mal visualisée ne permettant pas d'estimation de la PVC.	non	
270080	1343	filemaker	27.03.2014 10:57	Pasquier (superviseur Erdmann)	trouble du rythme	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG limite inférieure à la norme (visuel). Taille et fonction VD à priori normales (VD/VG=31/43mm=0.72). VCI 22/15 mm correspondant à une PVC estimée 11-15 cm H2O.	non	
987635	1345	filemaker	27.03.2014 12:14	Pasquier (superviseur Erdmann)	abus, intoxication alcoolique	Pas d'épanchement péricardique visualisé. VCI 7 mm correspondant PVC estimée 0,5 cm H2O. FEVG FEVD visuellement normales, VD/VG 26/36=0,72 TAPSE 14 mm.	non	
858503	1346	filemaker	27.03.2014 12:17	Pasquier (superviseur Erdmann)	demande d'hospitalisation pour sevrage alcoolique	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG visuellement normale, taille et fonction VD à priori normales (VD/VG 32/40 mm = 0.8 TAPSE 15) VCI 18 avec collapsus total inspi correspondant à une PVC estimée 6-10 cm H2O.	non	
838659	1347	filemaker	27.03.2014 12:21	Pasquier (superviseur Erdmann)	état fébrile, douleur hypocondre droit	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG visuellement normale, pas de dilatation VD/VG 37/52=0,74, fonction à priori normale TAPSE 21. VCI 12/0 corresp PVC estimée 0-5 cm H2O.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
238296	1348	filemaker	27.03.2014 12:26	Pasquier (superviseur Erdmann)	vertiges rotatoires	Pas d'épanchement péricardique visualisé. FEVG visuellement normale. Taille et fonction VD à priori normale (TAPSE 17, VD/VG 27/33=0,81) VCI 20/5 corresp PVC estiée 6-10 cm H2O.	non	
678406	1352	filemaker	31.03.2014 22:36	Erdmann	hypotension	Pas d'épanchement péricardique PVC 0-5 cm H2O.	non	
575566	1	Fast Echo Cœur	20.05.2013 11:35	Ali	suspicion d'embolie pulmonaire	VG trabeculé au niveau de l'apex, TAPSE 27 niveau anneau tricuspideen, flux artère pulmonaire G légèrement plus ralenti, pas de signes indirects d'EP.	non	
223857	2	Fast Echo Cœur	21.06.2013 17:44	Ali	malaise	Examen dans les limites de la norme. Probable hypovolémie relative, VCI collabée mais VG non hyperdynamique.	non	
413348	3	Fast Echo Cœur	19.06.2013 15:14	Ali	douleur thoracique (sp RVA il y a 1 an)	VG légèrement hypertrophique, possible hypokinésie paroi latérale. Prothèse valvulaire aortique avec petite IA. Gradients transvalvulaires normaux. IM minime.	non	
1078997	4	Fast Echo Cœur	18.06.2013 15:29	Ali	malaises	Minime IM, examen dans les limites de la norme.	non	
2593678	5	Fast Echo Cœur	16.06.2013 15:35	Ali	malaise, suspicion valvulopathie	Dysfonction VG systolique globale. IA avec sténose serrée. IM avec prédominance d'insuffisance au moins modérée. Fonction VG abaissée.	non	
dossier lacunaire	6						inexploitable	
48169	7	Fast Echo Cœur	11.06.2013 16:18	Ali	DRS (connu pour diabète HTA)	Dysfonction globale VG modérée à sévère pas de trouble de la cinétique segmentaire.	non	
2900884	8	Fast Echo Cœur	27.05.2013 16:26	Ali	malaise, DRS	Fonction VG légèrement diminuée, examen dans les limites de la norme.	non	
2466280	9	Fast Echo Cœur	24.05.2013 00:00	Ali	malaise	VG légèrement hyperdynamique, VD légèrement dilaté. Epanchement péricardique modéré.	oui	
133420	10	Fast Echo Cœur	23.05.2013 16:52	Ali	malaise	Examen dans le limites de la norme.	non	
2899775	11	Fast Echo Cœur	18.05.2013 16:58	Ali	DRS	Examen dans les limites de la norme.	non	
2729305	12	Fast Echo Cœur	14.05.2013 17:08	Ali	malaise	Minime IA et IT. Epanchement péricardique minime.	non	
2899882	13	Fast Echo Cœur	23.05.2013 17:34	Ali	malaise, suspicion d'épanchement péricardique	Petit VG hyperdynamique, FEVG : 70-75%, hypertrophie septale 14 mm. Effet SAM suspecté. Epanchement péricardique minime le long du VD.	oui	Le SAM est une nouvelle information.
324836	14	Fast Echo Cœur	29.05.2013 17:42	Ali	FA	Mimime fuite mitrale.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
714628	15	Fast Echo Cœur	29.05.2013 18:17	Ali	malaise	Examen fait en FA, pas de fuite paravalvulaire constatée.	non	
2530168	16	Fast Echo Cœur	28.06.2013 16:11	Ali	DRS	VG hyperdynamique avec fuite aortique minime et pressions valvulaires normales. Impression d'un shunt D-G au niveau du septum interauriculaire. Epanchement péricardique minime et circonférentiel sans compression hémodynamique. VCI 19 mm avec bonne variabilité.	oui	
328173	17	Fast Echo Cœur	28.06.2013 16:28	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Epanchement péricardique modéré le long du VD d'environ 0,9 mm, pas de compression, sans variation hémodynamique, important hémothorax compressif refoulant le cœur vers la droite. VCI dilatée et importante Trouble jonctionnel sur effet de compression de la part de l'épanchement pleural.	oui	
2731425	18	Fast Echo Cœur	12.05.2013 17:11	Ali	malaise	Suspicion de dysfonction du VD, à réévaluer.	non	Suspicion déjà présente avant US.
78565	19	Fast Echo Cœur	13.05.2013 17:16	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Dysfonction VG modérée. Impression d'épanchement péricardique circonférentiel chronique 0,7 le long du VD max 1,7 cm non compressif, sans compromission hémodynamique. HTAP probable PAPs 45-50 mmHg.	oui	Pérsistance d'un épanchement péricardique qu'on croyait résorbé.
490701	20	Fast Echo Cœur	13.05.2013 17:22	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Dysfonction VG modérée avec sténose aortique modérée, IM modérée.	non	Suspicion déjà présente avant US.
840361	21	Fast Echo Cœur	08.05.2013 17:22	Ali	malaise, HTA, dyspnée	VG hyperdynamique, Epanchement péricardique modéré circonférentiel compressif modérément au niveau du VD. Présence image échogène dans le VD. VCI non dilatée bonne variabilité. Suspicion néoplasie à investiguer.	oui	
1071726	22	Fast Echo Cœur	07.05.13 17.33	Ali	dyspnée, suspicion tamponnade	Epanchement péricardique circonférentiel max 3 cm paroi VD avec compromission hémodynamique VD et OD. VCI dilatée sans variation respiratoire.	non	
280015	23	Fast Echo Cœur	26.04.2013 17:38	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Dysfonction VG. VG dilaté avec hypokinésie antérieur inféro-postérieure.	non	
2498813	24	Fast Echo Cœur	24.05.2013 17:42	Ali	douleur thoracique	Bonne fonction VG avec hypertrophie VG concentrique.	non	
486390	25	Fast Echo Cœur	12.03.2013 17:45	Ali	dyspnée	Petit VG hyperdynamique avec éperon septal SAM modéré au repos. Obstruction sous aortique, OG dilaté. VCI non dilatée, bonne variabilité.	non	Supprposable à d'anciens US

