

SYNDROMES CORONARIENS AIGUS

I.F.S.I. « La Rose des Vents » de BERCK-SUR-MER

Licence 2

Année universitaire 2021/2022

Dr. N. SAUVAGE

PLAN

- Epidémiologie
- Rappels anatomiques
- Physiopathologie
- Clinique
- Examens paracliniques
- Evolution naturelle immédiate
- Principes thérapeutiques

ÉPIDÉMIOLOGIE (1)

- En France : 120 000 syndromes coronariens aigus par an
 - Incidence de 2/1000
- Responsables de 40000 décès par an
- Responsables d'un nombre considérable d'insuffisance cardiaques ischémiques
- Responsables de troubles du rythme cardiaque chroniques

ÉPIDÉMIOLOGIE (2)

- Réduction de la morbi-mortalité de 50% si la revascularisation est réalisée dans la 1ère heure

URGENCE VITALE

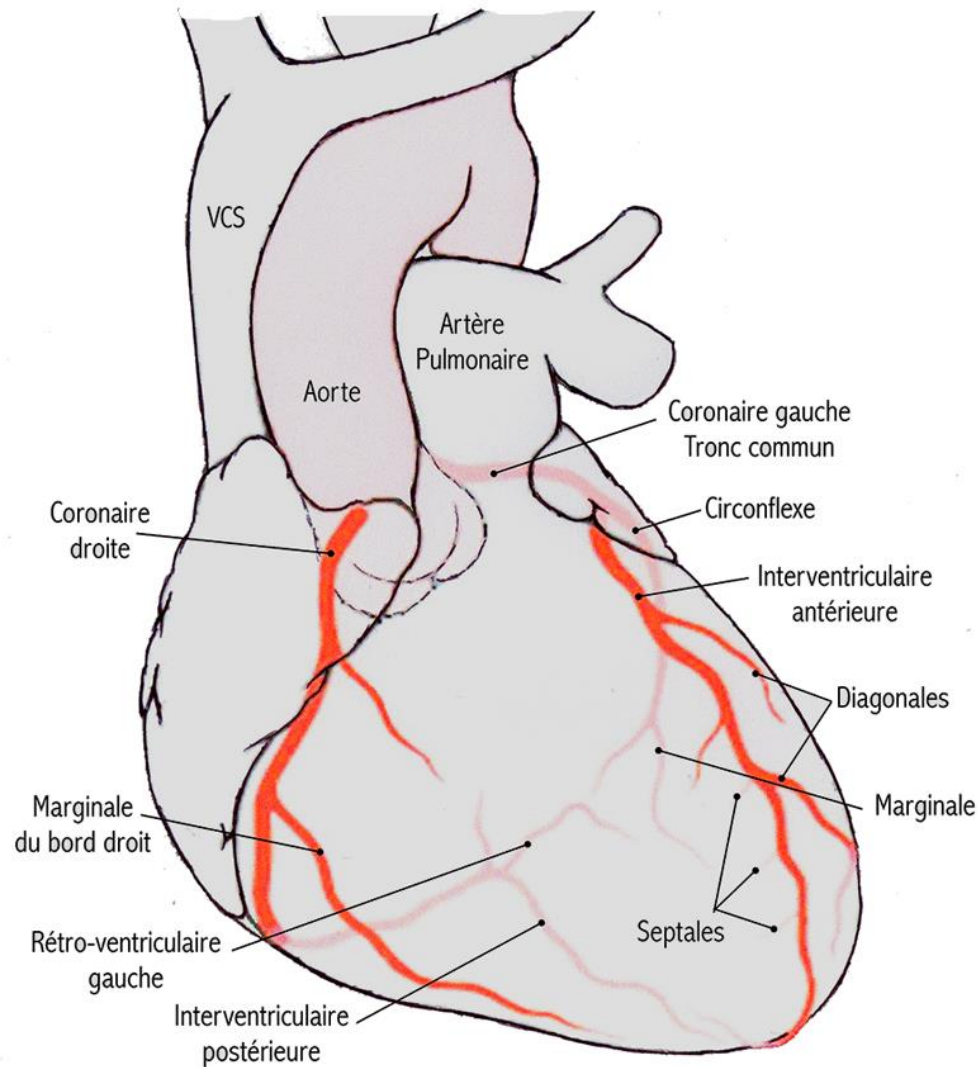
ÉPIDÉMIOLOGIE (3)

