

# L'hématome coronaire sans rupture intinale, Comment le confirmer ?

Nicolas Amabile, MD, PhD

Service de Cardiologie

Institut Mutualiste Montsouris, Paris

# DÉCLARATION DE LIENS D'INTÉRÊT AVEC LA PRÉSENTATION

**Intervenant : Nicolas Amabile, Paris**

Je déclare les liens d'intérêt suivants : Abbott , Boston Scientific

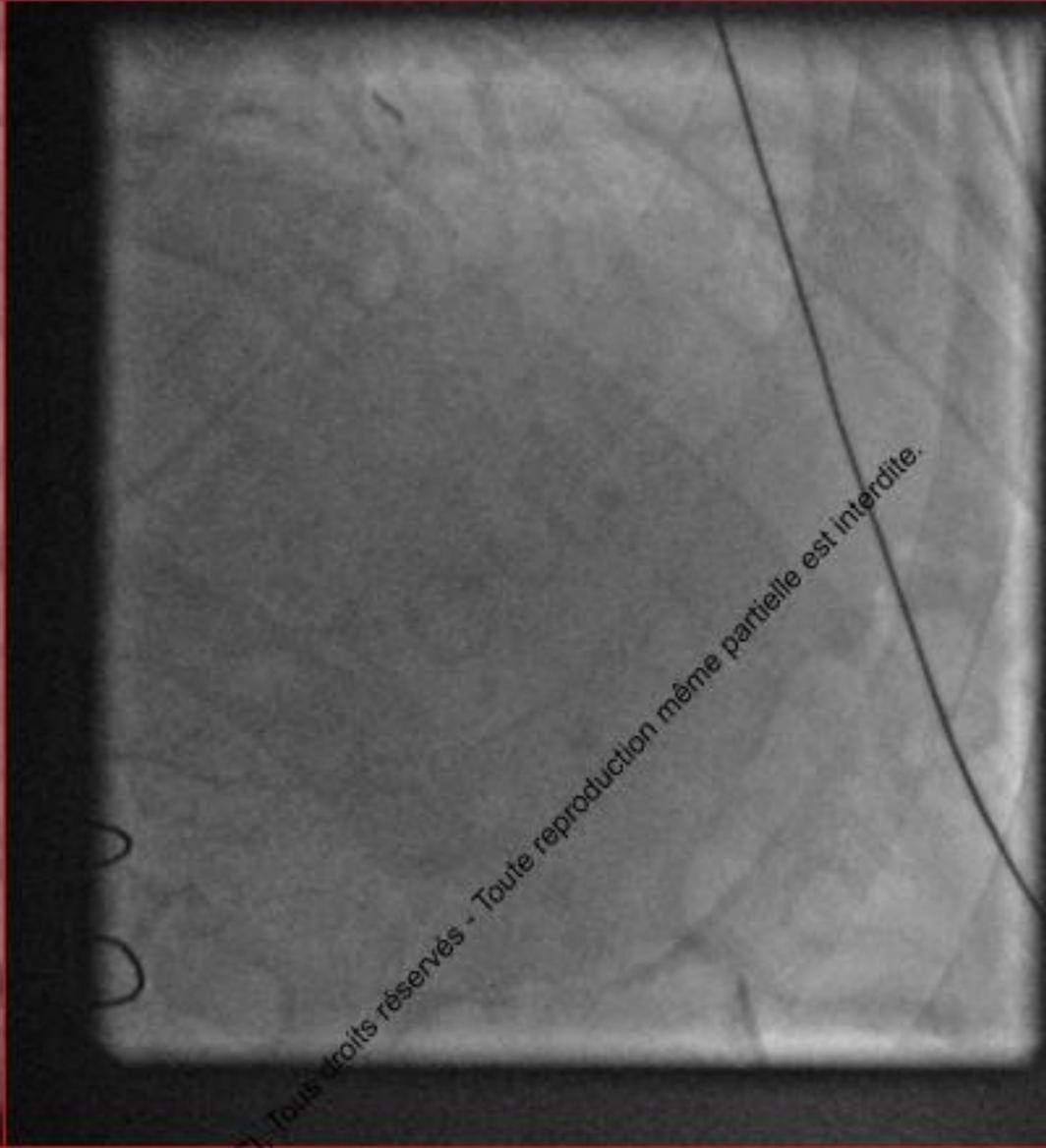
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

