

Un STEMI chez une femme jeune! Une dissection coronaire spontanée

Intervenant : Salma CHARFEDDINE, Sfax

Je n'ai pas de lien d'intérêt à déclarer

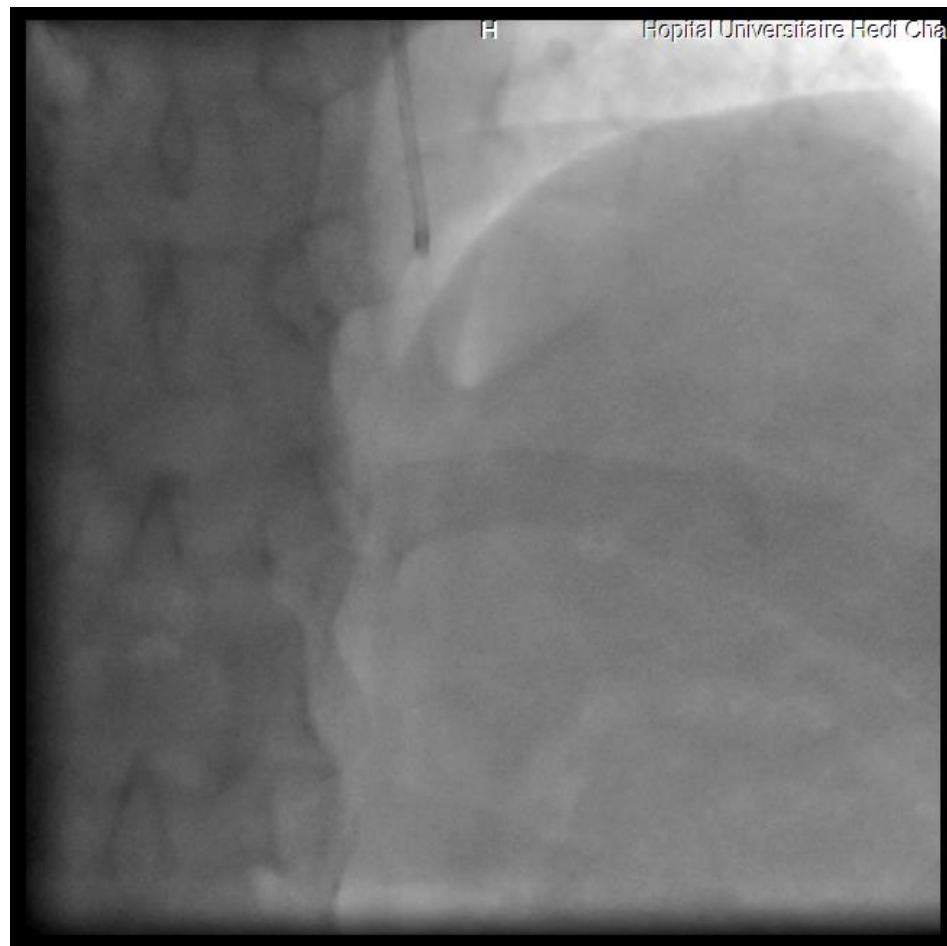
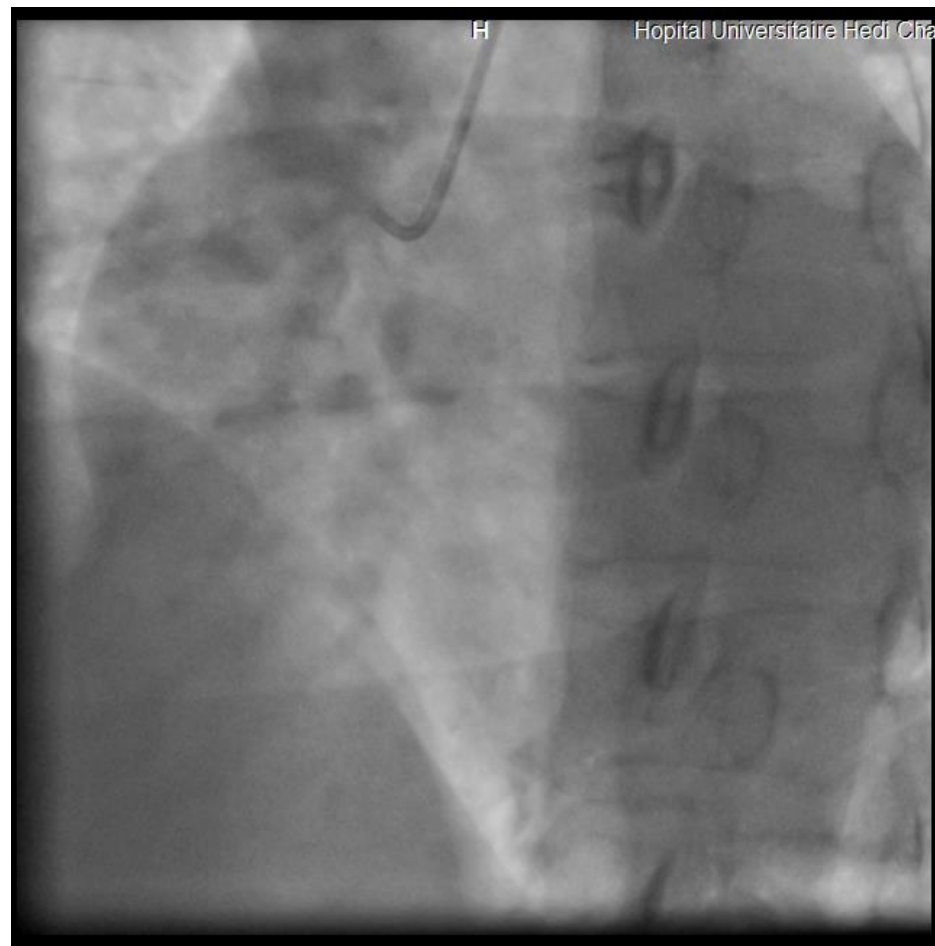
Présentation clinique