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
185073	26	Fast Echo Cœur	02.05.2013 17:50	Ali	tableau d'insuffiance cardiaque	Dysfonction VG et VD importante avec dilatation VG et VD, hypokinésie globale. IA et IM modérées, épanchement péricardique circonférentiel avec signes de compromission hémodynamique, ad avis cardio.	oui	C'est plus grave qu'on ne le pensait.
744556	27	Fast Echo Cœur	24.04.2013 17:59	Ali	malaise	Fonction VG normale. HVG avec éperon septal sans signe d'obstruction. Sclérose de la valve aortique sans sténose. PAPs non mesurable.	non	
284060	28	Fast Echo Cœur	20.03.2013 18:03	Ali	tableau d'insuffiance cardiaque	US fait en FA. Dysfonction VG, IA et IM modérée, pas HTAP mesurable.	non	Diagnostics connus.
dossier lacunaire	29						inexploitable	
dossier lacunaire	30						inexploitable	
386205	31	Fast Echo Cœur	11.03.2013 18:20	Ali	dyspnée (connu pour BPCO)	Dysfonction et dilatation du VG et du VD. Probable HTAP. IM 1-2/4.	non	Diagnostics connus.
394066	32	Fast Echo Cœur	12.03.2013	Ali	malaise	Bonne fonction VG avec éperon septal sans obstruction aortique.	non	
1004181	33	Fast Echo Cœur	28.06.2013	Ali	RAA enfance	Bonne fonction VG et VD, IA modérée, pas HTAP.	non	
250751	34	Fast Echo Cœur	03.06.2013 18:32	Ali	malaise	Examen dans les limites de la norme.	non	
2852910	35	Fast Echo Cœur	03.06.2013 18:36	Ali	malaise	Examen dans les limites de la norme.	non	
580386	36	Fast Echo Cœur	05.07.2013 15:20	Ali	suspicion valvulopathie, anasarque	Dysfonction VG globale modérée à sévère sans trouble de la cinétique segmentaire. IA modérée à sévère. IM légère à modérée. VCI dilatée sans variation respiratoire. HTAP augmentée. PAPs mesurée 45+ PVC = env 60 mmHg. Epanchement pleural probablement important à droite.	non	Diagnostics connus et suspects avant l'US.
1345060	37	Fast Echo Cœur	15.07.2013 17:29	Ali	suspicion valvulopathie, DRS	Bonne fonction biventriculaire sans anomalie de la cinétique segmentaire. Pas de valvulopathie. Pas de dilatation de la racine ou de la crosse de l'aorte.	non	
279494	38	Fast Echo Cœur	15.07.2013 17:49	Ali	tableau d'insuffiance cardiaque (prothèse aortique ancienne)	Dilatation VD modérée. dysfonction VG, HVG concentrique. Valave Aortique prothétique. VIT avec fuite valvulaire modérée à importante. Fuite mitrale modérée à importante. Dilatation biauriculaire importante sévère. Pas d'épanchement abdo ni pleural.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2909789	39	Fast Echo Cœur	17.07.2013 17:44	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque, DRS(AF positive)	Dysfonction VD et VG avec dilatation du VD biauriculaire. Suspicion d'IA (à vérifier par US avec cardiologue). IM modérée. HTAP avec PAPs à 70-75 mmHg. Epanchement pleuraux ddc.	oui	
335336	40	Fast Echo Cœur	19.07.2013 10:56	Ali	DRS (AF positive)	Bonne fonction VG sans trouble de la cinétique segmentaire décelés. Minime IA.	non	
2474065	41	Fast Echo Cœur	23.07.2013 11:07	Ali	douleur thoracique (BBD incomplet)	Examens dans les limites de la norme.	non	
801526	42	Fast Echo Cœur	32.07.13 13:13	Ali	DRS (prise de 3 g de cocaïne et euthyrox)	Bonne fonction biventriculaire. HVG au niveau septal de 14 mm, pas d'anomalie de la cinétique segmentaire visualisées, suspicion d'ASIA (anévrisme septum interauriculaire) avec shunt G-D.	oui	
444555	43	Fast Echo Cœur	25.07.2013 12:18	Ali	Bilan cardiaque	Bonne fonction VG non dilaté, non hypertrophié sans aomalie de la cinétique segmentaire. VD de taille et fonction normale avec présence d'un faux tendon au niveau du VD. Pas d HTAP.	non	
2601885	44	Fast Echo Cœur	27.07.2013 12:21	Ali	malaise (éthylisation aigue) tachycardie (FA déjà connue)	FEVG diminuée, HVG apex avec trabeculation hypokinésie apex paroi inféro lat. Fonction VG abaissée.	oui	FEVG était normale à la dernière mesure.
172522	46	Fast Echo Cœur	27.07.2013 14:32	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Dysfonction VG et VD importante avec hypokinésie globale et akinésie inféro-postérieure. FEVG 20%. IM probablement modérée sur dilatation de l anneau mitral.	non	
dossier lacunaire	47						inexploitable	
dossier lacunaire	48						inexploitable	
dossier lacunaire	49						inexploitable	
269462	50	Fast Echo Cœur	29.07.2013 15:35	Ali	malaise (s/p post pose de PM il y a 2 sem)	Epanchement péricardique circonférentiel compressif niveau VD, max paroi apicale du VD mesurant 27 mm, suspicion perforation niveau apex, variation mitrale 47%, VCI dilatée sans variation resp, HTAP modérée, ad drainage.Fonction VD abaisée.	oui	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
494250	51	Fast Echo Cœur	30.07.2013 16:00	Ali	DRS (cancer pulmonaire)	Fonction VG diminuée.Présence masse échogène niveau VG intraventriculaire de l'apex jusqu'au 2/3 de la chambre de chasse. La masse semble accolée au septum. Hypokénésie akinésie septo apicale. Pas de valvulopathie significative. Epanchement péricardique d'environ 10 mm le long du VD, non compressif, masse extracardiaque en regard du VD. Fonction VG et VD abaissée.	oui	Akinésie révélée par l'US.
2911809	52	Fast Echo Cœur	30.07.2013 19:18	Ali	suspicion épanchement (cancer de l'ovaire)	Fonction VG à la limite de la norme. Epreon septal 18 mm probablement obstruction sous aortique, Vitesse > 3 mm valsalva non réalisable à ce jour. IM probalblement petite à moyenne. HTAP probable PAPS 57 + PVC. Minime épanchement péricardique non compressif le long du VD. Petite répercussion de l'épanchement pleural sur le VD sans compression, épanchement périhépatique.	non	
dossier lacunaire	53						inexploitable	
2921515	54	Fast Echo Cœur	02.10.2013 10:04	Ali	DRS, suspicion péricardite (cancer pulmonaire)	Epanchement péricardique modéré sans compromission hémodynamique, épanchement pleural repoussant légèrement le VD sans compromission hémodynamique.	non	
565469	55	Fast Echo Cœur	15.10.2013 12:04	Ali	DRS (notion OH)	Examen de mauvaise qualité pas de fenêtres apicales en raison d'une importante hépatomégalie sur le reste fonction conservée cinétique segmentaire fine non évaluable, examen à refaire.	non	
dossier lacunaire	56						inexploitable	
3177770	57	Fast Echo Cœur	18.12.13 14.32	Ali	DRS	Bonne fonction VG sans anomalie ed la cinétique segmentaire, pas de valvulopathie,. Examen dans les limites de la norme.	non	
913573	58	Fast Echo Cœur	19.12.2013 14:36	Ali	suspicion d'épanchement péricardique	Dysfonction VG modérée à sévère FEVG 25-30%. Hypokinésie globale sans anomalie nette de la cinétique segmentaire. Septum interventriculaire bombant vers le VD à l'inspiration. VD dilaté avec dysfonction modérée. Fonction VD abaissée.IM petite probablement sur dysfonction de l'anneau, valve aortique prothétique, fuite physio et gradients normaux, VCI non dilatée sans variation resp, PAPS mesurée 30 + 6 mmHg (PVC).	oui	Hypokinésie nouvelle.