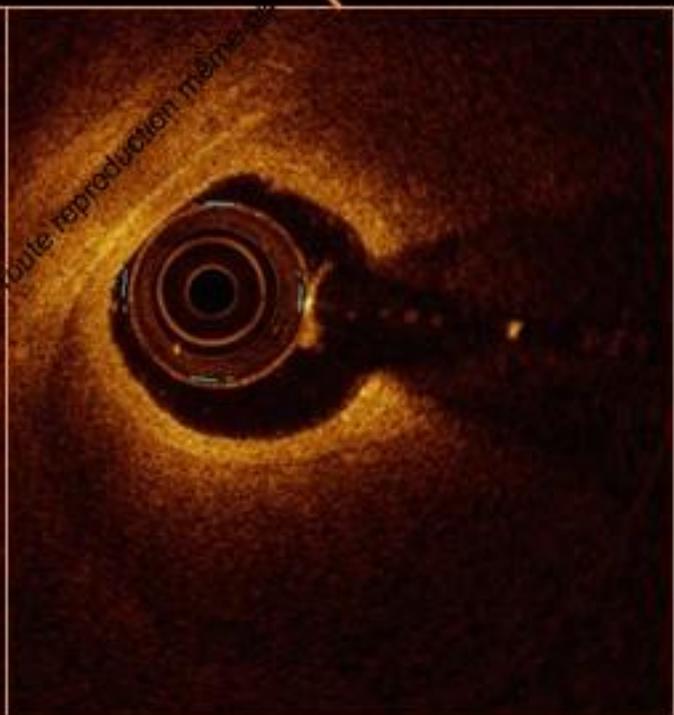
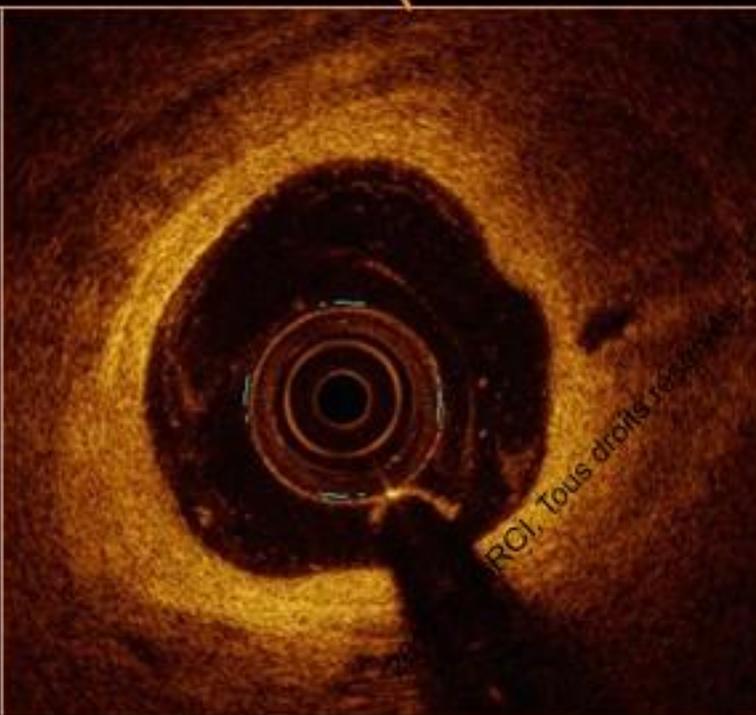
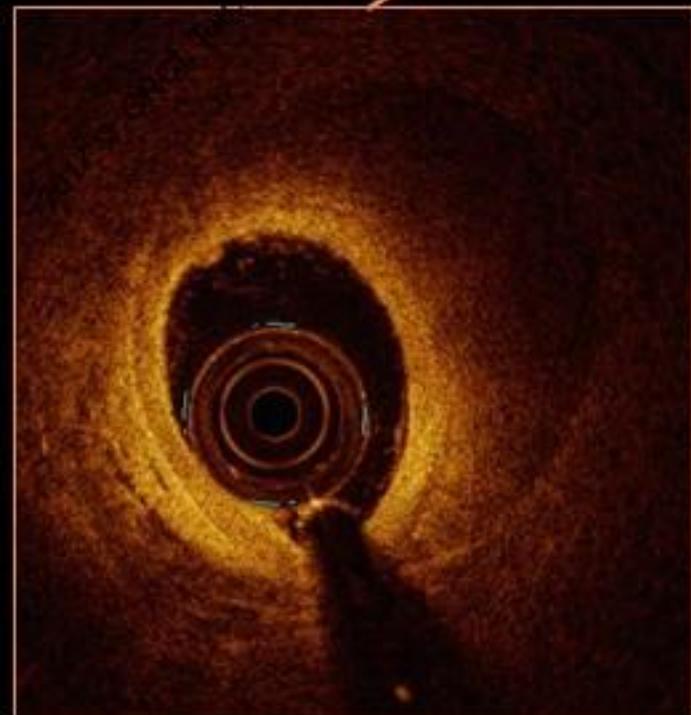
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Monsieur H, 71 ans
- Cardiopathie ischémique avec sténose serrée IVA1 + CTO Mg1 et CD 1
- FEVG=35%
- Revascularisation chirurgicale avec PAC tout artériel avec AMIG-IVA2 / AMID- Mg1-IVP
- A J8: épisode d'orage rythmique
  - Décision de contrôle coronarographique

