

Syndrome coronarien aigu



Contexte

La maladie coronarienne regroupe trois entités :

- l'angor stable,
- le syndrome coronarien aigu sans sus-décalage du segment ST (angor instable et infarctus du myocarde ST-),
- le syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST (infarctus du myocarde ST+).

Le syndrome coronarien aigu (SCA) se caractérise par la persistance de la douleur thoracique malgré l'arrêt du facteur déclenchant (activité sportive, froid, stress...) et la prise de dérivés nitrés.

L'angor est dit instable en cas d'angor nouvellement apparu (moins de 8 semaines), d'intensité ou de fréquence croissante à l'effort, ou d'angor au repos. Il n'y a pas d'élévation des biomarqueurs (troponine ou CK-MB).

L'infarctus se caractérise par l'élévation des biomarqueurs (troponine ou CK-MB) associée à un tableau clinique évocateur et/ou des signes ECG (modification du ST, nouveau BBG, ou onde Q).

Un ECG est recommandé en urgence pour tout patient présentant des signes cliniques de SCA. Il permet de définir le type de SCA et d'établir un examen de base pour de futures comparaisons. Un ECG normal ne permet pas d'exclure le SCA.



Signes cliniques

- Douleur thoracique rétrosternale, à type d'oppression, irradiant dans le cou, la mâchoire et/ou le(s) bras
- Non résolutive après l'arrêt de l'effort/du stress ni après la prise de dérivés nitrés
- Sueurs et pâleur, voire agitation

NB : Les manifestations cliniques peuvent être inexistantes, en particulier chez les patients diabétiques, chez qui des douleurs atypiques ou la dyspnée peuvent faire évoquer le diagnostic.



Signes ECG

Les signes ECG suivent la chronologie de l'ischémie :

- Au début de l'ischémie, l'ECG est normal ou présente des ondes T amples positives asymétriques dans le territoire ischémique.
- Après 2 heures, le sus-décalage du ST apparaît, qui traduit le syndrome de menace.
- Après 24 heures, l'onde Q apparaît, qui signe la nécrose
- Après 48 heures, le segment ST revient à la ligne isoélectrique
- Après 72 heures, les ondes T s'inversent, ce signe pouvant persister quelques mois voire toute la vie.

Territoires d'infarctus :

	DI	DII	DIII	aVR	aVL	aVF	V1	V2	V3	V4	V5	V6	Dérivations particulières
Antérieur							X	X	X				
Antérieur étendu							X	X	X			X	
Inférieur		X	X			X							
Droit													V3R, V4R
Postérieur strict (basal)													V7, V8, V9
Diaphragmatique (inféro-postérieur)		X	X			X							V7, V8, V9
Septal profond			X			X	X						
Latéral	X				X						X	X	
Apical									X	X			

	Angor instable	IDM ST-	IDM ST+
Très en faveur du diagnostic :	• Décalage du segment ST pendant la crise uniquement	• Onde T ample et pointue • Onde Q • Onde T négative	• Onde T ample et pointue • Sus-décalage ST, systématisé, convexe en haut • Sous-décalage ST, systématisé, en miroir • Onde Q • Onde T négative
Plutôt en faveur du diagnostic :	∅	• Déviation axiale	• Bloc de branche G non connu • Déviation axiale
Plutôt en défaveur du diagnostic :	∅	∅	∅
Très en défaveur du diagnostic :	∅	∅	• Absence de décalage ST

NB : Un ECG normal ne permet d'exclure ni un angor instable ni un infarctus.