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
204533	59	Fast Echo Cœur	19.12.2013 15:24	Ali	Suspicion d'épanchement péricardique	Bonne fonction biventriculaire sans anomalie de la cinétique segmentaire. Pas de valvulopathie significative. Minime fuite mitrale. Minime épanchement pleural.	non	
2926307	60	Fast Echo Cœur	28.12.2013 15:14	Ali	flutter auriculaire, (métastase auriculaire connue)	Examen de mauvaise qualité. VG légèrement hyperdynamique avec possible présence d'une échogénicité intra ventriculaire. Présence d'un petit épanchement péricardique en regard du VD 0,8 mm max autour de l'OD 1,2 mm sans compromission hémodynamique. VCI diamètre environs 10 mm avec bonne variabilité resp.	non	examen de trop mauvaise qualité pour être pris en compte
853065	61	Fast Echo Cœur	28.12.2013 18:07	Ali	dyspnée, suspicion cardiopathie ischémique et FA	Dysfonction VG légère avec FEVG à la limite inférieure de la norme, Petite IA et petite IM. HTAP peu probable.	non	
93830	62	Fast Echo Cœur	01.01.2014 11:29	Ali	Flutter rapide / BPCO	VG de petite taille paraissant légèrement hypertrophié, VD dilaté. VCI dilatée et HTAP possible avec PAPS mesurée env 60 mmHg (47 mmHg + PVC env 20 mmHg). En conclusion : au vu de l'état clinique et écho de la patiente exclure une EP. Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.	oui	
441003	63	Fast Echo Cœur	01.01.2014 17:38	Ali	DRS	Bonne fonction VG sans anomalie de la cinétique segmentaire. Pas de valvulopathie visualisée, pas d'HTAP VCI non visualisée.	non	
2937084	64	Fast Echo Cœur	03.01.2014 10:14	Ali	DRS	FEVG à la limite inf de la norme, petite IM, VCI non visualisée, probablement pas d'HTAP.	non	
462711	65	Fast Echo Cœur	03.01.2014 14:43	Ali	DRS, dyspnée	Bonne fonction VG avec hypertrophie concentrique VG et discret éperon septal sans signe d'obstruction sous aortique. Valve aortique sclérosée IA légère.	non	Déjà connu.
164869	66	Fast Echo Cœur	07.01.2014 18:24	Ali	malaise	Bonne fonction VG avec éperon septal et suspicion de SAM. Valve aortique sclérosée avec IA modéré à vérifier avec cardio. IM minime. HTAP probable 40 mmHg.	oui	
512024	67	Fast Echo Cœur	07.01.2014 14:36	Ali	tableau d'insuffisance card gauche	Graisse péricardique devant cavité D et apicale, pas d'épanchement péricardique et pleural ddc, aorte abdominale partiellement visualisée (épigastre) de taille normale (19 mm ap), aorte ascendante crasse non visualisée. Sténose aortique serrée connue, hypertrophie VG.	non	
228899	68	Fast Echo Cœur	10.01.2014 09:49	Ali	malaise	Bonne fonction biventriculaire, éperon septal, pas de valvulopathie, pas HTAP.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
451555	69	Fast Echo Cœur	16.01.2014 11:42	Ali	tableau d'insuffiance cardiaque	FEVG à la limite inférieure de la norme, IA minime, IM petite, pas d'HTAP mesurable.	non	
6092	70	Fast Echo Cœur	16.01.2014 15:02	Ali	suspicion tamponnade	FEVG limite de la norme, petite IA minime, épanchement péricardique organisé max 0,8 mm le long du VG. Epanchement péricardique minime. Fonction VG abaissée.	non	Suspecté avant US.
2459682	71	Fast Echo Cœur	27.01.2014 09:02	Ali	malaise	VG de fonction normale HVG, possible compression extrinsèque niveau OG, dilatation des oreillettes ddc. suspicion de rupture du feuillet mitral. PAP au moins à 40 mmHg, VCI difficilement visualisable, petit épanchement péricardique le long du bord droit du cœur de 9 mm.	oui	
748331	72	Fast Echo Cœur	28.01.2014 16:01	Ali	Première FA	Patient avec thorax en entonnoir marqué. Bonne fonction VG sans anomalie nette de la cinétique segmentaire, possible VG légèrement dilaté, oreillettes paraissant dilatées, valve aortique épaisse tricuspide. IA paraissant au moins modérée occupant une bonne partie du VG, ectasie de l'aorte ascendante mesurée à 46mm (patient connu par cardio).	non	
2251996	73	Fast Echo Cœur	07.02.2014 23:16	Ali	tableau d'insuffiance cardiaque, suspicion de tamponnade	Epanchement péricardique assymétrique (devant VG 28 mm et devant VD 9 mm) cloisonné devant le cavités G sans collapsus diastolique du VD. Variation du flux transmitral sous FA (tachycarde 135/min) ininterprétable, FEVG et FEVD sous estimée car tachycardie. Epanchement péricardique large. Fonction VG abaissée. Fonction VD abaissée.	non	
168375	74	Fast Echo Cœur	13.02.2014 16:37	Ali	dyspnée	Bonne fonction VG, cinétique segmentaire non réalisable valve aortique fine, pas de fuite visualisée, valve mitrale prothétique pas de fuite visualisé, pas d HTAP, PAPs env 30 mmHG	non	
634214	75	Fast Echo Cœur	14.02.2014	Ali	Première FA	Bonne fonction VG avec dilatation des oreillette ddc, valve mitrale fine, petite insuffisance mitrale excentrique, minime IA, pas d'HTAP.	non	
294027	76	Fast Echo Cœur	16.02.2014 15:00	Ali	malaise	Dysfonction VG importante avec hypokinésie globale, sténose aortique probablement modérée à sévère, IA minime, valve mitrale épaissie avec IM modérée. Importante dilatation des oreillettes ddc, HTAP peu probable, VCI dilatée et diminution de la variabilité respiratoire.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
2042703	77	Fast Echo Cœur	16.02.2014 15:11	Ali	malaise	Bonne fonction VG, paraissant hypertrophié, prothèse aortique (status post TAVI 13.09.13) paraissant s'ouvrir normalement, fuite para valvulaire , valve mitrale paraissant sclérosée avec IM au moins légère, dilatation de l'OG.	oui	
2786063	78	Fast Echo Cœur	17.02.2014 16:30	Ali	malaise(chez un patient connu pour une maladie coronarienne)	Dysfonction sévère avec VG dilaté, hypokinésie importante,) anévrisme de l'apex connu avec thrombus au contact de l'apex. VD fonction et taille sp, oreillette semblant dans les limites de la norme. Valve mitrale fine IM minime, VCI presque collabée avec minime variabilité resp, PAPS non mesurable (flux d'IT minime). Fonction VG très abaissée.Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.	non	Déjà connu.
2636425	80	Fast Echo Cœur	19.02.14 12.50	Ali	DRS, suspicion de péricardite	Bonne fonction VG, sans anomalie de la cinétique ségmentaire. VD de taille normale et fonction normale. Pas de valvulopathie hormis une minime IM. Epanchement péricardique le long du VD de 0,8 mm. Pas HTAP PAPS non mesurable.	oui	
2021362	81	Fast Echo Cœur	19.02.2014 12:55	Ali	DRS (troponines positives)	Dysfonction VG modérée avec hypokinésie apicale avec anévrisme apical, pas de thrombus visualisé, hypokinésie paroi ant, VD taille et fonction normale, pas de valvulopathie significative, minime IM pas de PAPS mesurable. Fonction VG abaissée.Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.	non	
7146628	83	Fast Echo Cœur	19.02.2014 17:25	Ali	FA rapide (s/p monopontage CD et RVAo)	Bonne fonction du VG VD, valve aortique prothétique sans fuite décelable, valve mitrale épaissie sans fuite décelable, OG aspect normal, pas HTAP.	non	
416467	84	Fast Echo Cœur	22.02.2014 17:32	Ali	suspicion tamponnade	Présence d'un épanchement péricardique probablement circonférentiel 1,6 cm-2 cm max sans répercussion hémodynamique. VCI non dilatée, mesurée à 1,5 cm avec bonne variabilité respiratoire.	non	Suspecté avant US.
408542	85	Fast Echo Cœur	23.02.2014 12:54	Ali	malaise, connu pour IA importante	Bonne fonction du VG qui paraît légèrement dilaté, VD pas bien visualisé, valve aortique sclérosée avec IA jugée importante, valve mitrale épaissie sans insuffisance, pas IT visualisée pas HTAP.	non	
2947002	86	Fast Echo Cœur	01.03.2014 16:32	Ali	suspicion de péricardite, recherche épanchement	Bonne fonction VG, pas valvulopathie, pas d'épanchement péricardique.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
435823	87	Fast Echo Cœur	01.03.2014 16:34	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque gauche, tableau insuffisance cardiaque droite, dyspnée, tachypnée, décompensation cardiaque globale	Fonction VG paraît conservée, petit VG d'allure hypertrophiée, VD légèrement dilaté. Valve aortique paraît au moins sclérosée. Importante dilatation des oreillettes ddc. Importante HTAP avec PAP mesurée par IT modéré, pas épanchement péricardique mais épanchement pleuraux importants.	non	
307015	88	Fast Echo Cœur	04.03.2014 10:53	Ali	malaise, dyspnée	Importante dysfonction VG avec hypokinésie globale, petite IA et IM minime, pas d'épanchement péricardique.	non	Déjà connu
2755731	89	Fast Echo Cœur	04.03.2014 11:30	Ali	palpations suspicion dysplasie VD	Bonne fonction VG, mais dysfonction du VD qui paraît dilaté et trabéculé. Pas d'anomalie valvulaire. Pas HTA. Fonction VD abaissée. Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.	non	Déjà connu
240431	90	Fast Echo Cœur	04.04.2014 13:40	Ali	suspicion d'embolie pulmonaire	Bonne fonction VG qui paraît comprimé par un VD dilaté avec dysfonction modérée, HTAP probable avec PAPs à 50 mmHg, VCI dilatée et diminution de la variabilité resp. Fonction VD abaissée. Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.	non	Suspecté avant US.
197746	91	Fast Echo Cœur	05.03.2014 13:55	Ali	malaise	Bonne fonction du VG qui semble hyperdynamique. Valve mitrale épaissie et présence de calcifications. IM probablement modérée. HTAP peu probable.	oui	
2942332	92	Fast Echo Cœur	12.03.2014 13:12	Ali	palpitation	Bonne fonction du VG qui semble de petite taille (comprimé par le VD), dilatation du VD avec valve tricuspide implantée bas dans le septum interventriculaire, présence d'une fuite de la valve tricuspide, minime IM, valve aortique sclérosée, VCI pas d'HTAP. Fonction VD abaissée. Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.	non	Déjà connu (maladie Ebstein)
2337825	93	Fast Echo Cœur	12.03.2014 16:29	Ali	Première FA	Bonne fonction VG, pas de valvulopathie, pas de dilatation des oreillettes.	non	
2379605	94	Fast Echo Cœur	15.03.2014 18:03	Ali	palpitations, malaise	Bonne fonction du VG qui paraît légèrement hyperkinétique, IA modérée, prob pas HTAP, racine de l'aorte paraissant dilatée.	non	Diagnostiques connus et suspectés avant l'US.
91815	95	Fast Echo Cœur	18.03.2014 18:20	Ali	suspicion tamponnade	Epanchement circonférentiel min 2,5 cm max 4,5 cm niveau apx avec probable répercussion du VD, VCI dilatée et minime variation resp.	non	
189549	96	Fast Echo Cœur	29.03.2014 19:39	Ali	DRS(s/p pace maker, RV mitrale)	Bonne fonction VG hyperkinétique, IA et IM, avec dilatation biauriculaire.	non	