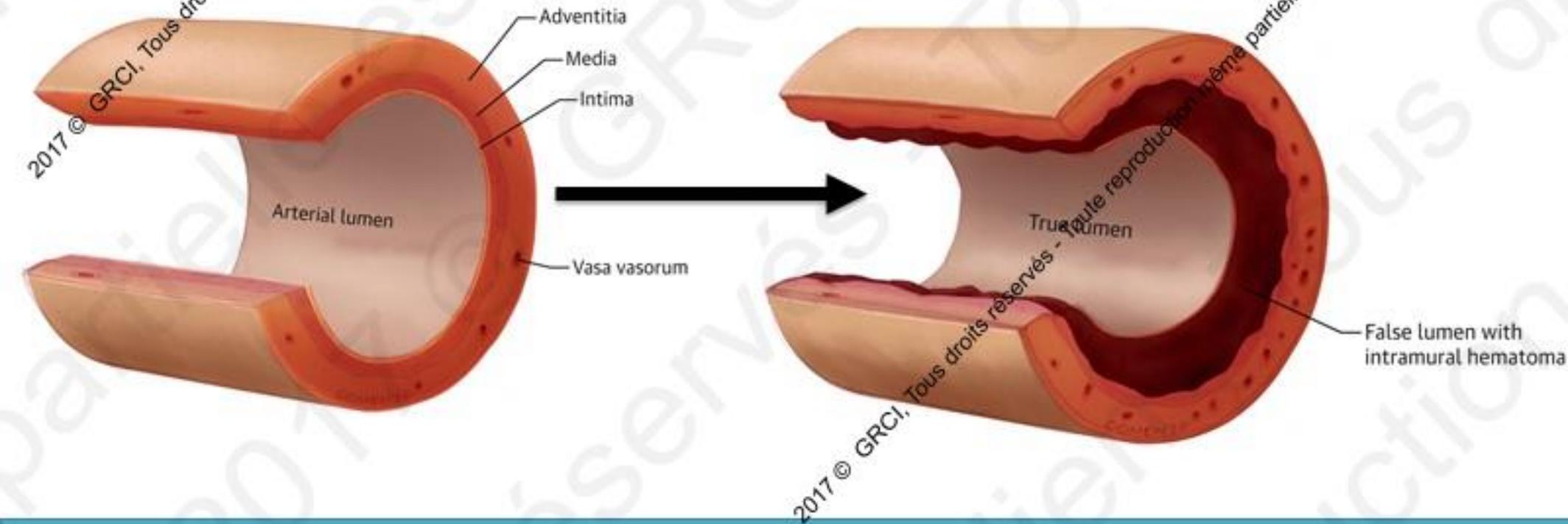


L'INSTITUT  
MUTUALISTE  
MONTSOURIS





- **L'hématome coronaire intra mural (HIM) sans rupture intimale correspond à l'accumulation anormale de sang entre les membranes limitantes élastiques interne et externe**
- C'est une situation rare , avec des causes variées
- Les conséquences peuvent être sévères : altération du flux endocoronaire, évolution vers la dissection, SCA