- Facteurs de risque (1)
 - Facteurs non modifiables
 - Age
 - Hérité
 - Sexe

ÉPIDÉMIOLOGIE (4)

- Facteurs de risque (2)
 - Facteurs modifiables
 - Tabagisme
 - Diabète
 - Hypertension artérielle
 - Dyslipidémie
 - LDL-cholestérol
 - Hypertriglycéridémie
 - Obésité
 - Sédentarité

RAPPELS ANATOMIQUES

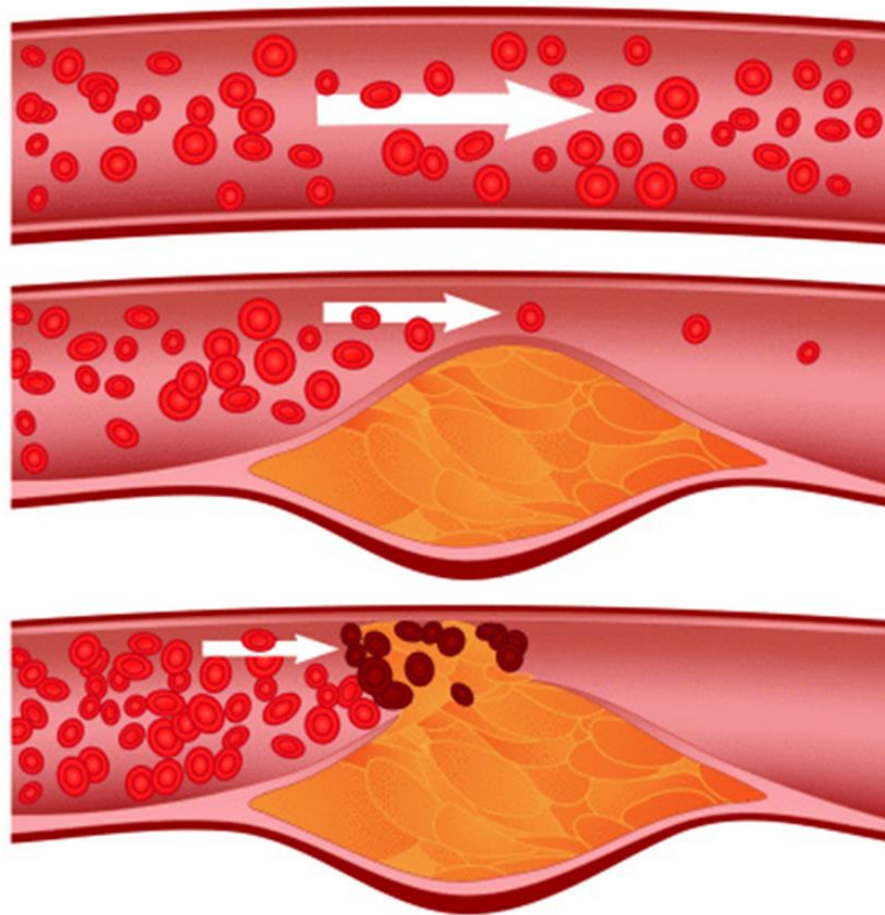


PHYSIOPATHOLOGIE

- Quatre étapes successives
 1. Rupture d'une plaque d'athérome d'une artère coronaire
 2. Agrégation plaquettaire
 3. Occlusion de la lumière artérielle
 4. Nécrose (infarctissement) du territoire vascularisé par cette artère coronaire