Analyse des ECC

Patient	N° écho	Base de donnée	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	DI	Commentaires
759897	97	Fast Echo Cœur	13.04.2014 21:23	Ali	malaise	Bonne fonction biventriculaire, VG légèrement hyperdynamique sans anomalie de la cinétique, pas de valvulopathie, pas d HTAP.	non	
dossier lacunaire	98						inexploitable	
dossier lacunaire	99						inexploitable	
302222	100	Fast Echo Cœur	03.06.2014 15:54	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Importante IM (rupture feuillet?). Dilatation OG et dysfonction VG qui paraît hypokinétique par endroits. Vu clinique ad avis echo en urgence. Fonction VG abaissée.	oui	
2965492	103	Fast Echo Cœur	23.06.14 14.45	Ali	dyspnée, tachypnée	Bonne fonction biventriculaire, sans anomalie de la contractilité segmentaire. Valve aortique bicuspidée avec fuite 1/4, valve mitrale lég épaissie fuite mitrale minime, IT minime, HTAP non mesurable..	non	Déjà connu

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examina- teur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
313815	411	04.01.2012 14:30	Erdmann	suspicion récidive péricardite	Pas d'AAA, HVG, IT 2/4, HTAP 35-45 mmHg, PVC estimée à 0.5 mmHg (après dialyse), petit épanchement pleural gauche non ponctionnable.	0	pas de trace de suivi (de cette IM le reste est déjà connu)	IT	50	IRC dialysée, HTA, greffe rénale en 2000, avec rejet en 2001, péricardite urémique en octobre 2011, sarcome de Kaposi en 2003, HTAP sévère post capillaire	épanchement péricardique probablement d'origine urémique
551930	420	14.01.2012 19:50	Erdmann	détresse respiratoire aiguë et douleur thoracique	Epanchements pleuraux bilatéraux minimes (pas ponctionnables), pas d'épanchement péricardique, VG et VD hyperdynamiques (FC 111), lésions pulm subpleurales ddc aux lobes inf qui paraissent hypervascularisés.	2	changement d'orientation (ici signe de pneumonie aggravée. Donc hospitalisation)	hyperdynamie cardiaque	57	pneumonie atypique	pneumonie atypique
104216	435	19.01.2012 17:45	Erdmann	chute et malaise	Absence d'épanchement péricardique, dilatation des oreillettes (OD 52 x 61, OG 42 x 53 mm), IT 3/4 avec TAP de 23 mmhg + PVC et dilatation VD (40 mm de diastole), IM 1/4, IP 1/4, IA 1/4, clacification de l'anneau mitral, FE (Teicholtz 47 %) HVG. Grand épanchement pleural d, liquide subdiaphragmatique péricardique g.	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque, IT	99	HTA, cataracte, fracture du bassin il y a 15 ans	chute et malaise
141531	446	03.01.2012 15:30	Feiner (superviseur Erdmann)	dyspnée	TVP poplitée droite. Epanchement péricardique discret devant les cavités droites de 6 mm en diastole et de 11 mm en systole.	1	suivi clinique (est déjà hospitalisé pour une EP)	épanchement péricardique	56	BPCO stade III, arthériopathie MID, pontage aorto-fémoral 2006, syndrome métabolique, état anxiodépressif avec personnalité mixte	embolie pulmonaire
2025834	484	02.03.2012 13:00	Erdmann	DRS	Absence de liquide libre intra-abdo et péricardique (notion de graisse péricardique devant les cavités droites) et pleural. Hypocinésie septale, antérieure, apicale, dysfonction modérée du VG.	2	coronographie	hypokinésie	84	HTA, dyslipidémie, tabagisme, état dépressif, IMAI blat, AIT 2001	maladie tritronculaire
884372	526	04.04.2012 21:30	Erdmann	dyspnée, DRS	Minime épanchement péricardique sans aucune menace de tamponnade, acinésie étendue apicale-apicoseptale-apicolatérale, hypokinésie paroi inf, avec FEVG estimée de 35-40%, absence de sténose aortique. Refaire US éléctive dans quelques jours pour contrôle de l'évolution du NSTEMI subaigu.	1	US à faire par cardiologue (pas d'urgence)	épanchement péricardique, hypokinésie (le reste était connu)	56	hyperphosphatémie, hypovitaminose D, insuffisance resp d'origine mixte, perturbation des tests hépatiques, diabète type 2, obésité morbide, schizophrénie, acromégalie	SCA subaigu de type STEMI antéro-septolatéral
557515	559	07.05.2012 10:00	Clerc (superviseur Erdmann)	douleur lombaires en ceinture et dyspnée	Absence de liquide péritonéal. Epanchement péricardique minime (6mm), épanchements pleuraux bilat non cloisonnés.	2	changement de traitement radical	épanchement péricardique, insuffisance cardiaque	73	IRC stade 4, diabète IR, HTA traitée, myélofibrose avec thrombopénie, anémie, constipation chronique, pied de Charcot	décompensation cardiaque globale sur sténose ao sévère
568086	564	18.05.2012 10:00	Erdmann	dyspnée	Epanchement pleural non cloisonné étendu avec atéléctasie par compression du LID, épanchement péricardique modéré circulaire, diast 67 mm syst 10 mm, sans répercussion hémodynamique.	1	suivi clinique (est déjà hospitalisé pour pneumonie)	épanchement péricardique	92	cardiopathie sur HTA, FA, hypothyroïdie subclinique, troubles mnésiques, Op hanche 2007	épanchement parapneumonique droit et cardiopathie dysrythmique

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
250540	565	18.05.2012 21:00	Clerc (superviseur Erdmann)	dyspnée (péricardectomie en déc 11 pour péricardite compliquée)	Absence d'épanchement péricardique après péricardectomie, veine cave dilatée 20/17 PVC estimée 20 mmHg, relation VD/VG normale avec fonction systolique du VD réduite (TAPSE 11-12 mm) HTAP de 42 mmHg syst, IM estimée 3 degré, OG dilaté. Bioprothèse aortique morpho sp avec peak gradient 6-7 mmHg sans fuite. FEVG estimée visuellement 55 %.	2	changement d'orientation (patient qui venait de rentrer à domicile est réhospitalisé)	insuffisance cardiaque (dans le contexte d'une péricardite déjà connue avant l'US)	75	infarctus 2011, RVA 2011, 2 PAC 2011, m sténose serre départ ACI gauche, décompensation card globale 2011, gastrite erosive	décompensation cardiaque, anémie
91647	579	03.06.2012 14:30	Erdmann	douleur thoracique	Absence de liquide péritonéal, péricardique et pleural ddc, pas d AAA. Pas de dysfonction VD, VD/VG 0,65, TAPSE 23 mm, FEVG estimée 40 %, IA 1/4, IM 2-3/4, OG dilaté, PVC 0-5 mmHg, pas de TVP	0	pas de trace de suivi (de cette IM le reste est déjà connu)	IM	85	cck, STEMI 2009, cataracte	pas d'hosp
2559115	581	05.06.2012 11:00	Erdmann	dyspnée	Lignes B pulm gauches compatibles avec œdème pulmonaire, minime épanchement pleural ddc, pas d'épanchement péricardique. Hypocinésie diffuse du VG avec FE estimée 40 %, IA 1/4, IM 1/4, pas d IT visualisée, PV pas évaluable, PVC estimée à 15 mmHG.	2	changement d'orientation (hospitalisation, c'est plus grave qu'on ne le pensait)	Insuffisance cardiaque	78	hyperplasie bénigne de la prostate, hypercholestérolémie	OAP sur pic hypertensif, acidose lactique
28580	583	06.06.12 10.00	Hugli (superviseur Erdmann)	baisse de l'état général et état fébrile	Epanchement péricardique de 7 mm en systole en regard du VG, pas de liquide libre intra-abdo ni pleural. Pas AAA, dilatation de la VCI 30 mmHg.	2	changement de traitement radical	épanchement péricardique	78	LLC, IRC, hypercholéstérolémie, hypertrophie prostate, glaucome	cardiopathie hypertensive et valvulaire, LLC
40211	592	12.06.2012 19:30	Clerc (superviseur Erdmann)	baisse de l'état général (hosp pour HIV)	Epanchements pleuraux ddc avec prédominance droite, non cloisonnés, quantité modérée d'épanchement péricardique, petite quantité de liquide péritonéal.	0	pas de trace de suivi (de cet épanchement péricardique)	épanchement péricardique	38	HIV, syphilis, sarcome de Kaposi	pas hosp
129106	602	15.06.2012 10:00	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée et orthopnée	Examen difficile pour raison technique et tachypnée patient. Pas d'épanchement péricardique mais dysfonction systolique du VG sévère et diffuse; ligne pulmonaire écho B compatible avec OAP; pas d'épanchement pleuraux sous réserve de la qualité de l'examen. Pas de liquide intra-abdo.	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque	83	arthériopathie périph anevrismale,, multiples AVC, HTA, hypercholestérolémie	décompensation cardiaque globale, TTC, possible troubles cognitifs
2805669	637	30.07.12 11.30	Erdmann	DRS, palpitation	absence d'épanchement péricardique et pleural ddc, trouble de fonction diastolique VG stade 1 type diminution de relaxation, FEVG visuellement normale sans trouble de la cinétique segmentaire, aorte non dilatée.	1	US à faire par cardiologue (pas d'urgence)	insuffisance cardiaque	57		
2395483	668	16.08.2012 16.53	Hugli (superviseur Erdmann)	douleur thoraciques,	Epanchement péricardique 5mm, sans répercussion hémodynamique.	0	pas de trace de suivi (de cet épanchement péricardique)	épanchement péricardique	26	TBC latente, syndrome de Sharp avec pneumopathie,	pneumopathie interstitielle avec syndrome de Sharp
553825	682	03.09.2012 17:18	Hugli	chute	VCI se plus de 2 cm avec <30% collapsibilité correspondant à une PVC estimée de plus de 20cm de H2O, épanchements pleuraux ddc. FAST : poche de Morrison sp compatible avec une absence de liquide libre ou <500 ml de liquide. Pas d'épanchement péricardique.	2	changement d'orientation (hospitalisation, c'est plus grave qu'on ne le pensait)	insufisance cardiaque	76	chutes à répétition, ECA, tabagisme, dénutrition, anémie	décompensation cardiaque globale