**Dissection Coronaire  
Spontanée (DCS)**

**Extension de  
dissection aortique**

**Athérome :  
Hémorragie intra-plaque**

**Hématome  
Intra Mural**

**Traumatique:  
Choc thoracique**

**Iatrogène:**

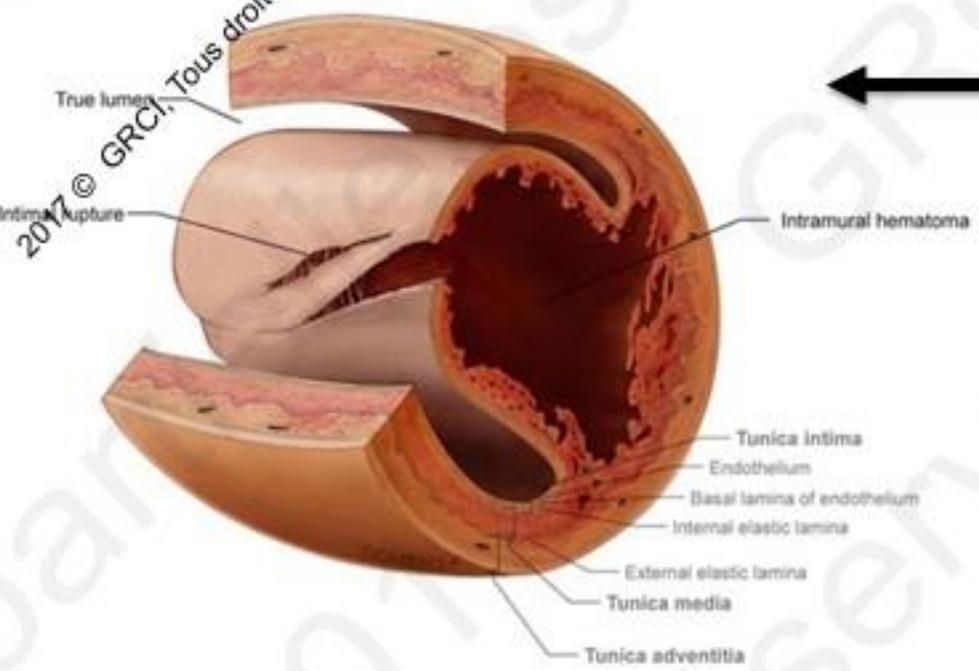
- Angioplastie
- Chirurgie
- FAG

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

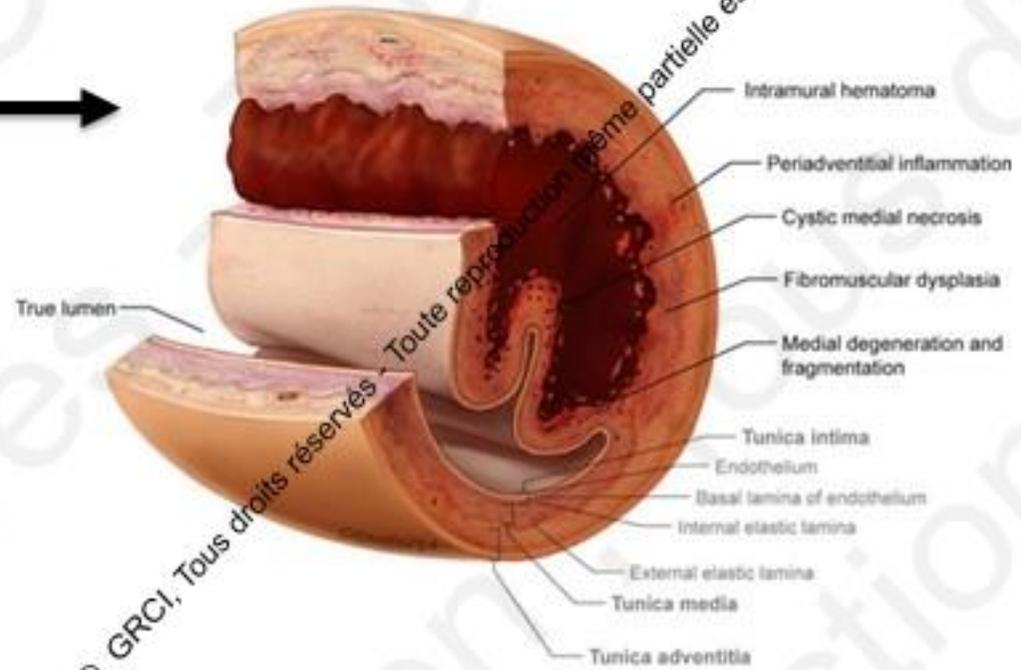
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

- Hématome intra mural et dissection coronaire représentent deux aspects, le plus souvent associés, de la même affection.
- L'HIM isolé sans rupture intimale est rare

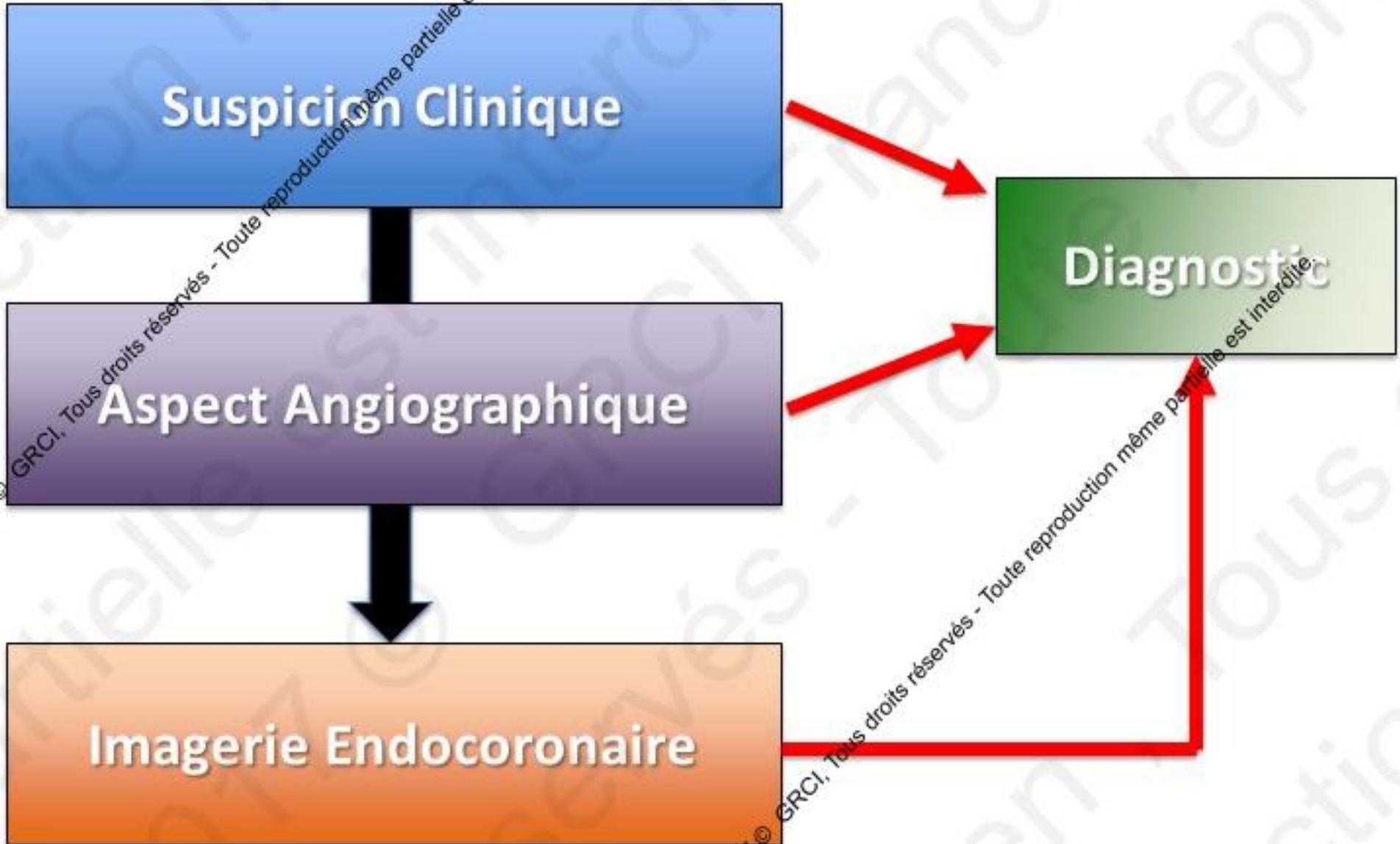
**Déchirure intimale  
Avec hématome induit**



