



Pascal Motreff, MD, PhD
pmotreff@chu-clermontferrand.fr



Maladie Coronaire

SCA sans sus-décalage du segment ST (SCA non ST+)

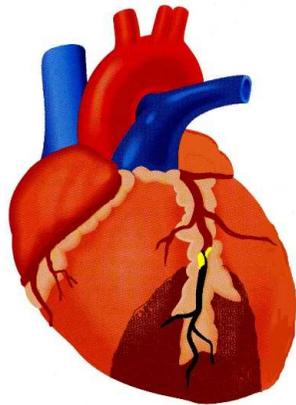
UE 2.8.S3 Processus Obstructifs – Mal. Coro 3/4



Objectifs du cours

- Comprendre la physiopathologie du SCA non ST+
- Intégrer le risque évolutif d'un SCA non ST+ vers une forme plus grave
- Connaître les points principaux de la prise en charge d'un SCA non ST+ centrée sur la coronarographie pronostique

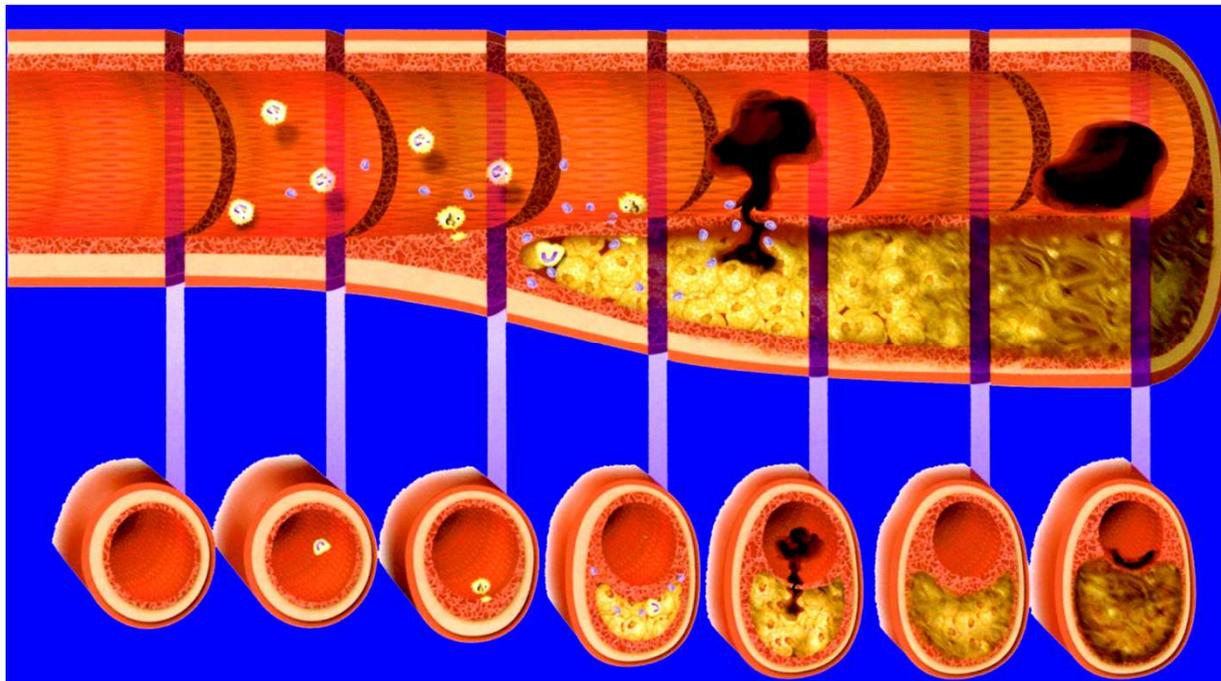
Syndrome coronarien aigu (SCA)



- **Physiopathologie**
- **Diagnostic**
- **Prise en charge**
- **Pronostic**



Athérosclérose



Evolution chronique :