Conduite à tenir

→ Appeler le Centre 15 pour prise en charge hospitalière en urgence

+/- aspirine 150 à 325 mg

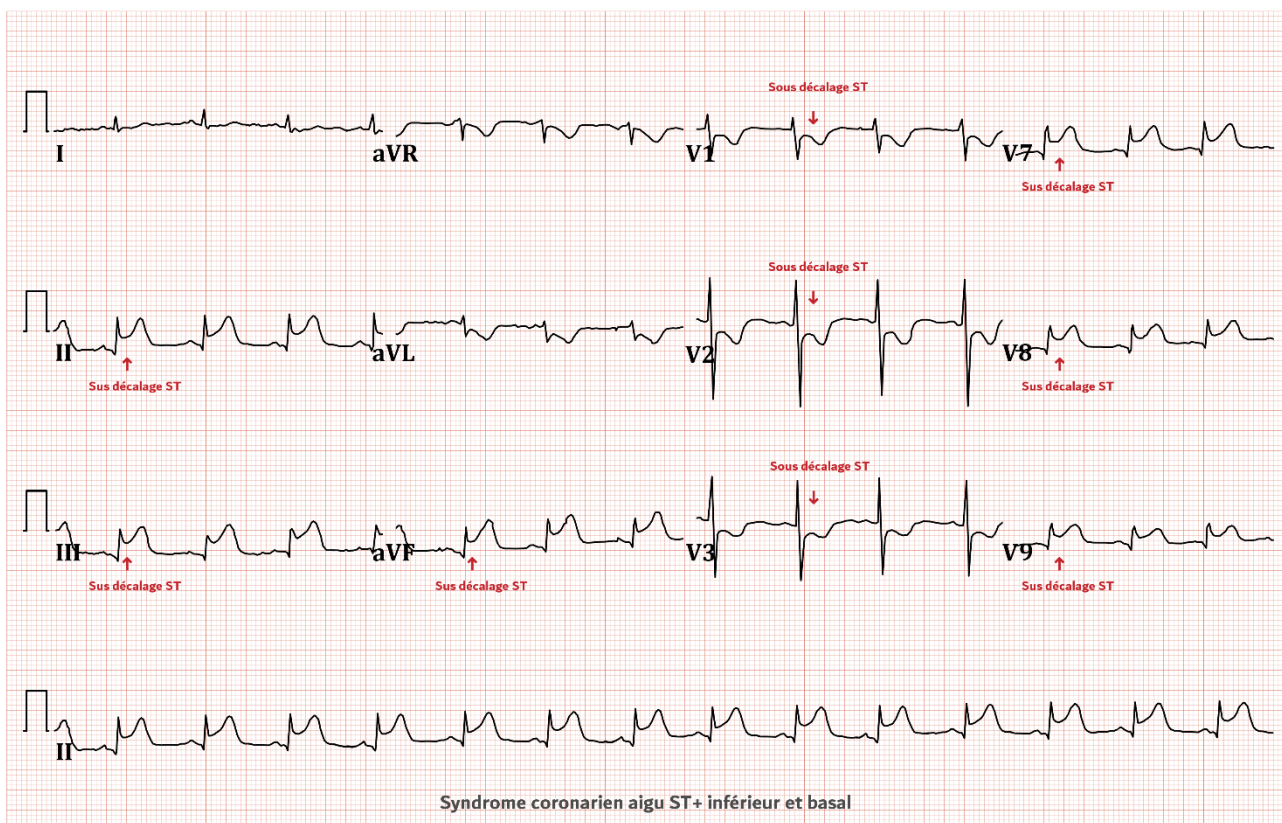
Une stratégie de reperfusion sera systématiquement envisagée chez les patients se présentant dans les 12 premières heures d'un infarctus.

Patient diabétique : la découverte d'une onde Q isolée dans le cadre du suivi d'un patient diabétique asymptomatique est probablement une séquelle d'ischémie myocardique → Adresser au cardiologue en urgence.

NB : l'unique indication de dosage ambulatoire de la troponine en ville est le cas du patient asymptomatique dont la douleur thoracique remonte à plus de 72 heures, sans signe de complication, et dont l'ECG n'est pas contributif.



ECG typique



Références

- Falconnet C, Carballo S, Roffi M, Keller PF, Perrenoud JJ. Syndrome coronarien aigu : guidelines et spécificité gériatrique. *Rev Med Suisse* 2009 ;5 :1137-47.
- HAS. Marqueurs cardiaques en médecine ambulatoire. Syndrome coronarien aigu. Fiche de bon usage des technologies de santé. Septembre 2010.
- Sende J. Guide pratique ECG. Paris : Estem, 2003.