**HIM spontané  
Sur rupture de Vasavatorum**



# Diagnostic d'HIM



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

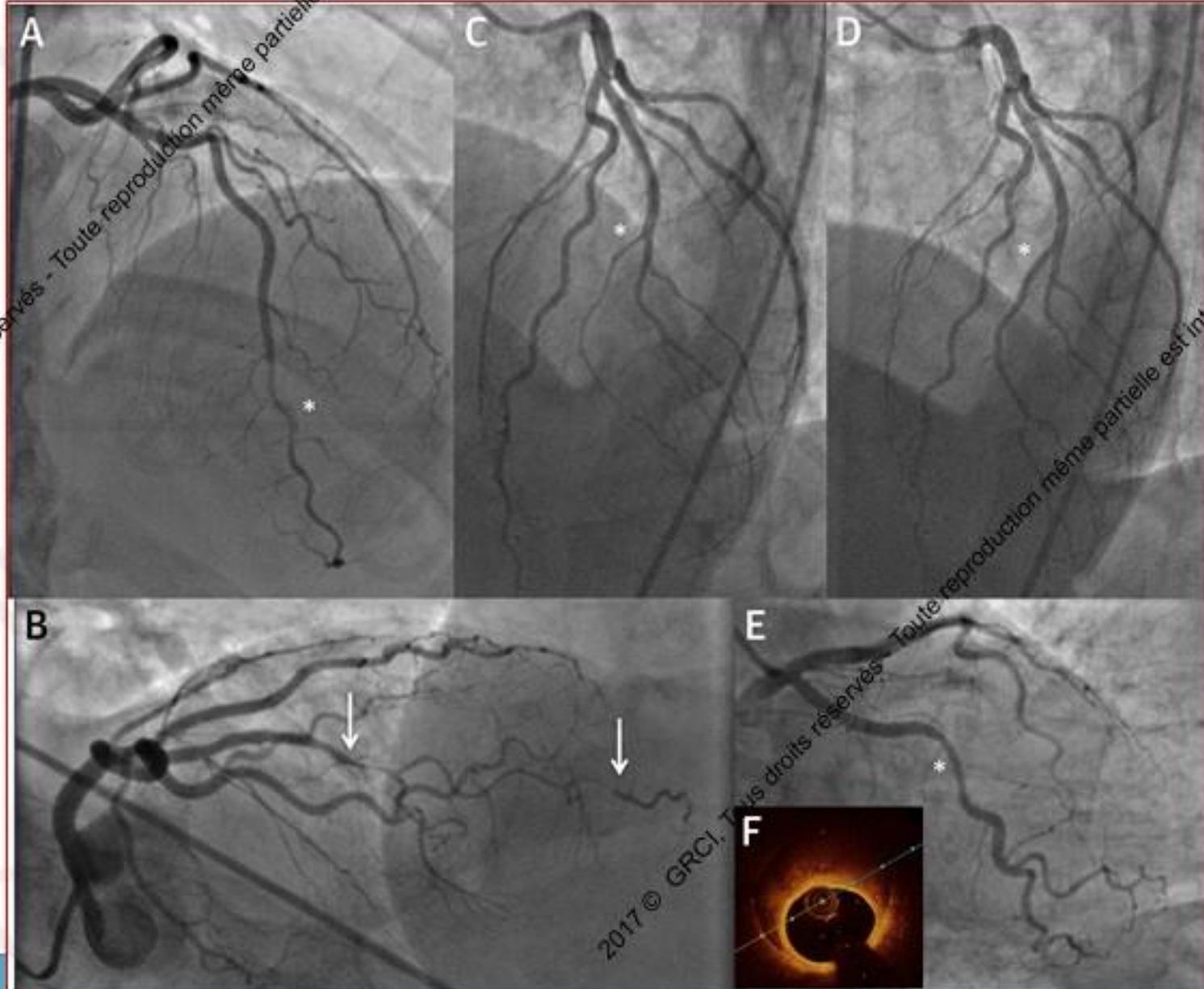
2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Quand suspecter un HIM « spontané » ?

- SCA de femme jeune (40-60 ans)
- Pas de facteur de risques cardiovasculaire traditionnels
- Peri-partum
- Histoire de Dysplasie Fibro-musculaire
- Histoire de maladie du tissu conjonctif, de connectivite ou d'arterite extra coronaire
- Stress physique ou émotionnel récent
- Activité de type Valsalva récente
- Accouchement
- Hormonothérapie en cours (corticoïdes, progestérone, estrogènes, beta-HCG, testostérone..)
- Drogues à usage récréatif (cocaïne, amphétamines..)