- Mme I, médecin, 38 ans
- Dyslipidémie limite sous régime
- ATCD médicaux –
- ATCD familiaux –
- Douleur thoracique angineuse prolongée

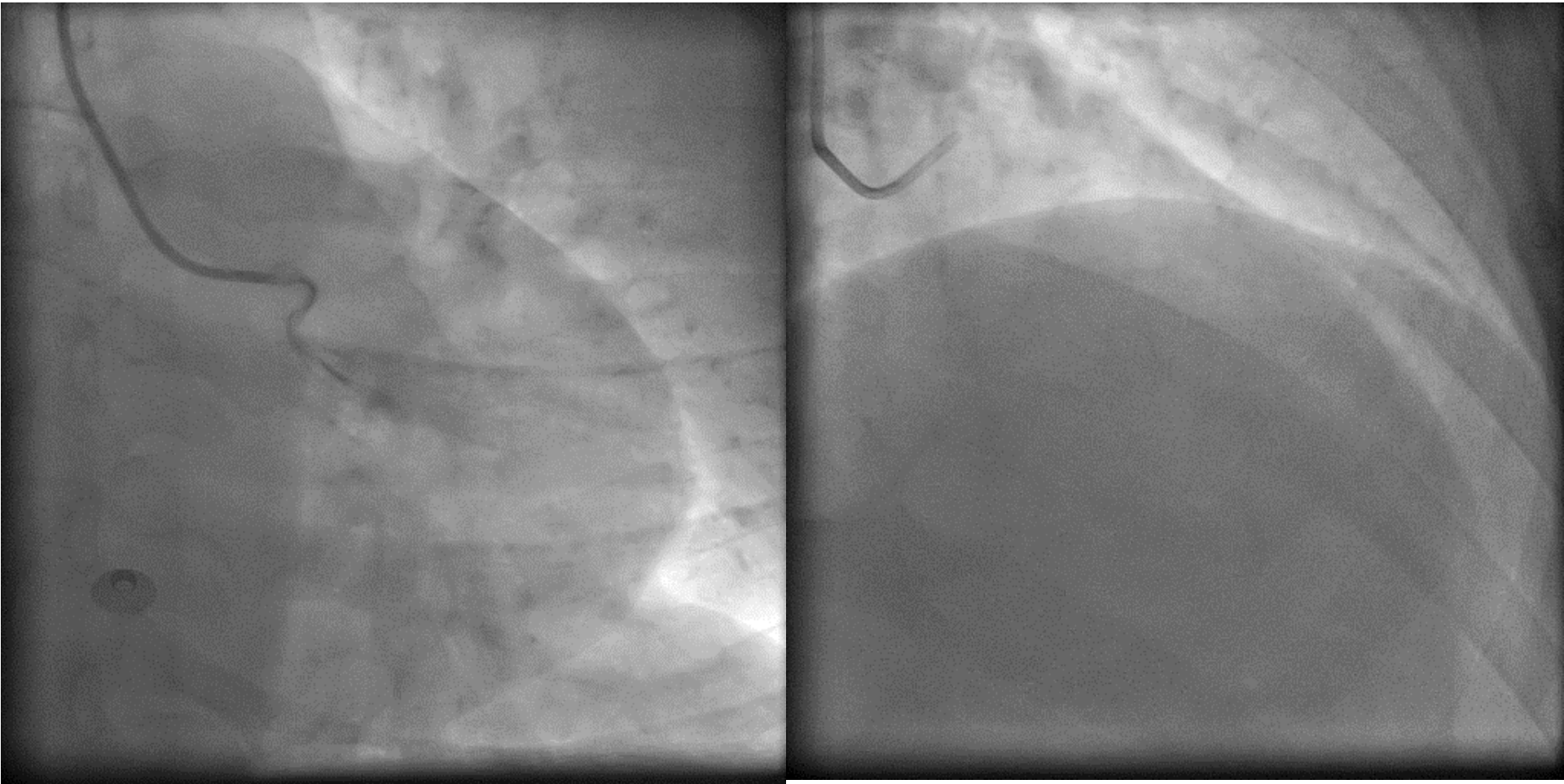
Diagnostic

- ECG: sus décalage du segment ST en antérieur
- Diagnostic: SCA ST + antérieur
- Traitement médical: Doses de charge AAS, clopidogrel, NF héparine
- Transfert direct en salle de cathétérisme cardiaque