Réduction progressive de la lumière artérielle entraînant une sténose → angor

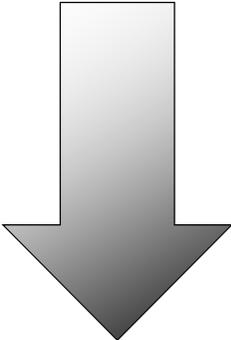
Accidents aigus :

Rupture de plaque athéromateuse, complication thrombotique → Syndrome Coronarien Aigu (SCA)



SCA : Nouvelles définitions

anciennes définitions des formes de maladie coronaire, de gravités croissantes



Ischémie silencieuse
Angor Stable

Angor instable : angor de novo, angor crescendo, angor de repos
Infarctus du myocarde



SCA : Nouvelles définitions

2 types de SCA : physiopathologies, prises en charge et pronostics différents

SCC

Ischémie silencieuse
Angor Stable

SCA

Angor instable : angor de novo, angor crescendo, angor de repos
Infarctus du myocarde

Symptomatologie douloureuse impose la réalisation d'un **ECG en moins de 10 mn**
(premier contact médical : médecin généraliste, urgentiste, SAMU...) **importance IAO +++**

SCA non ST+ et SCA ST+



SCA : Nouvelles définitions

SCA non ST+

(SCA sans sus décalage persistant du segment ST)

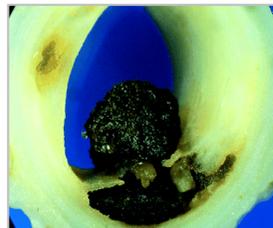
Subocclusion coronaire athéro-thrombotique

Hospitalisation en USIC

Traitement médical

Coronarographie précoce (<72h voire 24h)

Risque d'évoluer vers SCA ST+



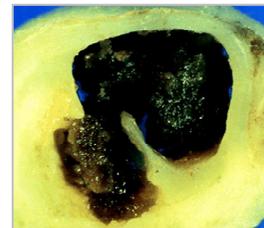
SCA ST+

(SCA avec sus décalage persistant du segment ST)

Occlusion coronaire athéro-thrombotique

Course contre la montre : reperfusion puis surveillance en USIC

Risque de décès ou de dégâts myocardiques irréversibles

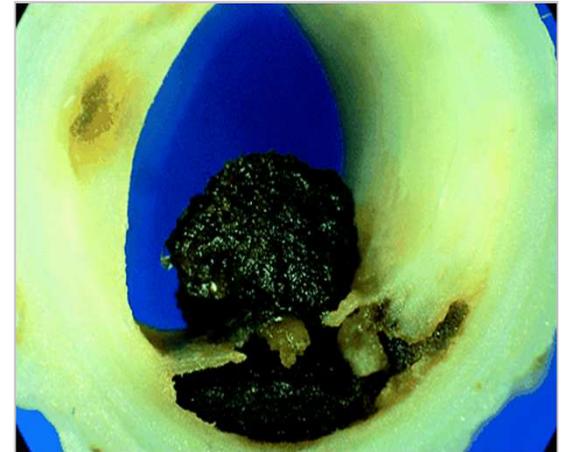


SCA non ST+ : Physiopathologie

« Menace d'infarctus », pas d'occlusion totale et persistante de la coronaire

Mécanismes :

- sténose athéromateuse critique
- rupture de plaque, complication thrombotique
(*occlusion intermittente, micro-emboles*)
- spasme coronaire +++