# Diagnostic

## Angiographie coronaire : le premier outil pour le DGN !



# Angiographie :

## Classification de Saw des DCS/HIM

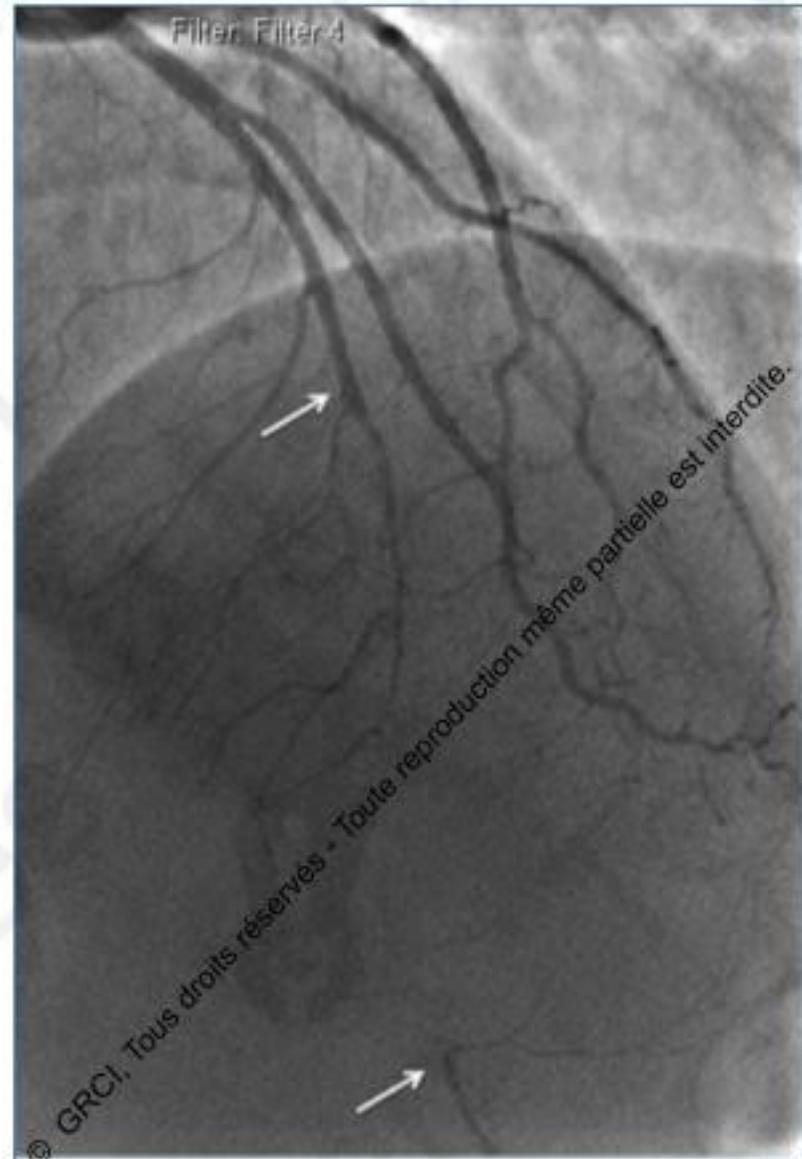
- **Type 1:**
- Dissection patente
- Tatouage pariétal
- Multiples lumières
- Stagnation du produit de contraste
- Pas d'athérome sur autres vaisseaux