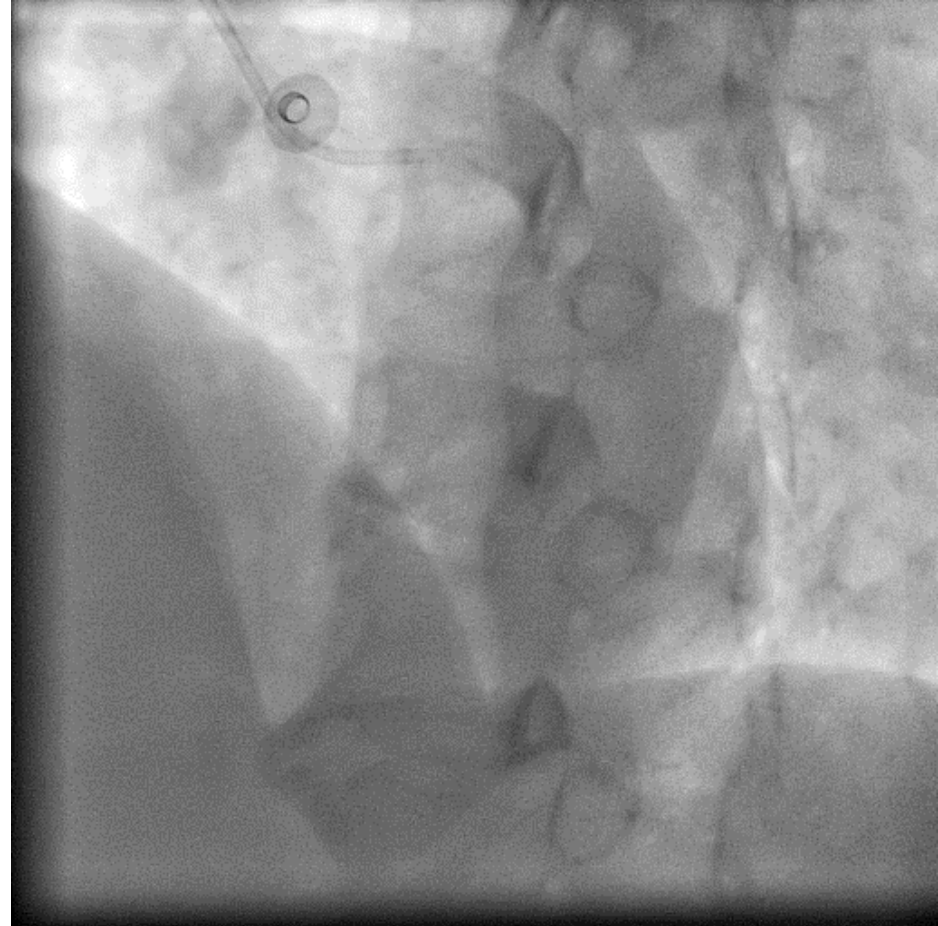
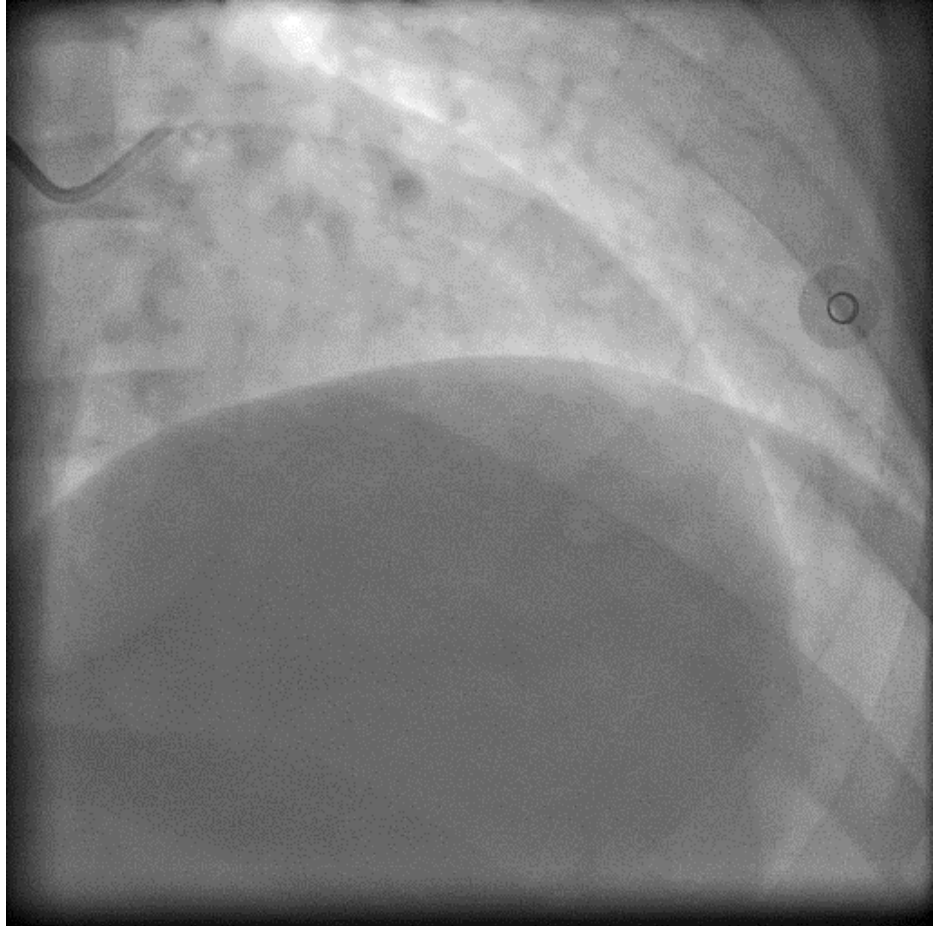
Coronarographie