SCA non ST+ : Physiopathologie

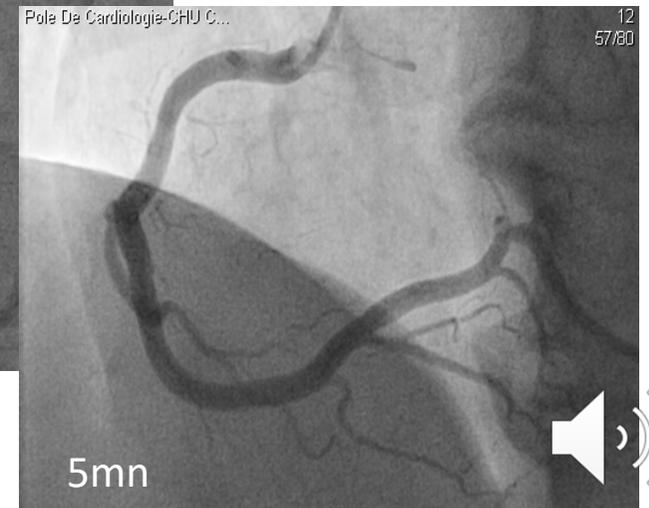
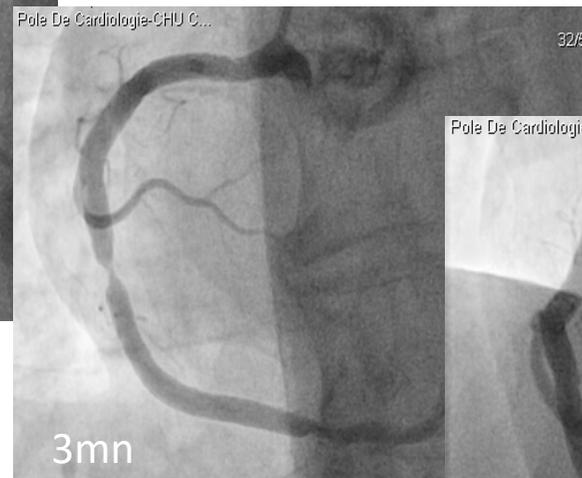
Exemple d'un Spasme coronaire

Mr F. 50 ans

Tabac 30 PA, douleurs thoraciques intenses, intermittentes, sans sus-décalage persistant du ST

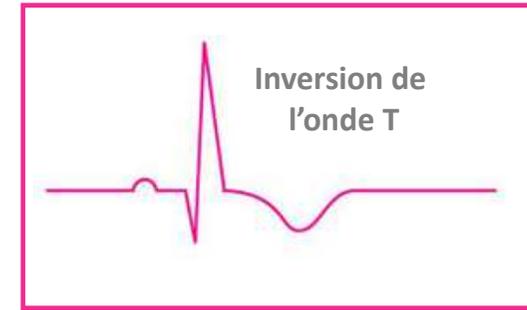
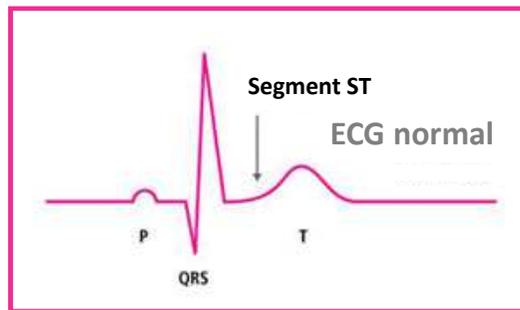


Subocclusions coronaire droite



SCA non ST+ : Diagnostic

- **Interrogatoire** : angor de repos, angor de novo, angor crescendo
Examen clinique pauvre
- **Electrocardiogramme** :



L'ECG peut être normal sans écarter le diagnostic ou plus souvent retrouver des anomalies de repolarisation (sous-décalage du segment ST, inversion des ondes T).