# Angiographie :

## Classification de Saw des DCS/HIM

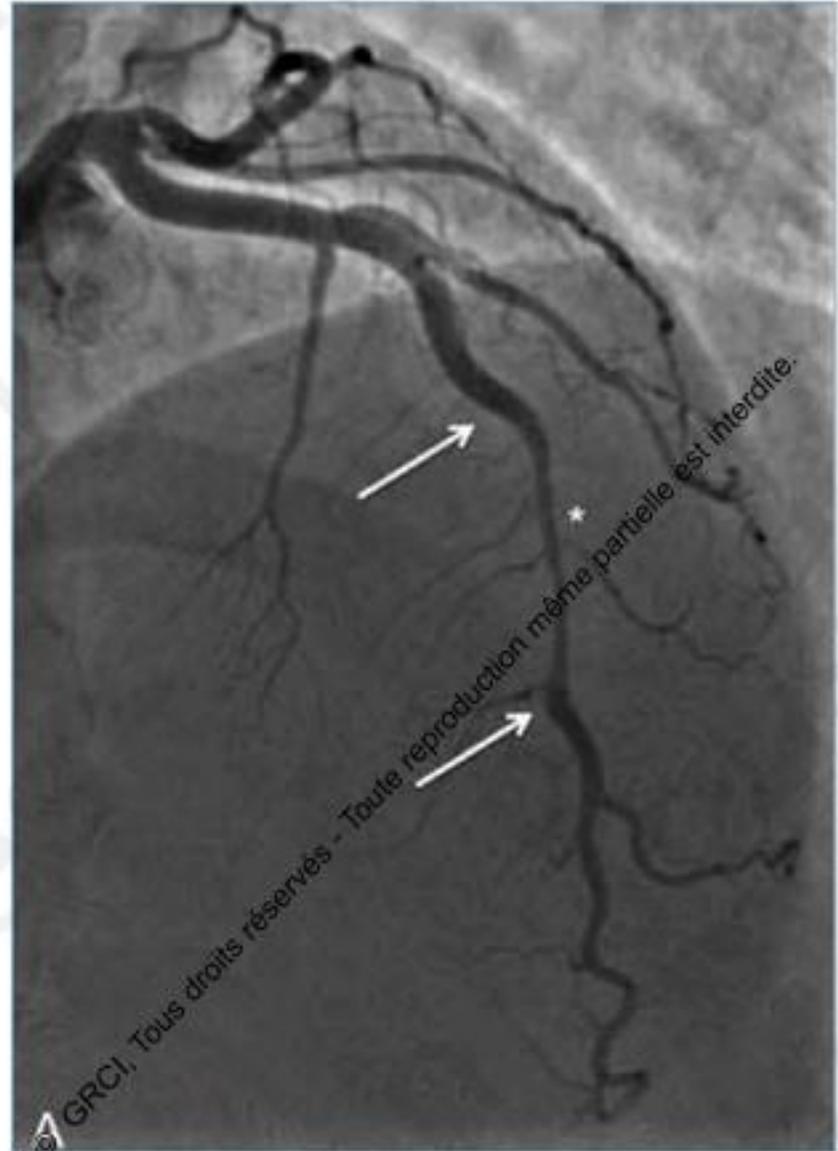
- **Type 2:**
- Sténose diffuse
- Réduction diffuse du calibre artériel par rapport à l'amont
- Extension d'une collatérale à une collatérale
- Pas de stagnation
- Souvent long (>20 mm)
- Pas d'athérome sur autres vaisseaux



# Angiographie :

## Classification de Saw des DCS/HIM

- **Type 3:**
- « Atherosclerosis-like »
- Réduction plus localisée du calibre artériel par rapport à l'amont
- Extension d'une collatérale à une collatérale
- Souvent long (>20 mm)
- Bords réguliers
- Flou intra luminal
- Pas d'athérome sur autres vaisseaux