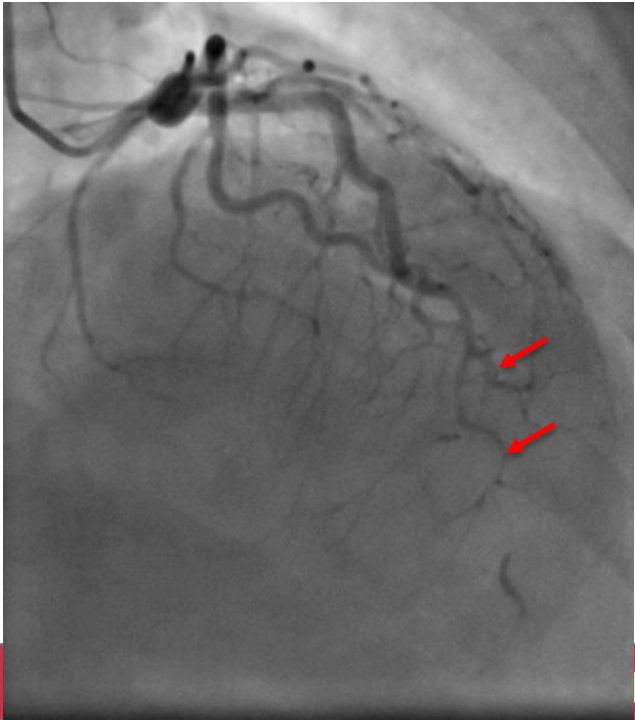
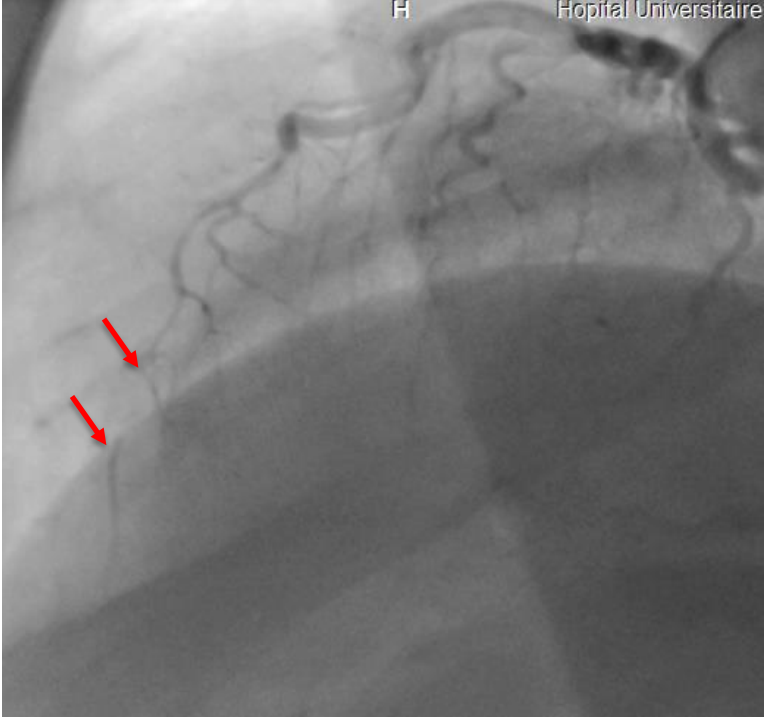
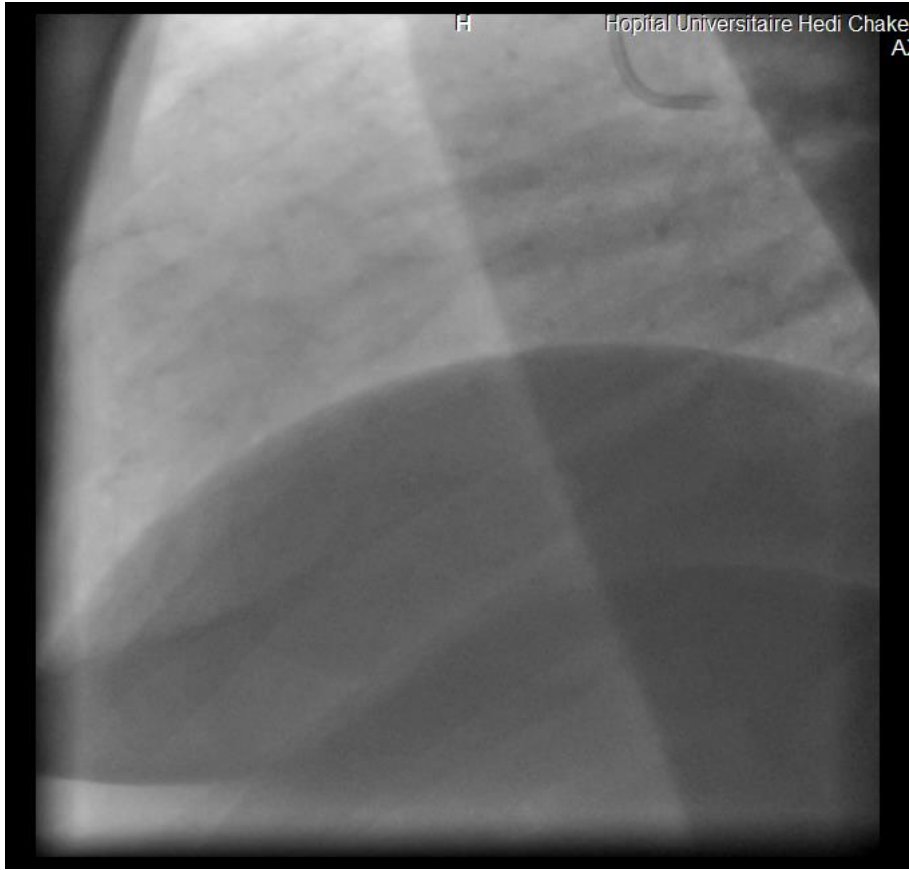