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examinateur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
28580	687	04.09.12 12.15	Cotton (superviseur Erdmann)	Décompensation cardiaque	Epanchement péricardique important	2	tamponnade (drain en urgence)	tamponnade	78	LLC, cardiomyopathie HTA et valvulaire, hypercholestérolémie, cure hernie ombilicale 2004, glaucome ttt, hypertrophie prostate,	décompensation cardiaque globale
815910	713	20.09.2012 00:00	Erdmann	baisse état général (trouble phasique connu) US pour syndrome inflam afebrile d'origine inconnue	Anévrisme aorte partiellement thrombosé mesurant 40X52 mm.	2	protocole scan pour les dissections et anévrismes	anévrisme aorte	60	IAMI sévère, AGI et thrombose embolique, séquelles AVC, tabagisme chronique	baisse état général, anévrisme thrombosé de l'aorte
177143	717	24.09.2012 16:56	Erdmann	douleur thoracique après une chute (est allé chez son MT)	Pas de liquide libre intrapéritonéal, pas d'épanchement pleural d, pas d'épanchement péricardique et pas de pneumothorax ddc, échogénicité du récessus costodiaphragmatique gauche augmenté compatible avec un petit hémithorax organisé, VCI à une PVC de 0-7 cm H2O.	1	suivi clinique	hémithorax	65	thrombopénie, epistaxis, cardiopathie ischémique, hypercholésérolémie, IRC, artériopathie des MI, ostéoporose, hypopituitarisme	DRS
2751475	746	11.10.2012 10:15	Cotton (superviseur Erdmann)	hématémèse, méléna	Pas épanchement péricardique, ni anévrisme aorte abdominale, dilat aorte ascendante.	0	pas de trace de suivi (de cette dilatation de l'aorte)	anevrisme aorte	58	pas besoin 0	
2753014	763	16.10.2012 19:25	Cotton (superviseur Erdmann)	chute, tachycarde,	Epanchement péricardique important, fonction diminuée du VD, patiente en FA.	2	tamponnade (drain en urgence)	épanchement péricardique, tamponnade	87	HTA, spondylarthrose lombaire, papillomatose vésicale	épanchement péricardique avec répercussion hémodynamique
2384166	780	07.11.2012 09:15	Cotton (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachycardie, (p uis cardioversée)	Pas d'épanchement péricardique, fonction VG diminuée, hypokinésie étendue apico-septale, pas d'anévrisme abdo.	2	coronographie	maladie coronarienne	80	maladie coronarienne bi-tronculaire avec décompensation cardiaque globale 2010, anémie	dyspnée sur tachycardie à QRS large
1031885	847	15.01.2013 17:49	Erdmann	dyspnée, tachypnée (bilan card)	Petite lame d'épanchement péricardique devant les cavités droites et derrière la paroi postéroalaérale du VG, VG hyper cinétique, minime IM, VD pas dilaté, VCI 11/3 mm correspondant à une PVC estimée de 0-7 cm H2O, pas d'épanchement peural G, minime épanchement pleural D non accessible à une ponction, pas de pneumothorax ddc.	0	pas de trace de suivi (de cet épanchement péricardique)	épanchement péricardique, hyperdynamie cardiaque	44	AAA, HTA, hypercholestérolémie	pas d'hosp
2681066	860	30.01.2013 09:49	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement pleural G et péricardique, image de plaque /thrombus mobile dans la crosse aortique en coupe suprasternale (doute si dissection), insuffisance aortique II degré, valve légèrement sclérosée et tricuspide, aorte asc 29-33 mm, aorte thoracique descendante non visualisée, aorte abdo non interprétable, anévrisme connu pas visualisé jusqu'à la bifurcation, pas de pneumothorax ddc.	2	protocole scan pour les dissections et anévrismes	IA, suspicion dissection aortique	83	AAA hypercholestérolémie	CT : minime augmentation de la plaque de la crosse aortique

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examina- teur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
2615638	885	22.02.2013 11:14	Erdmann	Baisse d'état général et dyspnée	(examen limité par conditions difficiles, ss VNI) absence d'épanchement péricardique, pas de signes indirects de surcharge massive droite, VCI 8/0 mm correspondant à une hypovolémie intravasale, contractilité du VG : FEVG estimée à 45 %, paroi ant inévaluable, analyse de la cinétique segmentairedétaillée et des valves non réalisable)	2	monitorage	hypovolémie, insuffisance cardiaque	91	cardiopathie hypertensive, carcinome prostatique, FA, HTA	choc septique
413577	890	27.02.2013 21:07	Erdmann	dyspnée tachypnée	VCI dilatée 29/27 mm correspondant à une PVC estimée de >27 cm H2O, HTAP sévère de 45+27=72 mmHg systolique, cour D dilaté (VD/VG 43/52 mm en 4 CH).	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque	56	BPCO légère, obésité, probable cardiopathie, syndrome jambes sans repos, hémorroïdes, anémie	insuffisance card D>G en légère décompensation
399386	894	03.03.2013 20:53	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique, trouble de la relaxation VG, IA modérée, VD non dilaté, pas de signe de Conell.	0	pas de trace de suivi (de ce trouble de la relaxation)	hypokinésie	90	0	
119335	898	08.03.2013 15:14	Erdmann	baisse d'état général	VD pas dilaté et avec foncion systolique normale, TAPSE 24 mm, VD/VG 23%35 mm =0,35, pas de signe de Conell, VCI 12/7 mm correspondant à une PVC de 14 cm H2O, notion d'épaississement du septum interauriculaire localisé (17 mm) DD hypertrophie lippomateuse du septum?	1	US à faire par cardiologue (pas d'urgence)	épaississement du septum interauriculaire	81	BPCO non ttt, HTA, hypercholestérolémie	pneumonie
2687979	918	01.04.2013 12:28	Erdmann	dyspnée tachypnée	Absence de pneumothorax ddc, sous VNI, pas d'épanchement pleural ddc, ni d'image alvéolointerstielle pulmonaire (parlant contre OAP), pas d'épanchement péricardique, VCI presque collabée, PVC < 7 cm H2O (hypovolémie).	1	suivi clinique	hypovolémie	86	BPCO sévère, dépression trouble bipolaire, trouble mnésique sévères, FA	acidose mixte
584741	920	01.04.2013 22:18	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement pleural ddc, pas de pneumothorax ddc, HTAP de 30,6 + 10 mmHg de PVC estimée par VCI = 40,6 mmHg systolique, FEVG visuellement normale, pas de trouble cinétique segmentaire.	0	pas de trace de suivi (de cette HTAP)	HTAP	53		
211311	926	22.04.2013 09:41	Erdmann	état confusionnel	Epanchement pleural volumineux D et modéré gauche non cloisonné, absence d'épanchement péricardique, FEVG visuellement très basse (superposable au 12 2012 env 25%) avec hypocinésie diffuse, IM difficilement quantifiable car artefacts doppler couleur, IT légère avec HTPA légère (35 mmHg + PVC, VCI 11/1 mm PVC estimée à 0-5 mmHg).	1	US à faire par cardiologue (pas d'urgence)	IM, insuffisance cardiaque	85	syndrome métabolique non tt, diverticulose colique	décompensation psy
2600275	941	25.04.2013 16:48	Pasquier (superviseur Erdmann)	dyspnée tachypnée	Minime lame de liquide pleural G, non ponctionnable, épanchement pleural D volumineux, accessible à une ponction, non cloisonné. Pas d'épanchement péricardique visualisé (quantité physiologique de liquide péricardique disparaissant en diastole).	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque	78	Amyloidose, maladie coronarienne monotronculaire, HTA, goutte, hypertrophie bénigne de la prostate	insuffisance cardiaque, asthénie, hyponatrémie, perturbation hépatique