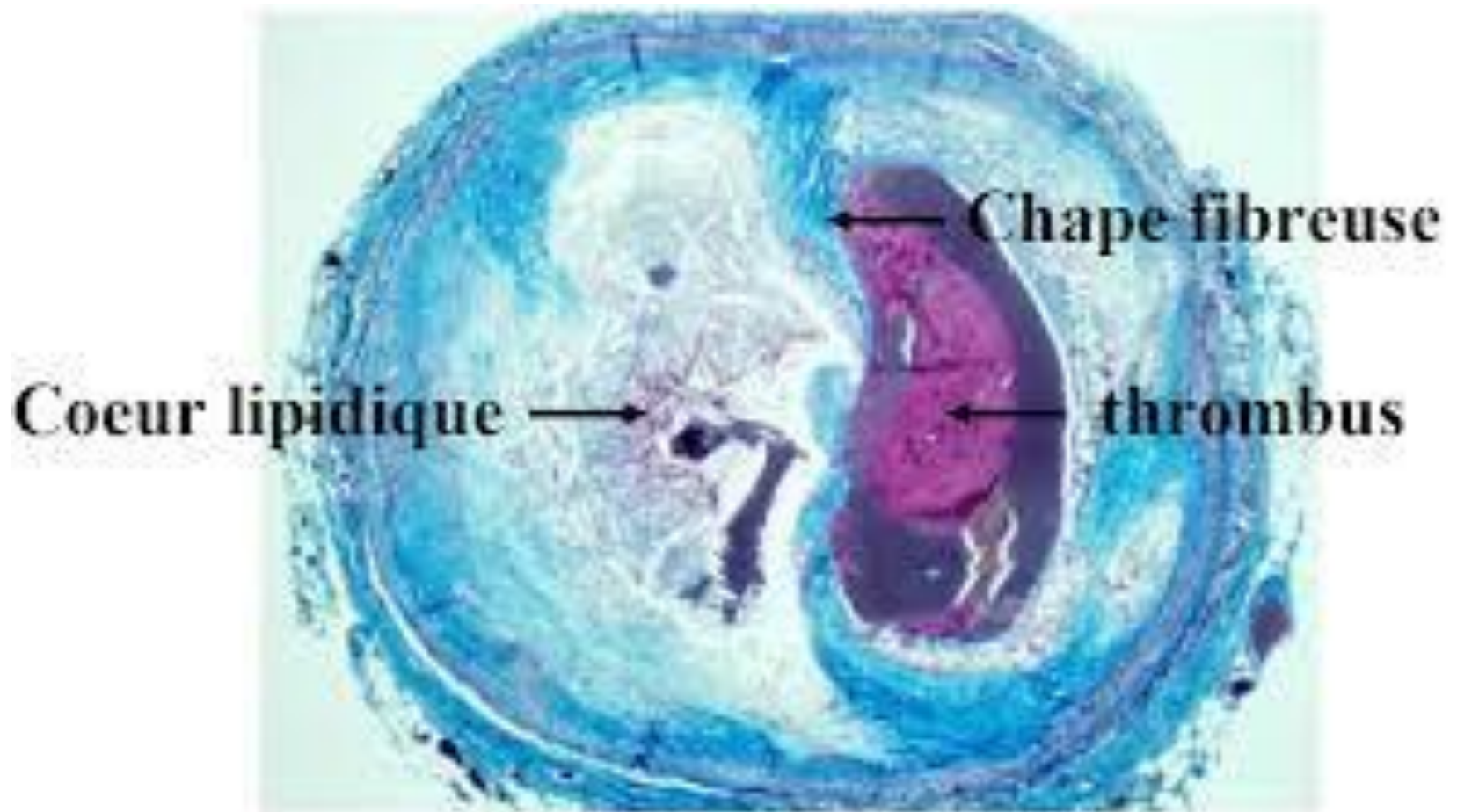
PHYSIOPATHOLOGIE

- Quatre étapes successives



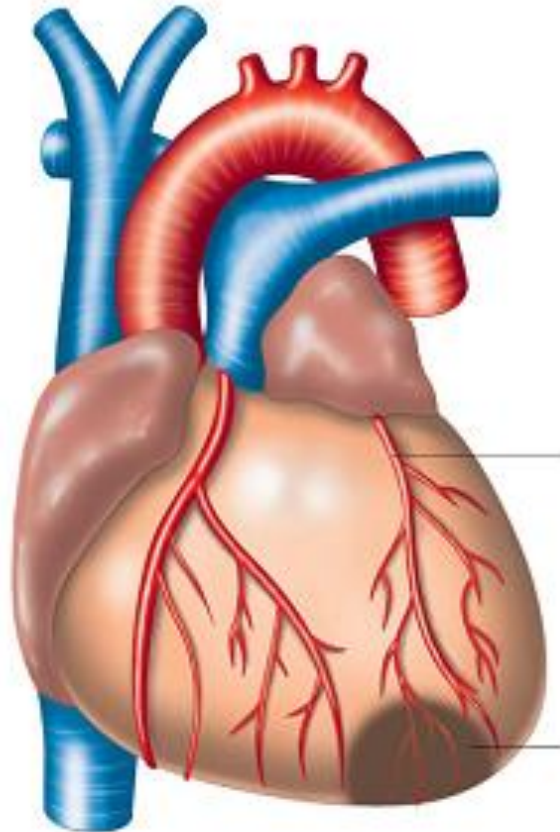
PHYSIOPATHOLOGIE

- Quatre étapes successives



PHYSIOPATHOLOGIE

- Quatre étapes successives



PHYSIOPATHOLOGIE

- Quatre étapes successives



CLINIQUE (1)

- Douleur
 - Thoracique, rétrosternale
 - Constrictive, en barre
 - Irradiation au membre supérieur gauche et à la mâchoire