Coronarographie



Coronarographie

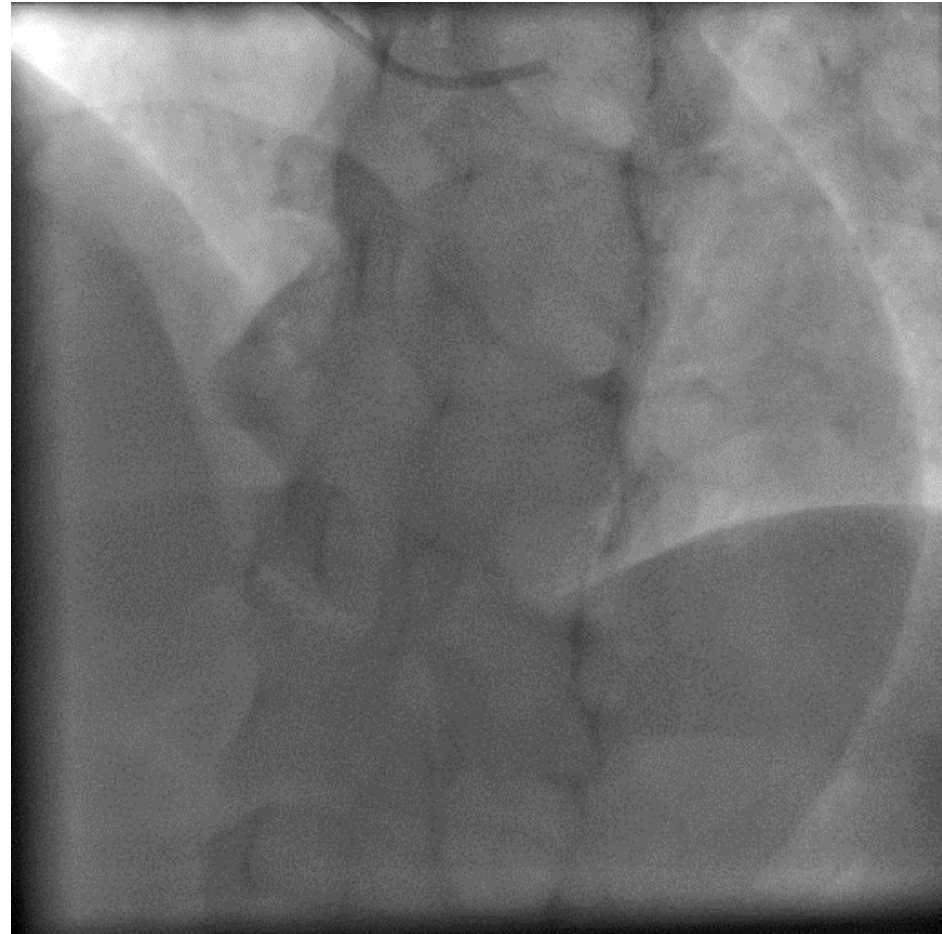
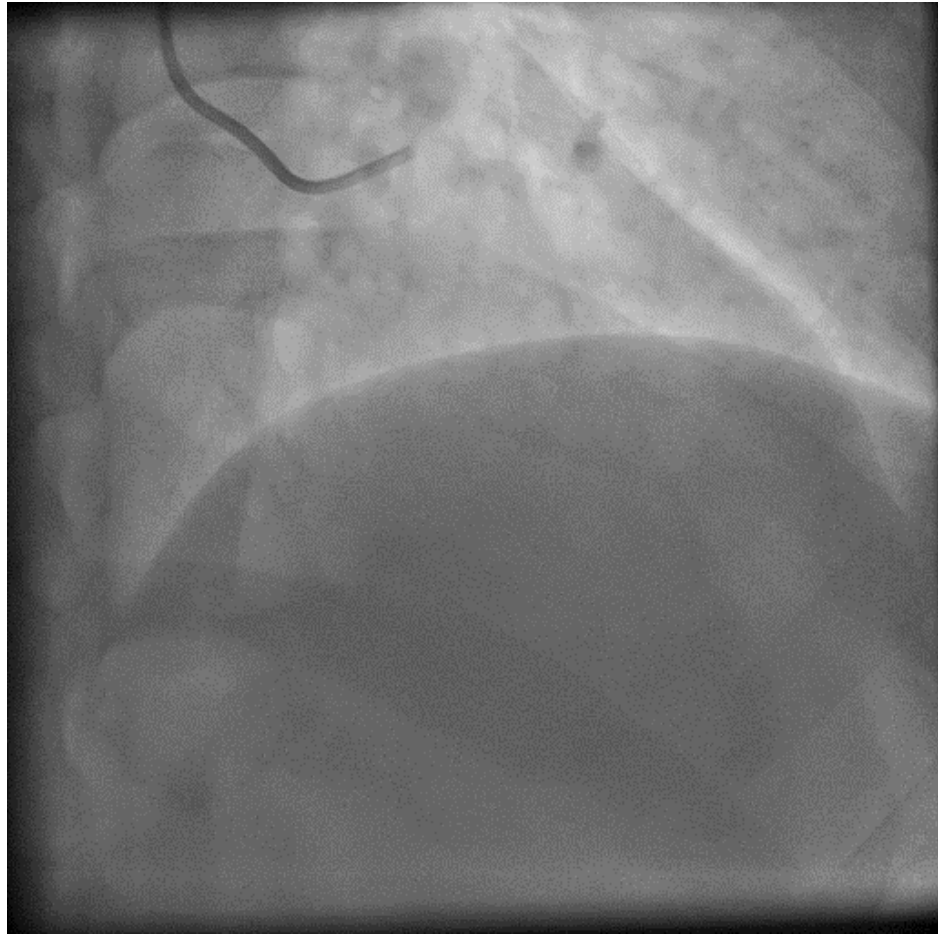




CAT

- SCA ST + antérieur secondaire à une dissection spontanée de l'IVA distale type 2
- Patiente stable hémodynamiquement
- Traitement conservateur:
 - Clopidogrel 75 mg, ASP 100 mg, Atorvastatine 40 mg, bisoprolol 5 mg
- ETT: Cardiomyopathie ischémique avec une fonction systolique préservée (FEVG 55%), hypokinésie antéro apicale
- Sortie J5