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examinateur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
2314753	1003	22.05.2013 15:38	Erdmann	dyspnée, tachypnée	Minime épanchement péricardique devant les cavités D et derrière le VG sans conséquences hémodynamique, dilatation des 4 cavités avec dysfonction sévère VG (FEVG selon Simpson biplan 37% surestimé hypocinésie diffuse), dysfonction VD, IT modérée avec HTAP 37mmHg+PVC estimée de 20 mmHg = 57 mmHg, evtl surestimée dans contexte d'ins card D chronique. Aorte abdo partiellement visualisé (épigastre 15 mm). Valva aortique sclérosé + tricuspide, IP modéré, extasie Ao asc (45 mm), IA minime, VCI 26/15 mm exp/insp	0	pas de trace de suivi (de cet épanchement péricardique)	épanchement péricardique, HTAP, insuffisance cardiaque	86		
2901596	1013	30.05.2013 16:15	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée	Pas d'épanchement péricardique, cardiomégalie expliquée par dilatation OG extrêmement importante (18x10 cm), prothèse épaissie, sténose prothèse mitrale importante (surface par PTH 0,7-1,1 cm ² , gradient moyen 9,4-10,2 mmHg, PG 18-20 mmHg) et insuffisance modérée (RVM par prothèse inconnue 1996 sans suivi) IT modérée avec HTAP de 32-46 mmHg + PVC, PVC estimée 6-10 cmH ₂ O/ 10 mmHg. Valsalva aortique sp. FEVG estimée visuellement 45% sans trouble cinétique segmentaire majeur, dysfonction syst. VD examen complété par CARD nécessaire.	2	US à faire par cardiologue (urgence au vu de la dilatation importante)	rupture feuillet mitral	66	RAA 1992, RVM 1996	cardiomégalie sur probalbe valvulopathie mitrale
951292	1021	01.06.2013 19:41	Erdmann	paralysie, parésie, paresthésie	Absence d'épanchement péricardique, aorte asc dilatée (42 mm), hypocinésie apicale, antéroapicale, FEVG biplan (Sipmson) 59%, fonction VD normale, absence de valvulopathie significative (IM minime), dysfonction diastolique légère (trouble de relaxation) du VG et VD.	2	US à faire par cardiologue (en urgence)	hypokinésie	78	macrohématurie/urothliase 2010, trouble de la marche mixte, ostéoporose fracturaire, ostéonécrose tête fémorale G, anémie, SIADH, ectasie aorte abdo sous rénaleHTA, HDH sur RGO, hémisindrome D sur hémorragie pariétale D 1997	infarctus ciniquement subaigu, trouble phasique transitoire, syndrome inflam sans foyer identifiable
484434	1024	03.06.2013 17:53	Erdmann	dyspnée, tachypnée	Epanchement pleural volumineux G, pas d'épanchement D, pas d'épanchement péricardique, VCI (hormis VNI) 10/2 mm corresp à PVC 0-5 cm H ₂ O (hypovolémie), dilat biauriculaire, pas de pneumothorax ddc Patiente réexaminée le 5.6 par dr Guyot et Erdmann : absence pneumothorax dcc, minime quantité de liquide libre dans la poche de Morrison, épanchement pleural G volumineux et minime D, pas d'AAA, pas de TVP.	1	suivi clinique (aggravation d'une pathologie connue)	insuffisance cardiaque	86	TAVI sténose aortique 2012, BPCO non stadifiée, FA chronique, maladie cœur/poumon avec HTAP HVG épanchement pleuraux bilat OMI, hypothyroïdie, ostéoporose fracturaire	aggravation BPCO et décompensatio cardiaque
931288	1033	05.06.2013 16:41	Guyot (superviseur Erdmann)	douleur thoracique	AAA (36 mmmap et 48 mm craniocaudal), épanchement pleural voluineux ddc. Cœur : VG dilaté avec dysfonction syst sévère (FEVG biplan Sipson 22%) avec thrombus apical 22 mm et 18 mm, VD/VG=40/42 mm (ratio 0,95), TAPSE 13 mm, IT, IM, IA modérées, VCI 18/9 mm corresp à PVC 10 cm H ₂ O.	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque et thrombus apical	77	éthylisme chronique et cardiopathie dilatée	défaillance multi organique avec probable NSTEMI

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examina- teur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
83984	1043	13.06.2013 14:22	Pasquier (superviseur Erdmann)	chute	Epanchement péricardique.	2	changement d'orientation (hospitalisatio n, c'est plus grave qu'on ne le pensait)	épanchement péricardique	82	décompensation card, AAA 2011, HTA, FA, valvulopathie, diverticulose	fracture hanche et décompensation cardiaque se pejorant
2907099	1073	02.07.2013 14:32	Clerc	suspicion contusion myocardique sur AVP	Présence de liquide péritonéal en quantité modérée, minime lame d'aspect liquidie dans l'espace péricardique de 3 mm, localisé en regard du VD (fracture visualisée au CT).	1	US à faire par cardiologue (pas d'urgence)	épanchement péricardique	24	rien	rupture rate
234786	1095	09.08.2013 17:40	Erdmann	dyspnée tachypnée (connue pour FA)	Absence de liquide libre intrapéritonéal, pleural ddc et péricardique. VD/VG = 27/32 mm, VCI 15/5 mm corresp PVC 6-10 cm H2O, FEVG estimée visuellement normale, pas de trouble de la cinétique segmentaire. IA 1/4, valve aortique tricuspide. Ao asc max 36 mm.	0	pas de trace de suivi (de cette IM le reste est déjà connu)	IM	86		
398388	1105	03.09.2013 15:29	Erdmann	état confusionnel (chute sur sommifère, connu pour hépatoca)	Petite quantité de liquide libre intrapéritonéal, petit épanchement péricardique apica (en systole 7mm) sans effets hémodynamiques. Pas de TVP.	1	suivi clinique	épanchement péricardique	75	hépatoca sur cirrhose CHILD B, syndrome métabolique	ECA hypoactif, OMI, Hépatoca, Orthopnée
49224	1128	27.09.2013 00:01	Erdmann	dyspnée tachypnée, OMI	Absence d'épanchement péricardique, cardiomégalie expliqué par dilatation biauriculaire et du VD (relationVD/VG=1,25) dysfonction VD, HTAP sévère (TAP systol 73-88 mmHg) + PVC, PVC pas précise car IVC dilatée dans contexte d'IT visuellement 3/4 FEVG visuellement normale, VCI 19 mm exp/insp, dilat des veines sus hépatiques.	2	changement de traitement radical	cardiomégalie, IT	87	BPCO; HTAP, cardiopathie ischémique stent 1998 (2010 FEVG normale), polyarthrite non traité, IRC, amémie	BPCO, hyponatrémie, décompensation cardiaque
2186209	1132	01.10.2013 17:14	Erdmann	tachycardie, OMI,	Pas d'épanchement péricardique, dialtation biauriculaire et VD, ratio VD/VG 35/38 =0,92 (pathologique), tronc a pulm 26 mm, dysfonction systolique VD diffuse marquée, pas de signe de Connell, It légère avec HTAP légère (32 mmHg), VCI 25/24 mm (PVC20 ch H2O surestimée si insuffisance cardiaque D chronique) FEVG estimée visuellement 40% asynchrone septale VG (BBG).	2	US à faire par cardiologue (en urgence)	insuffisance cardiaque, HTAP	89	HTA, BPCO, IAMI	décompensation cardiaque. Phlyctène hémorragique, exacerbation BPCO
794037	1140	08.10.2013 15:43	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchement pleural d, minime épanchement pleural G, image de pneumothorax G (rendant écho cœur impossible), VCI 12/4 mm corresp à PVC 0-5 ch H2O.	2	changement de traitement radical	pneumothorax	82	HTA, hypercholestérolémie, coxarthrose bilat, AAA, PAC IVA 1993	pneumothorax gauche, maladie coronarienne monotronculaire
733918	1162	06.11.2013 15:12	Erdmann	décompensati on ascitique	Quantité abondante d'ascite, dilatation des veines sous hépatique, VCI 23/16 mm (surestimation PVC de 11-15 cm H2O car IT 2/4) pas d'épanchement péricardique, petite épanchement pleural D, doute aussi G FEVG estimée visuellement 30%, dysfonction systolique du VD, HTAPs de 44 mmHg, IM 1/4, IT 3/4. Patient réexaminé et AAA visualisée 59 mm.	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque, IT	63	cardiopathie ischémique, AOMI, syndrome métabolique, IRC, AAA, Amémie	décompensation cardiaque globale