- Signes généraux
 - Sueurs
 - Pâleur
 - Malaise

CLINIQUE (2)

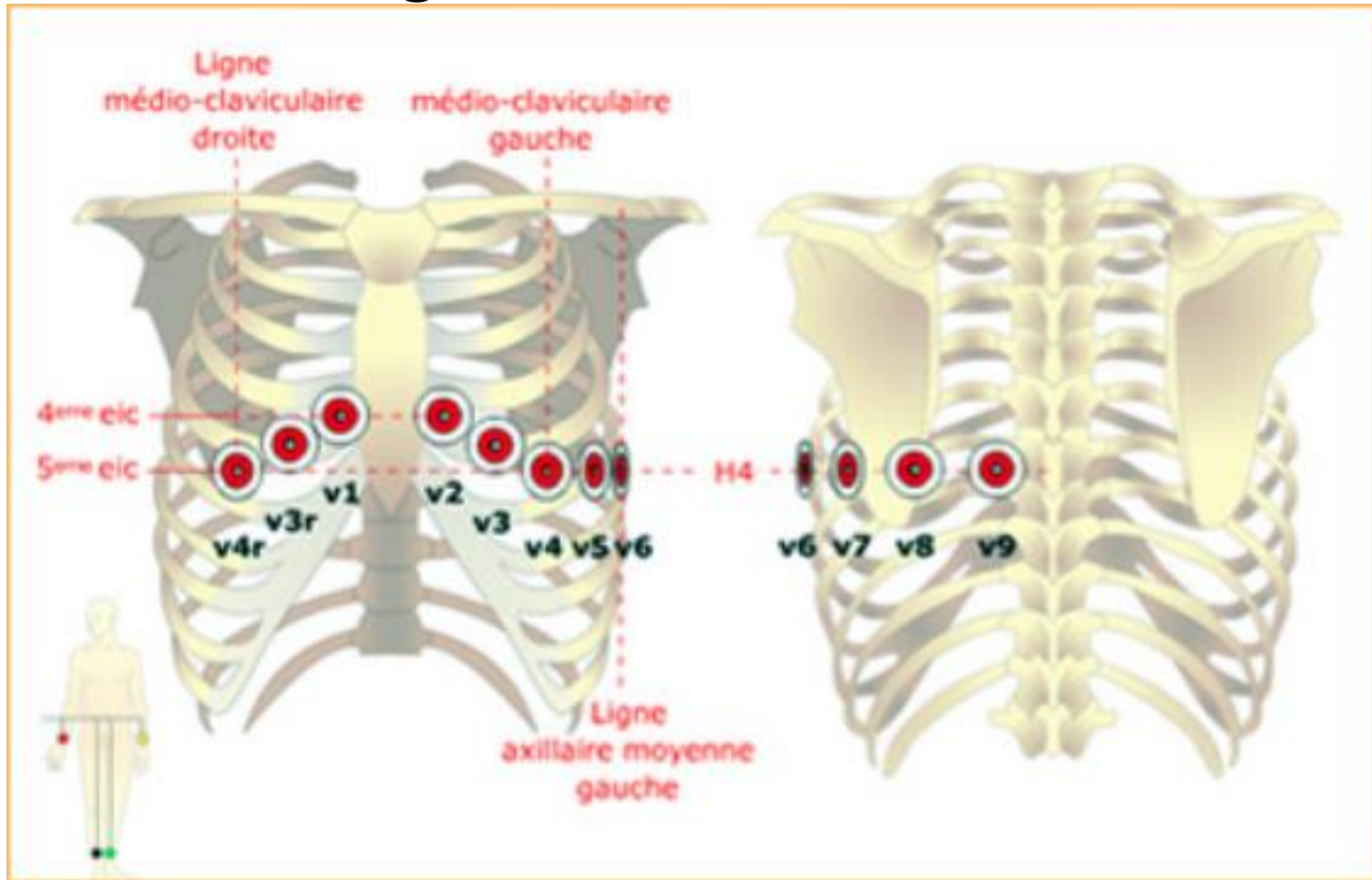
- Dans les cas extrêmes
 - Œdème aigu pulmonaire
 - Arrêt cardiaque d'emblée
- Clinique parfois atypique
 - Tableau incomplet
 - Douleur épigastrique
 - Irradiation au membre supérieur droit
 - Douleur dentaire
 - Simple oppression
 - Absence totale de symptomatologie

EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme
 - Doit être le plus précoce possible
 - Réalisé sur 18 dérivations

EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme

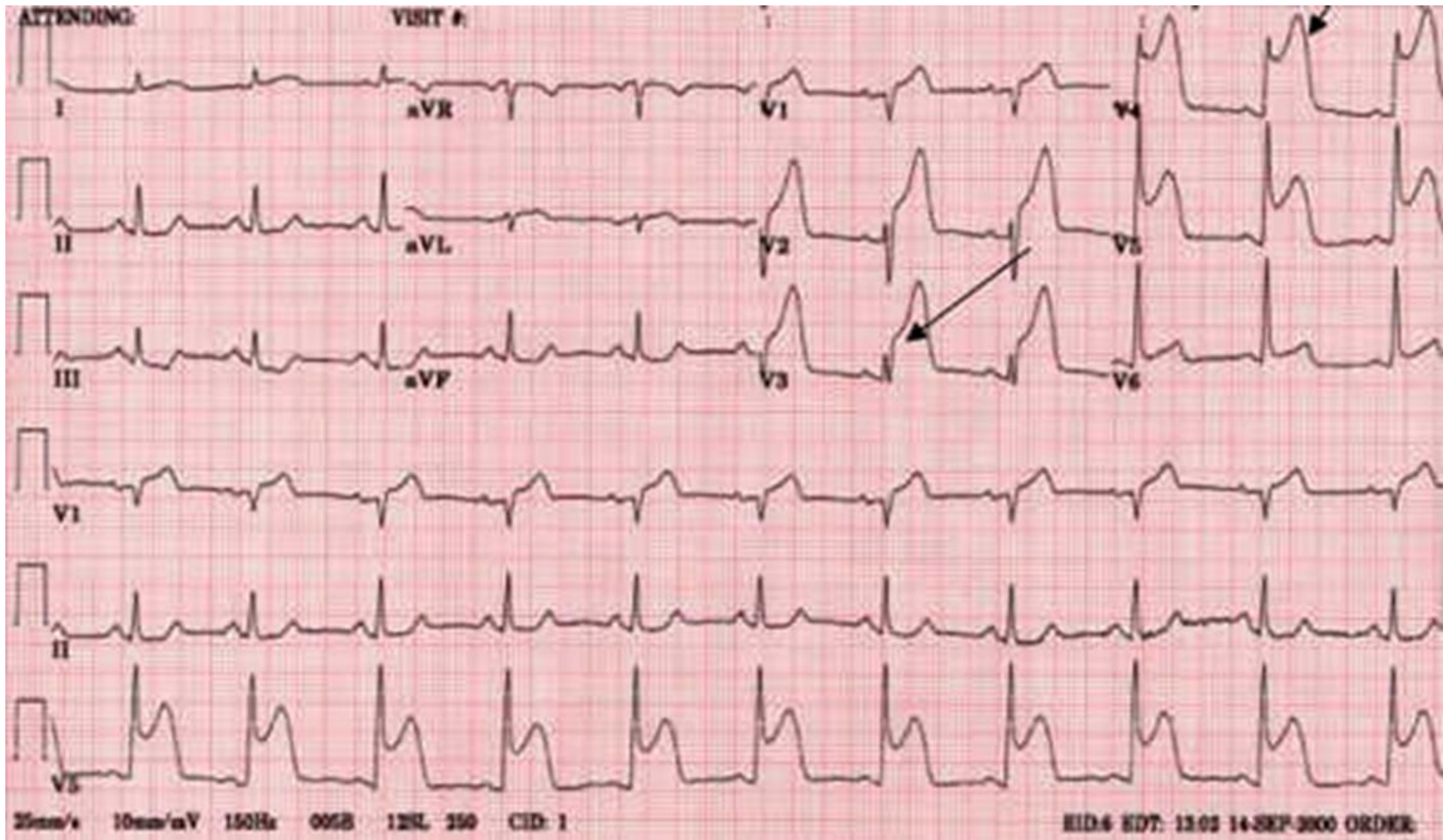


EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme
 - Doit être le plus précoce possible
 - Réalisé sur 18 dérivations
 - **Onde de PARDEE : trouble de la repolarisation, élévation du segment ST englobant l'onde T (SCA ST sus)**

EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme



EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme
 - Doit être le plus précoce possible
 - Réalisé sur 18 dérivations
 - **Onde de PARDEE : trouble de la repolarisation, élévation du segment ST englobant l'onde T (SCA ST sus)**
 - Image en miroir dans les territoires opposés à la nécrose

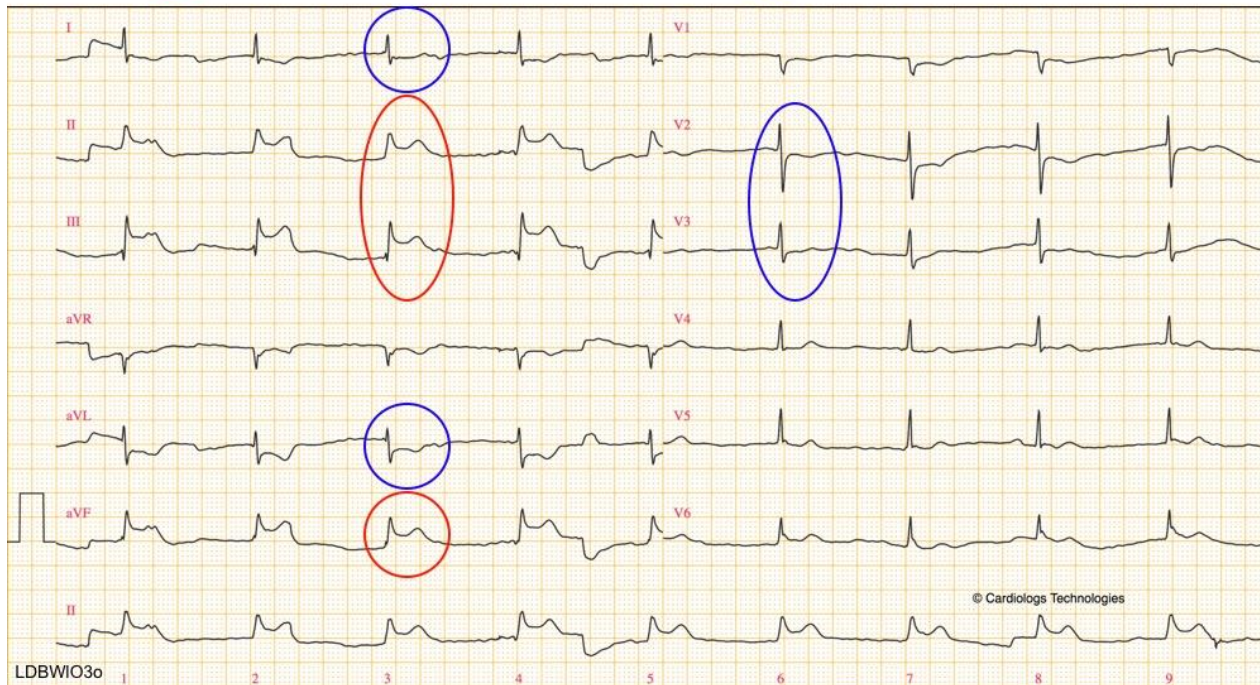
EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme

Miroir (infarctus inférieur ST+)

○ Signes directs d'infarctus

○ Miroir d'infarctus



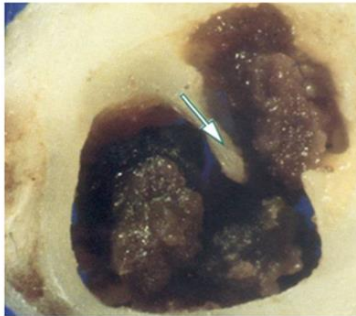
EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme
 - Doit être le plus précoce possible
 - Réalisé sur 18 dérivations
 - **Onde de PARDEE : trouble de la repolarisation, élévation du segment ST englobant l'onde T (SCA ST sus)**
 - Image en miroir dans les territoires opposés à la nécrose
 - Parfois simple sous décalage du segment ST, ou inversion de l'onde T (SCA non ST sus)

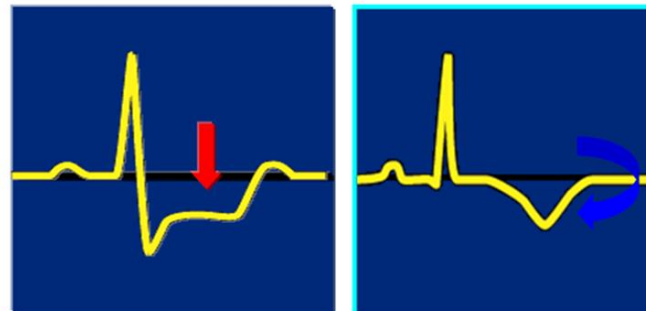
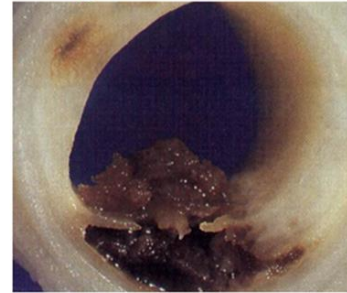
EXAMENS PARACLINIQUES (1)

- Electrocardiogramme

SCA avec sus
décalage
Segment ST



SCA sans sus
décalage du
Segment ST



EXAMENS PARACLINIQUES (2)

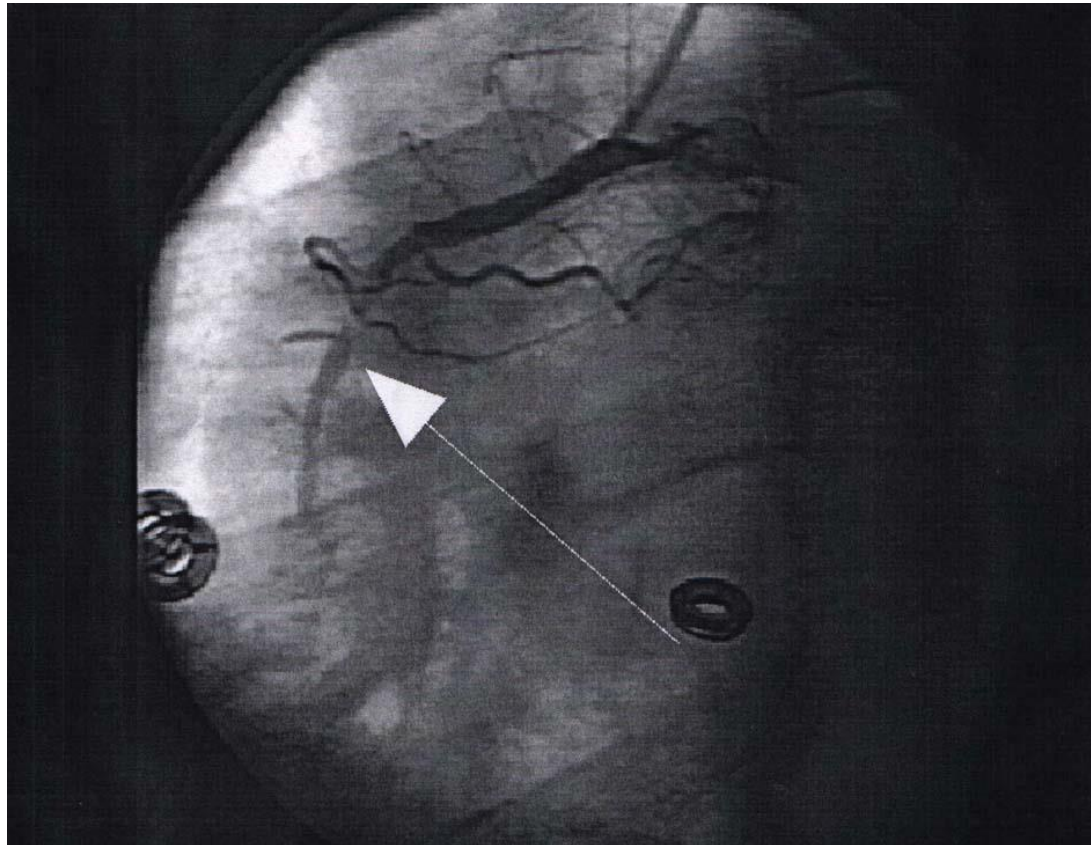
- Biologie
 - Élévation des enzymes du myocarde
 - Non spécifiques du muscle cardiaque
 - Myoglobine
 - Créatine-Phospho-Kinase (CPK)
 - Spécifiques du muscle cardiaque mais cinétique plus lente
 - Troponines
 - Nécessité parfois de renouveler les prélèvement (cycle de troponines)