Par définition, il n'y a pas de sus-décalage persistant du segment ST

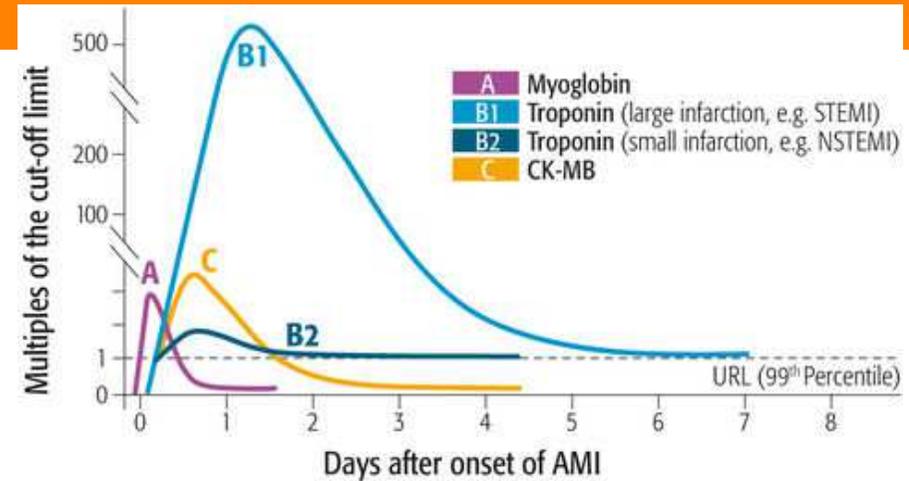
- **Examens complémentaires**



SCA non ST+ : Diagnostic

Examens complémentaires

- **Bilan biologique :**
NFS, BC, Ionogramme, Bilan métabolique
Enzymes cardiaques, Troponines

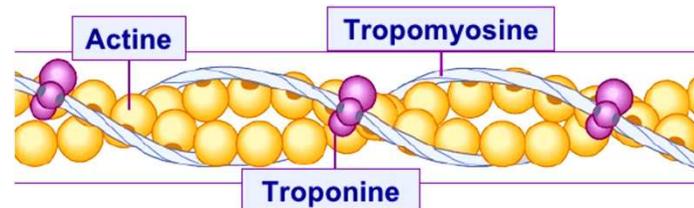


TOPONINES = Protéines de l'appareil contractile musculaire

Isoformes Troponines T et Troponines I = **spécifiques du cœur**

Jamais présentes dans le sérum à l'état physiologique

Sensibles et Spécifiques



Intérêt +++

Témoignent d'une souffrance du myocarde dans les heures voire jours qui précèdent le dosage



SCA non ST+ : Diagnostic

Examens complémentaires

- Pas d'indication de test fonctionnel dans le SCA !
- **Coronarographie dans les 24-72h** (d'autant plus rapide que patient à risque)
- Le plus souvent **en urgence** si :
 - *Instabilité clinique, terrain fragile*
 - *Modifications ECG*
 - *Libération de troponines*



SCA non ST+ : Prise en charge

Hospitalisation en USIC

- **Repos, surveillance sous scope**
- **Traitement médical optimal avant coronarographie pronostique**
 - anticoagulant (fondaparinux ou HNF)*
 - anti-agrégant : aspirine complétée par deuxième AAP après la coro*
 - statines fortes doses*
 - antiangineux, vasodilatateurs intraveineux si resouffre*



SCA non ST+ : Prise en charge

Hospitalisation enUSIC

- **Coro +/- urgente**

- **Revascularisation : angioplastie coronaire ou pontages**

Choix se fait comme pour SCC en fonction type, nombre, localisations des lésions, état du patient, possibilités techniques : le plus souvent angioplastie

- **Surveillance, ttt médical optimal, sortieUSIC 24-48h**



SCA non ST+ : Pronostic et Suivi

En phase aiguë

- **Sévère car peut dégénérer en SCA ST+ voire mort subite**
- **Impose prise en charge en USIC**
- **Coronarographie de plus en plus précoce car** : évite hospitalisation prolongée et survenue de complications, apporte diagnostic formel et permet de décider de la suite de la prise en charge (*attention : pas de signe ECG pathognomonique d'où risque de faux diagnostic face à un douleur thoracique comme embolie pulmonaire, dissection aortique, péricardite, myocardite, douleurs digestives, douleurs pariétales*)



SCA non ST+ : Pronostic et Suivi

A distance de la phase aiguë

- Pronostic généralement bon car pas de dégât myocardique
- Suivi idem SCC en dehors de la DAPT* qui sera prolongée 6 à 12 mois

Correction des FRCV, activité physique

Ttt médical optimal

Appel au 15 si douleur

Suivi Cardio annuel

**Dual Anti Platelet Treatment (double anti-agrégation plaquettaire :
Aspirine + Clopidogrel ou Prasugrel ou Ticagrelor)*



Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées aux Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône-Alpes.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers de la région Auvergne Rhône- Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.