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examina- teur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
2928707	1176	13.11.2013 18:09	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, valve aortique tricuspide, fine avec PG 6,3 mmHG, aorte asc 39 mm, petite plaque athéromateuse dans la crosse aortique. Structure mobilie dans l'aorte.	2	protocole scan pour les dissections et les anévrismes	suspicion dissection aortique (CT scan pas de dissection aortique)	69	cure hernie inguinal 2011	suspicion dissection aortique, souffle systolique carotidien G
103018	1198	29.11.2013 17:23	Erdmann	douleur thoracique	Absence d'épanchement péricardique, pas d AAA, insuffisance aortique visuellement 3-4/4, aorte asc (33mm), structure mobile dans aorte asc.	2	protocole scan pour les dissections et les anévrismes	suspicion dissection aortique (CT scan pas de dissection aortique)	75	epilepsie, hernie discale lombaire, thrombophlébite, nystagmus congénital, trouble anxiodépressif, migraine temporale, ostéoporose	suspicion dissection aortique
2517634	1200	02.12.2013 15:55	Erdmann	dyspnée	Absence d'épanchement péricardique, rapport VD/VG 30/40 mm = 0,75 normal, IT 3/4 avec HTAP de 36 mmHg + PVC (estimation pas fiable), IM minime, FEVG et FEVD visuellement normales, TAPSE non mesurable, pas de signe de Connell, thrombose poplitée gauche.	2	protocole scan pour les dissections et les anévrismes	suspicion dissection aortique (CT scan pas de dissection aortique), IT	88	diabète INR, AVC 2011, polyarthrose, HTA, ulcère gastrique	maladie thromboembolique d'origine néoplasique
2727731	1204	05.12.2013 07:55	Erdmann	dyspnée tachypnée	Epanchement péricardique volumineux (systole 23 mm apical) avec répercussions hémodynamiques (collapsus partiel OD et VD, variation flux transmitral 28% transtricuspidienne non quantifiable, image de swinging heart léger, VCI 18 mm sans variation respirodépendant et TJ) volumineux épanchement pleural D non cloisonné, tamponnade.	2	tramponnade (drain en urgence)	épanchement péricardique	62	mélanome	carcinome pul à petites C, pré-tamponnade sur épanchement péricardique, syndrome de la VCS
699994	1223	17.12.2013 15:16	Erdmann	chute	Pas de TVP, VCI 17/9 mm exp/insp, PVC 11-15 cm H2O, rapport VD/VG = 0,72, contraction VG : hypocinésie septum basal et inférieur, fonction syst globale limite inf de la norme (patho en 2 CH), IT I avec TAP = 25+ PVC= 33 mmHG, TAPSE 17 mm parlant pour dysfonction VD modérée, pas de signe de Connell, pas d'épanchement péricardique.	2	monitorage	insuffisance cardiaque	82	status post réduction fermé et encloutage centro-médullaire par clou gamma pour fracture prétrochanterienne, cardiopathie ischémique, trouble du comportement en sommeil paradoxal	fracture pertrpchanterienne et cardiopathie ischémique
598332	1241	03.01.2014 19:11	Pasquier (superviseur Erdmann)	tachycardie, douleur thoracique	Volumineux épanchement péricardique > 1 cm, signe de répercussion HD avec bombement paradoxal du septum dans le VG, supervisé par US du cardiologue et ponction péricardique positive.	2	tamponnade (drain en urgence)	épanchement péricardique	63	BPCO, HTA, hypercholestérolémie, lombalgie chronique, ancienne syphilis, état anxio-dépressif	épanchement péricardique avec tamponnade débutante probablement sur périardite aigue

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examinateur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
108246	1242	05.01.2014 09:18	Erdmann	douleur thoracique, palpitations	Petite lame millimétrique d'épanchement péricardique sans conséquences hémodynamiques, mauvaise condition d'examen, pas d'épanchement pleuraux ddc, rapport VD/VG=27/32=0,84, dilatation biauriculaire modérée, VCI 10/15 mm ss VNI avec index de distensibilité 31 %, PVC estimée 10-15 cmH2O, IT II avec HTAP 31-41 mmHg, pas de pneumothorax, quelques B-lines échographiques.	2	changement de traitement radical	insuffisance cardiaque	65	anémie, dépendance aux opiacés, syndrome métabolique	décompensation cardiaque globale sur FA rapide dans un contexte de gastroentérite et pneumonie, pneumonie basale gauche, hémorragie digestive probable haute
523942	1254	10.01.2014 15:22	Erdmann	HTA, OMI	Aorte abdo non visualisée, VCI dilatée 26/23 mm (PVC estimée > 20 cm H2O), cœur : dysfonction sévère VD/VG, hypertrophie excentrique, minime épanchement péricardique sans conséquence hémodynamique, dilatation biauriculaire, IT (TAPs 35-40 mmHg), IA, IM, quantité modérée d'ascite.	2	changement d'orientation (c'est plus grave que l'ont croyait)	insuffisance cardiaque	50	rien	HTA décompensée, IR
157297	1260	14.01.2014 16:47	Clerc (superviseur Erdmann)	suspicion d'endocardite (adressé par MT)	Absence de liquide libre intrapéritonéal, VCI 22/6 mm correspondant à une PVC de 6-10 cm H2O.	2	changement radiocl d'orientation (n'a pas d'endocardite, rentre chez lui)	normal	89	cardiopathie, IA, IR, diverticulose	syndrome inflam, probablement d'origine viral
58715	1264	14.01.2014 15:24	Pasquier (superviseur Erdmann)	(adenoCA poumon) douleur thoracique	Epanchement péricardique circonférentiel > 1cm avec répercussion hémodynamique (léger bombement dans le septum VD) VCI mesurée à 1,4 cm correspondant à une PVC estimée à 7-14 cm H2O supervisé pas US de cardiologue (découverte fortuite embolie pulm et épanchement péricardique).	2	découverte embolie pulmonaire	embolie pulmonaire et épanchement péricardique	64	AdénoCA pulm, BPCO, cancer du sein 2004, état dépressif	épanchement péricardique de nature indéterminée, embolie pulmonaire bilatérale, adénoCA pulm
2898647	1271	17.01.2014 22:55	Erdmann	douleur thoracique	Pas d'épanchement péricardique, notion d'hypertrophie ventricule G (septum diastolique 14-16 mm) IM modérée, IP minime.	2	changement de traitement radical	hypertrophie VG	80	fracture clavicule, cataracte	NSTEMI, IRA
656580	1288	06.02.2014 21:25	Erdmann	confusion d'apparition récente	(examen limité patient non collaborant), Pas d'épanchement pleuraux ddc, pas d'épanchement péricardique, IM III excentrique, IT minime sans profil mesurable, rapport VD/VG =24/37 mm = 0,64 (normal).HVG. FEVG visuellement 45.	0	pas de trace de suivi (de cette insuffisance cardiaque gauche)	IM	85		

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examineur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
703075	1293	13.02.2014 10:38	Pasquier (superviseur Erdmann)	toux sèche et état fébrile	FEVG : 20-30 %, épanchement péricardique postérieur, volémie PVC 14cm H2O.	2	changement d'orientation (hospitalisation, c'est plus grave qu'on ne le pensait)	épanchement péricardique	40	cardiopathie hypertrophie congénitale, ischémie aigue MID, surdité appareill�e, atrophie cérébelleuse	grippe, perturbation tests hépatiques hyperK
434427	1302	17.02.2014 19:04	Erdmann	douleur thoracique	Epanchement péricardique volumineux (estim�e 200 cc) non cloisoné, sans repercussion hémodynamique, épaississement �echog�enue au côté péricardique des cavités droites et apex (max 21 mm) VCI 19/12 mm corresp PVC 11-15 cm H2O, petit épanchement pleural G à peine accessible à une ponction diag.	2	changement de traitement radical	épanchement péricardique	56	cancer sein, hémicolectomie G, ostéoporose, asthme allergique, surcharge pondérale	péricardite d'origine indéterminée
931156	1325	06.03.2014 12:19	Hugli (superviseur Erdmann)	dyspnée, tachypnée	Pas d'épanchement péricardique. Dysfonction ventriculaire G modérée à sévère.	1	suivi clinique	insuffisance cardiaque	77	cardiopathie ischémique, changement de sexe	décompensation cardiaque sub-aigue
2466280	9	24.05.2013 00:00	Ali	malaises	VG légèrement hyperdynamique, VD légèrement dilat�e. Epanchement péricardique mod�er�e.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	épanchement péricardique	37	bypass, prééclampsie, HTA, lupus systémique	épanchement péricardique
2899882	13	23.05.2013 17:34	Ali	malaise, suspicion d'épanchement péricardique	Petit VG hyperdynamique, FEVG : 70-75%, hypertrophie septale 14 mm. Effet SAM suspect�e. Epanchement péricardique minime le long du VD.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	épanchement péricardique	66	BSH	embolisation a splénique
2530168	16	28.06.2013 16:11	Ali	DRS	VG hyperdynamique avec fuite aortique minime et pressions valvulaires normales. Impression d'un shunt D-G au niveau du septum interauriculaire. Epanchement péricardique minime et circonférentiel sans compression hémodynamique. VCI 19 mm avec bonne variabilité.	1	changement de traitement mineur (intro dafalgan et brufen) (péricardite post op)	épanchement péricardique (le reste est connu)	29	IA sévère, plastie ao descendante	épanchement péricardique
328173	17	28.06.2013 16:28	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Epanchement péricardique mod�er�e le long du VD d'environs 0,9 mm, pas de compression, sans variation hémodynamique, important hémothorax compressif refoulant le c�oeur vers la droite. VCI dilatée et importante Trouble jonctionnel sur effet de compression de la part de l'épanchement pleural.	2	tamponnade (drain en urgence)	épanchement péricardique, hémothorax, tamponnade	57	RAA à 13 ans, AIT sylvien G	dysfonction pacemaker
78565	19	13.05.2013 17:16	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Dysfonction VG modérée. Impression d'épanchement péricardique circonférentiel chronique 0,7 le long du VD max 1,7 cm non compressif, sans compromission hémodynamique. HTAP probable PAPS 45-50 mmHg.	0	pas de trace de suivi (de l'épanchement péricardique)	épanchement péricardique	84		
840361	21	08.05.2013 17:22	Ali	malaise, HTA, dyspnée	VG hyperdynamique, Epanchement péricardique mod�er�e circonférentiel compressif modérément au niveau du VD. Présence image échogène dans le VD. VCI non dilatée bonne variabilité. Suspicion néoplasie à investiguer	2	changement de traitement radical	hyperdynamie cardiaque épanchement péricardique	86	HTA, hypercholestérolémie	masse médiastinale