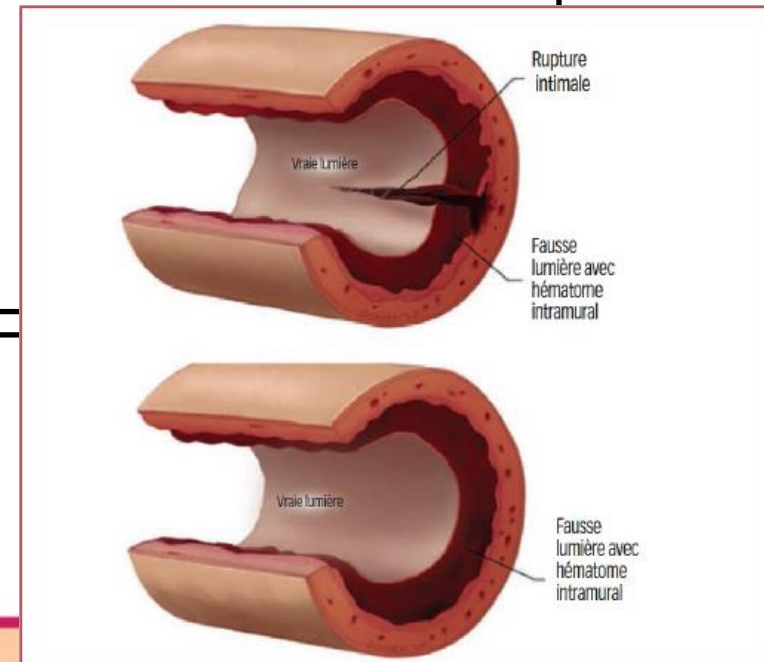
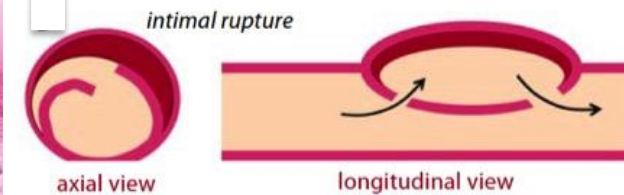
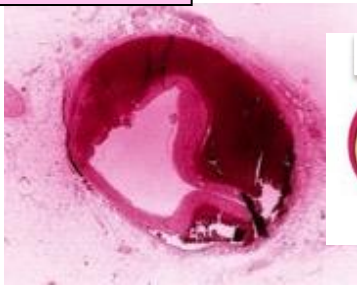
Coronarographie de contrôle: à 2 mois



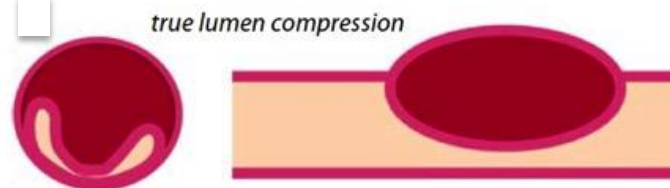
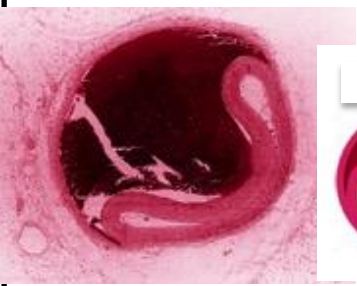
Définition - Mécanisme

- Pathologie **multifactorielle**: Fragilité artérielle acquise ou constitutionnelle +/- stress
- Apparition non traumatique et non iatrogène d'un **hématome intra pariétal +/- rupture intimale**

A Dissection

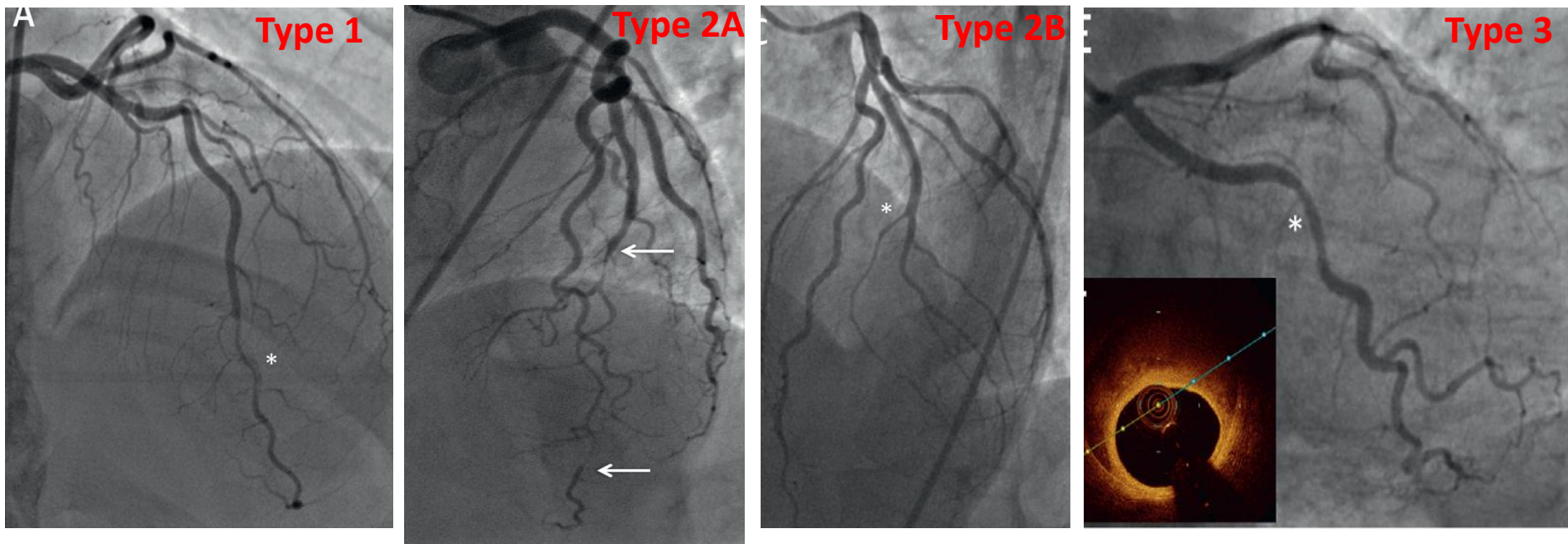


B Hématome



Dissection coronaire spontanée (SCAD)