EXAMENS PARACLINIQUES (3)

- Imagerie
 - Coronarographie
 - Sous scopie
 - Injection d'un produit de contraste iodé permettant la visualisation réseau coronaire et sa potentielle interruption par le thrombus

EXAMENS PARACLINIQUES (3)

- Imagerie
 - Coronarographie



EVOLUTION NATURELLE IMMÉDIATE

- Troubles du rythme ventriculaire
- Insuffisance cardiaque et choc cardiogénique
- Arrêt cardiaque et mort subite

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (1)

- Objectifs
 - Limiter la souffrance cardiaque: limiter le travail du myocarde
 - Limiter les phénomènes thrombotiques
 - Revasculariser le myocarde en souffrance le plus rapidement possible

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (2)

- Moyens (1)
 - Appel du 15 devant toute douleur thoracique
 - Réalisation d'un ECG le plus rapidement possible
 - Repos complet du patient
 - Maintien à jeun

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (3)

- Moyens (2)
 - Mise en condition du patient (1)
 - Télémétrie (ECG, FC, FR, SaO₂)
 - Pose de 2 voies veineuses périphériques de calibre suffisant (18G)
 - Administration d'antiagrégants plaquettaires
 - Aspirine (ASPEGIC®) : 250 mg en IV
 - Clopidogrel (PLAVIX®), Prasugrel (EFIENT®) ou Ticagrélor (BRILIQUE®) per os (avec le moins d'eau possible)
 - Anticoagulation
 - Héparines (LOVENOX® par exemple)

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (4)

- Moyens (3)
 - Mise en condition du patient (2)
 - β -bloquants (diminution de l'effort myocardique)
 - Si TAs > 160 mmHg
 - Si FC > 100 bpm
 - Oxygénothérapie qsp $\text{SaO}_2 \geq 94\%$
 - Antalgie
 - Jusqu'à la morphine
 - Anxiolyse
 - Hydroxyzine (ATARAX®)
 - Benzodiazépine

PRINCIPES THÉRAPEUTIQUES (5)

- Moyens (4)
 - Reperméabilisation la plus précoce possible (*« Time is muscle »*)
 - Thrombolyse
 - Injection intraveineuse d'une substance capable de dissoudre le caillot qui obstrue la coronaire
 - Possible en préhospitalier
 - Ténecteplase (MÉTALYSE®) ou Altéplase (ACTILYSE®)
 - Angioplastie durant la coronarographie
 - Pose de stents
 - En unité de cardiologie interventionnelle

POURSUITE DE LA PRISE EN CHARGE

- Prévention secondaire
 - Sevrage tabagique
 - Médicamenteuse
 - β -bloquants
 - Aspirine
 - Statines
 - Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion
 - Inhibiteurs calciques
 - Réadaptation cardiaque
 - Objectif : reprise d'une activité physique