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examinateur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
185073	26	02.05.2013 17:50	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Dysfonction VG et VD importante avec dilatation VG et VD, hypokinésie globale. IA et IM modérées, épanchement péricardique circonférentiel avec signes de compromission hémodynamique, ad avis cardio.	2	US à faire par cardiologue (en urgence)	insuffisance cardiaque, tamponnade	80	adénoCA gastrique, NSTEMI, ARC sur SCA	malaise (hypoglycémie au 1 ^{er} plan)
2909789	39	17.07.2013 17:44	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque, DRS	Dysfonction VD et VG avec dilatation du VD biauriculaire. Suspicion d'IA (à vérifier par US avec cardiologue). IM modérée. HTAP avec PAPs à 70-75 mmHg. Epanchement pleuraux ddc.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	IA, insuffisance cardiaque,	86	cardiopathie hypertensive, FA anticoag, IRC stable	décompensation cardiaque globale
801526	42	22.07.2013 13:13	Ali	DRS (prise de 3 g de cocaïne et euthyrox)	Bonne fonction biventriculaire. HVG au niveau septal de 14 mm, pas d'anomalie de la cinétique segmentaire visualisées, suspicion d'ASIA (anévrisme septum interauriculaire) avec shunt G-D.	0	pas de trace de suivi (de cet ASIA)	ASIA (anévrisme septum interauriculaire)	38		
2601885	44	27.07.2013 12:21	Ali	malaise (éthylisation aiguë), tachycardie (FA déjà connue)	FEVG diminuée, HVG apex avec trabeculation hypokinésie apex paroi inféro lat. Fonction VG abaissée.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	insuffisance cardiaque	59	épilepsie post-traumatique, flutter auriculaire, lombalgie	malaise sur FA-flutter rapide
269462	50	29.07.2013 15:35	Ali	malaise	Epanchement péricardique circonférentiel compressif niveau VD, max paroi apicale du VD mesurant 27 mm, suspicion perforation niveau apex, variation mitrale 47%, VCI dilatée sans variation resp, HTAP modérée, ad drainage.Fonction VD abaissée.	2	tamponnade (drain en urgence)	tamponnade	82	lymphome depuis 2011, pacemaker, AIT ischémique cérébelleux	cardopathie rythmique avec tamponnade, bradycardie, FA persistante
494250	51	30.07.2013 16:00	Ali	(CA pulm métastatique) DRS	Fonction VG diminuée.Présence masse échogène niveau VG intraventriculaire de l'apex jusqu'au 2/3 de la chambre de chasse. La masse semble accolée au septum. Hypokinésie akinésie septo apicale. Pas de valvulopathie significative. Epanchement péricardique d'environ 10 mm le long du VD, non compressif, masse extracardiaque en regard du VD. Fonction VG et VD abaissée.	1	changement de traitement mineur (ttt conservateur)	insuffisance cardiaque	76	Ca épidermoïde pulm, Sjorgen, HTA, PR	
913573	58	19.12.2013 14:36	Ali	suspicion épanchement péricardique	Dysfonction VG modérée à sévère FEVG 25-30%. Hypokinésie globale sans anomalie nette de la cinétique segmentaire. Septum interventriculaire bombant vers le VD à l'inspiration. VD dilaté avec dysfonction modérée. Fonction VD abaissée.IM petite probablement sur dysfonction de l'anneau, valve aortique prothétique, fuite physio et gradients normaux, VCI non dilatée sans variation resp, PAPs mesurée 30 + 6 mmHg (PVC).	0	n'a rien changé à la prise en charge déjà prévue	insuffisance cardiaque	43	cardiopathie post-radique chronique	décompensation cardiaque globale
93830	62	01.01.2014 11:29	Ali	Flutter rapide, BPCO	Rapport VG/VD < 0,9 pathologique.issant lég hypertrophié, VD dilaté avec VCI dilatée et HTAP possible avec PAPS mesurée env 60 mmHg (47 mmHg + PVC env 20 mmHG) en conclusion : au vu de l'état clinique et écho de la patiente exclure une EP.	2	US à faire par cardiologue (urgence)	insuffisance cardiaque	79	hypoNA sur SIADH, épilepsie, trouble cognitif	pneumonie baslae, tachycardie nodale, décompensation cardiaque gauche

Analyse des DI

ID	N°echo	Heure/date	Examinateur, Dr	Diagnostic initial	Diagnostic post-ECC	type	prise en charge suite à l'ECC	pathologie trouvée grâce à l'ECC	âge du patient	Comorbidités	Cause de l'hospitalisation
164869	66	04.01.2014 18:24	Ali	malaise	Bonne fonction VG avec éperon septal et suspicion de SAM. Valve aortique sclérosée avec IA modéré à vérifier avec cardio. IM minime. HTAP probable 40 mmHg.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	IM, HTAP	83	sclérodémie	malaise avec PC
2459682	71	27.01.2014 09:02	Ali	malaise	VG de fonction normale HVG, possible VG de fonction normale HVG, possible compression extrinsèque niveau OG, dilatation des oreillettes ddc. suspicion de rupture du feuillet mitral. PAP au moins à 40 mmHg, VCI difficilement visualisable, petit épanchement péricardique le long du bord droit du cœur de 9 mm.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	rupture feuillet mitral (confirmée par US cardio)	87	FA, HTA, arthrose hanche, trouble anxieux dépressif	IM mitrale sévère sur rupture cordage
2042703	77	16.02.2014 15:11	Ali	malaise	Bonne fonction VG, paraissant hypertrophié, prothèse aortique (status post TAVI 13.09.13) paraissant s'ouvrir normalement, fuite para valvulaire, valve mitrale paraissant sclérosée avec IM au moins légère, dilatation de l'OG.	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	dilatation OG	87	insuffisance cardiaque (corono, TAVI, FA) ostéoporose fracturaire	œdème pulmonaire aiguë dans un contexte de cardiopathie
2636425	80	19.02.14 12.50	Ali	DRS, suspicion de péricardite	Bonne fonction VG, sans anomalie de la cinétique ségmentaire. VD de taille normale et fonction normale. Pas de valvulopathie hormis une mnime IM. Epanchement péricardique le long du VD de 0,8 mm. Pas HTAP PAPs non mesurable.	0	n'a rien changé à la prise en charge déjà prévue (épanchement n'expliquant pas la clinique)	épanchement péricardique	73		
197746	91	05.03.2014 13:55	Ali	malaise	Bonne fonction du VG qui semble hyperdynamique. Valve mitrale épaissie et présence de calcifications. IM probablement modérée. HTAP peu probable	1	US à faire par cardio (pas d'urgence)	IM	87	baisse acuité auditive	syncopes récurrentes sur pauses sinusales
302222	100	03.06.2014 15:54	Ali	tableau d'insuffisance cardiaque	Importante IM (rupture feuillet?). Dilatation OG et dysfonction VG qui paraît hypokinétique par endroits. Vu clinique ad avis echo en urgence.	2	US à faire par cardiologue (urgence)	rupture feuillet mitral	63	guillain barré à 20 ans	prise en charge d'une cardiopathie ischémique et valvulaire