- prévalence: 1,7 – 4%
- surtout femmes jeunes 45 – 55 ans
- Facteurs favorisants et précipitants: dysplasie fibro-musculaire, stress, émotion,...
- Présentation: NSTEMI, STEMI
- Diagnostic: angiographie conventionnelle ± imagerie endocoronaire OCT



Saw J. Mancini J. Humphries K. JACC 2016;68: 297-312

Apport de l'imagerie endo-coronaire OCT

- Doute diagnostique => confirmation par OCT

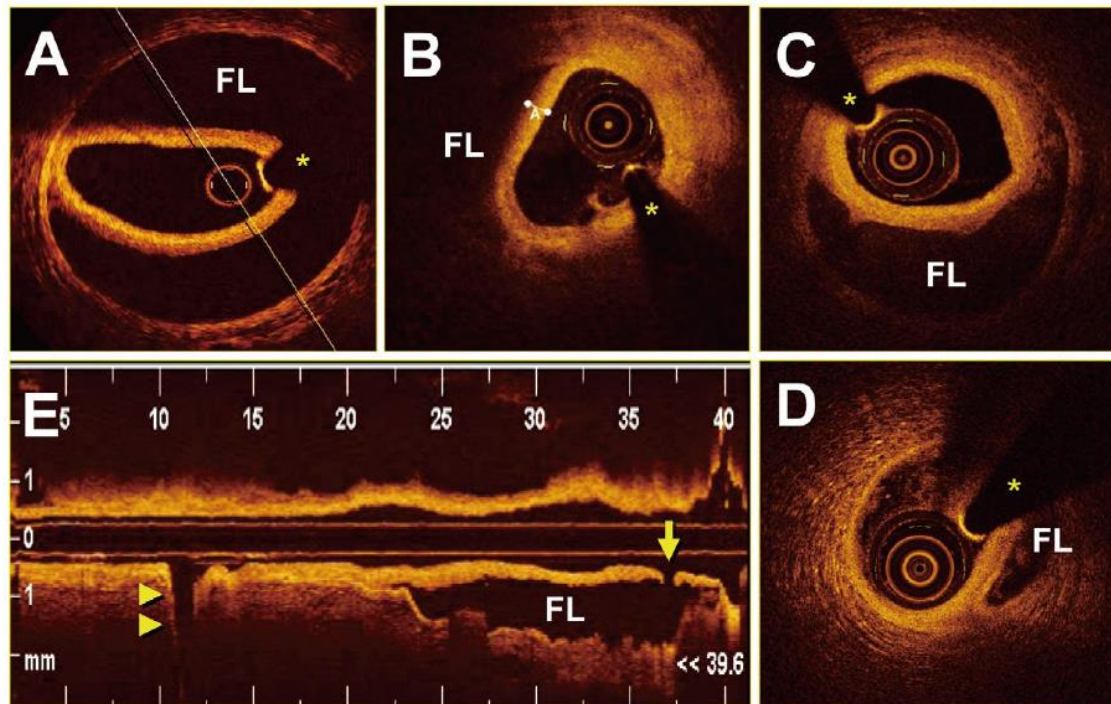
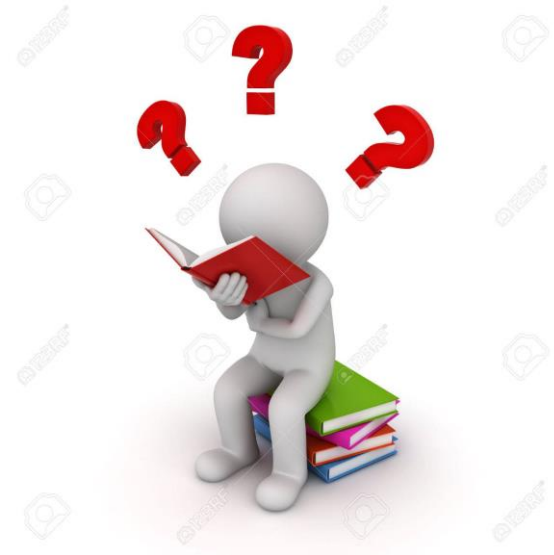


Figure 5. Optical coherence tomography images in patients with spontaneous coronary artery dissection. (A–D) Intima-medial membrane separating the true lumen from the false lumen (FL). (E) Longitudinal display disclosing the intimal rupture (arrow). (*) Wire artifact. Sidebranch exit (arrowheads). Reproduced from Alfonso F et al³⁶ with permission from the American College of Cardiology Foundation.

Traitement

- Médical ?
- Angioplastie ?
- Pontage ?



➔ PAS D'ETUDES RANDOMISEES
PAS DE RECOMMANDATIONS

CONSENSUS D'EXPERTS, CURRENT OPINION

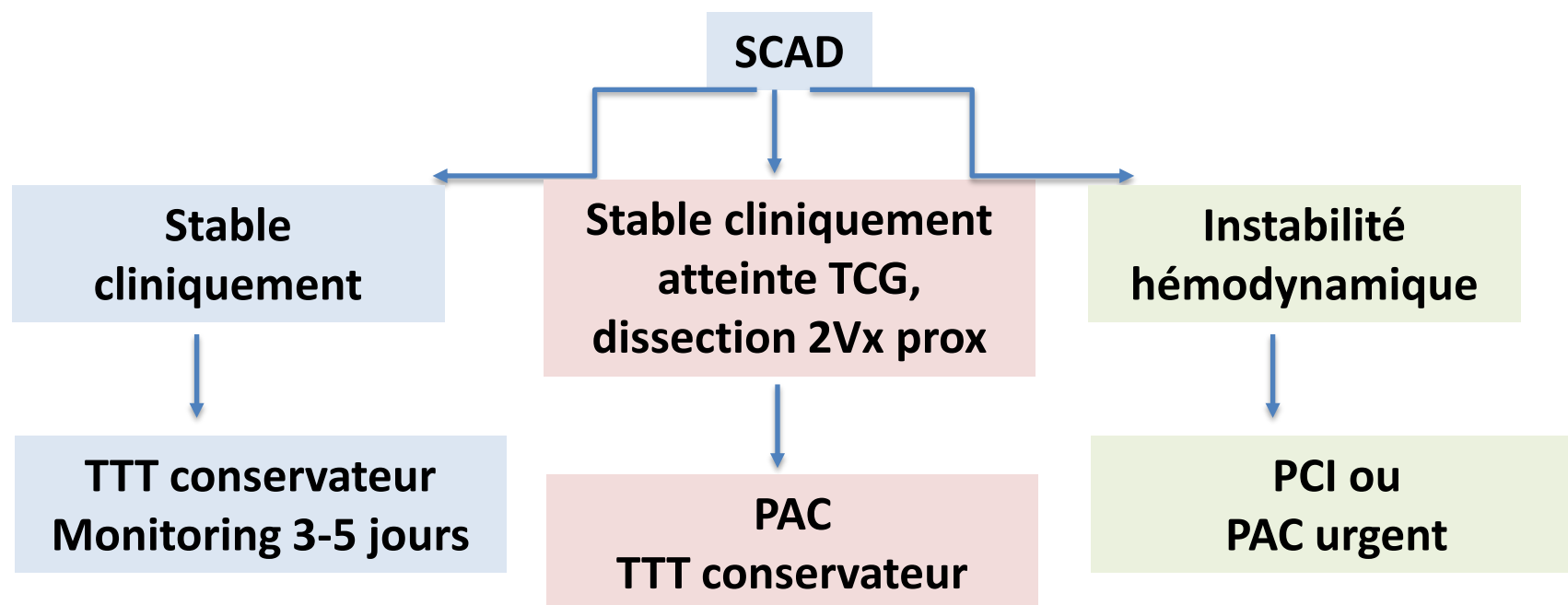


Spontaneous Coronary Artery Dissection Current State of the Science

A Scientific Statement From the American Heart Association

European Society of Cardiology, acute cardiovascular care association, SCAD study group: a position paper on spontaneous coronary artery dissection

ESC-ACCA Position Paper on spontaneous coronary artery dissection



Algorithme de prise en charge SCAD

Traitement

- **Traitement médical**
 - Cicatrisation spontanée en général en 1 - 3 mois
 - **DAPT + β -bloquants + statine ?**
 - IEC – antialdo ?
 - **CI utilisation héparine, AC, thrombolyse et anti-GPIIb IIIa**
- **Angioplastie**
 - Echec 30 %
 - Difficultés franchissement du guide dans vrai chenal
 - Progression hématome pariétal / stenting
 - No flow
 - Sténoses résiduelles > 30 %
- **Traitement chirurgical**
 - Peu de cas
 - Fragilité des parois artérielles
 - Difficultés d'anastomose sur parois disséquées
 - > 70 % de greffons occlus ou involués au cours du suivi

Pronostic

Studies	Study population	Number of cases	Prevalence (%)	Initial treatment, N (%)			In-hospital deaths, N (%)	Mean follow-up (months)	1-year event free survival (%)
				Med.	PCI	CABG			
De Maio et al. [6]	–	27	–	–	–	–	2 (7.0)	41	96
Pasalados Pita et al. [7]	2241	5	0.22	3 (60)	0 (0)	2 (40)	0 (0.0)	18	100
Jorgensen et al. [8]	9852	10	0.10	6 (60)	0 (0)	4 (40)	0 (0.0)	21	90
Zampieri et al. [9]	2225	5	0.22	5 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0.0)	27	80
^a Hering et al. [10]	3803	42	1.10	3 (7)	31 (74)	8 (19)	1 (2.0)	13.5	76
Celik et al. [11]	3750	9	0.24	1 (11)	1 (11)	7 (11)	0 (0.0)	12	89
Present study	11605	23	0.20	10 (44)	8 (34)	5 (22)	1 (4.0)	15.6	77

^a Prospective study with intra-vascular ultra-sound assessment. Med.: medical treatment only; PCI: percutaneous coronary intervention; CABG coronary artery bypass surgery.

- **Mortalité hospitalière 0 à 4%**
- **Pronostic à long terme excellent**
- **Risque de récurrence le plus souvent sur une autre artère coronaire**
- **Contraception – OP**
- **Evolution vers un anévrisme**

Tweet MS, Hayes SN, Pitta SR, Simari RD, Lerman A, Lennon RJ, Gersh BJ, Khambatta S, Best PJ, Rihal CS, Gulati R. Clinical features, management, and prognosis of spontaneous coronary artery dissection. *Circulation* 2012;126: 579–588.

Take Home Message

- SCAD: cause rare de SCA
- touche essentiellement Femmes jeunes ++
- Multifactorielle: dysplasie fibro-musculaire, stress, émotion, exercice intense, grossesse ...
- Diagnostic: coronarographie ± imagerie endocoronaire (OCT)
- Traitement conservateur dans la plupart des cas
- Bon pronostic à long terme mais risque de récurrence