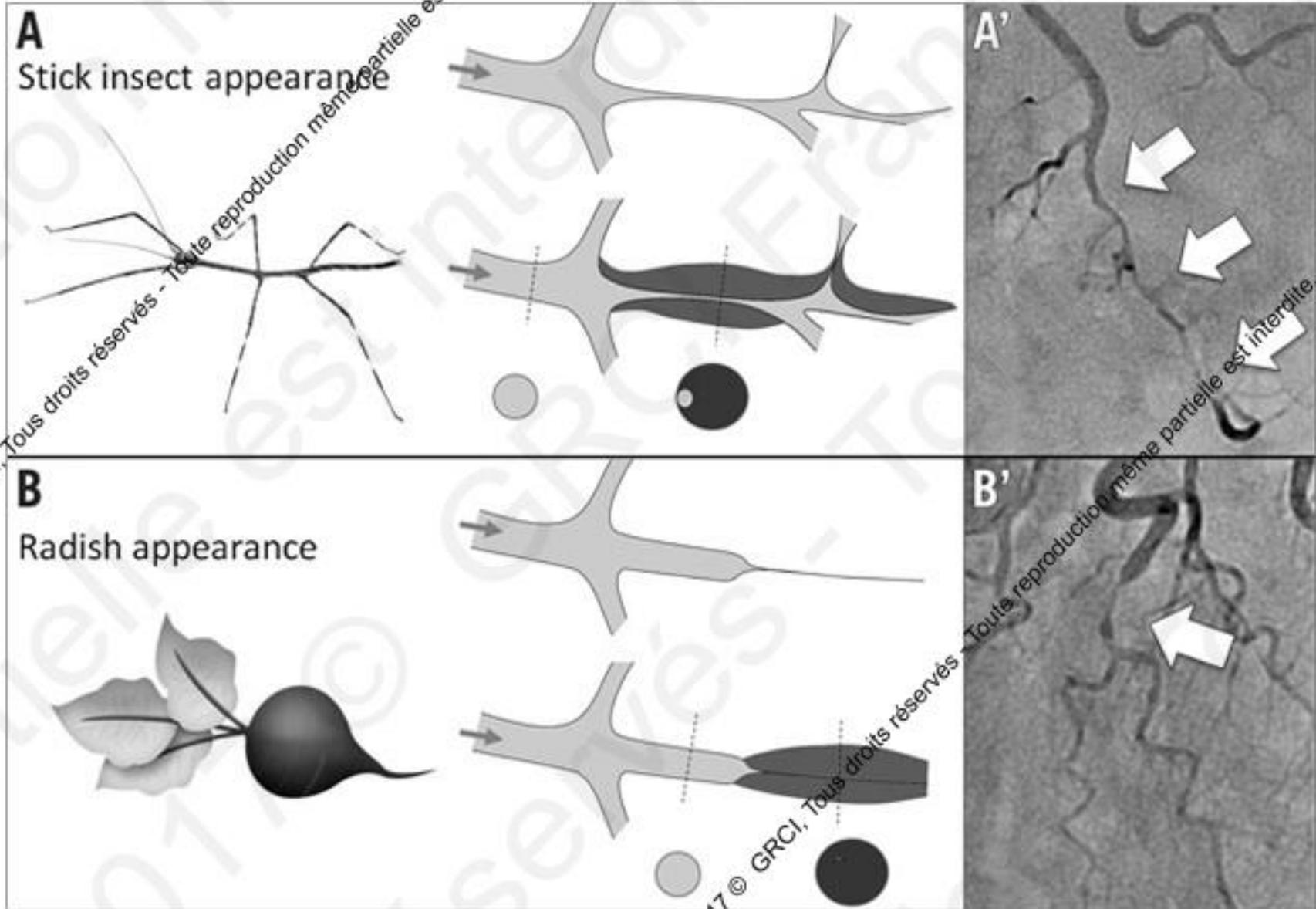


# Angiographie :

## Les critères de Motreff de DCS/HIM

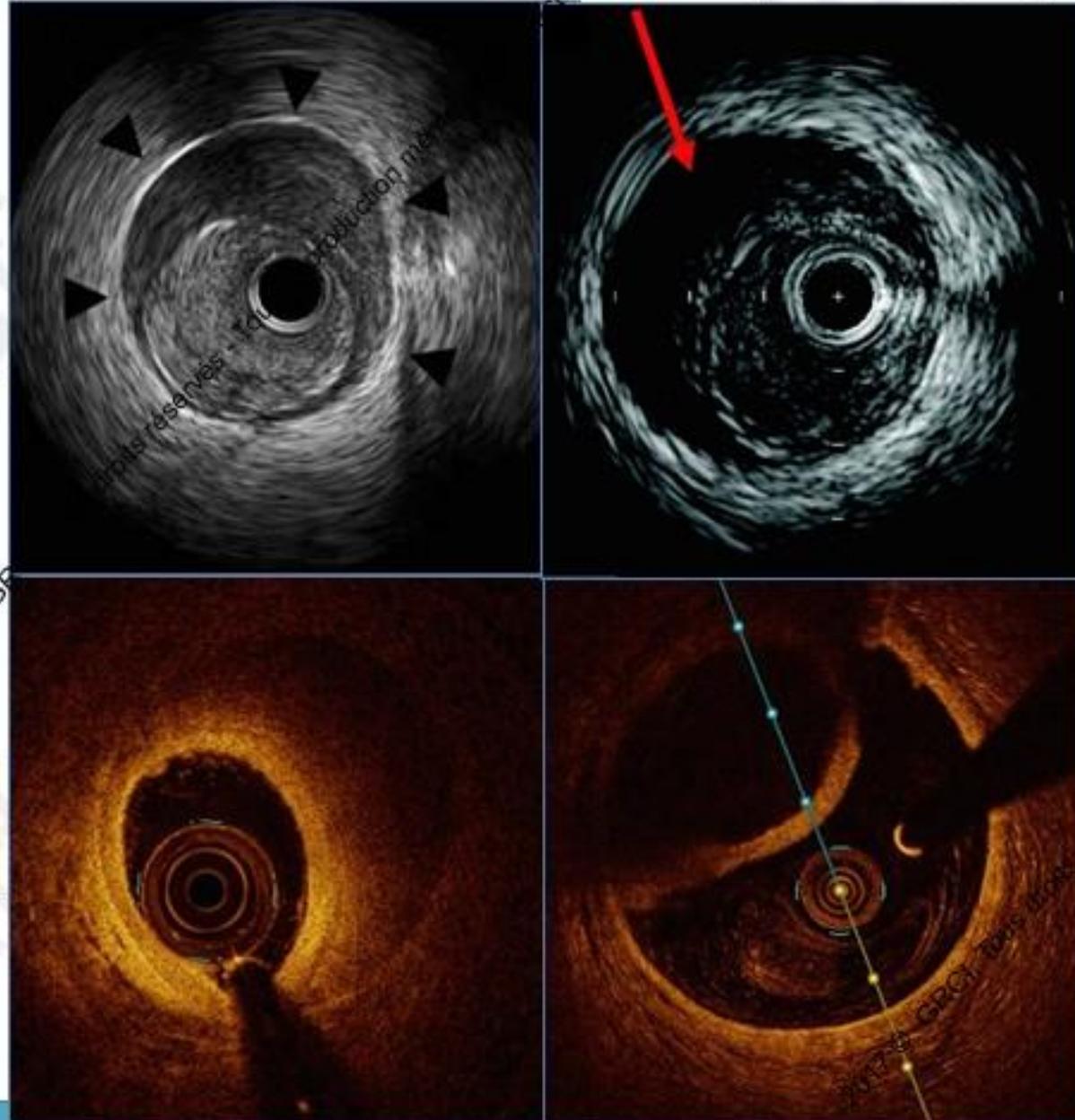
1. Absence d'athérome sur les artères adjacentes
2. Flaps radioclairs avec lumières multiples
3. Stagnation pariétale de produit de contraste
4. Début et fin de l'anomalie angiographique au niveau d'une branche fille
5. Rétrécissement long et diffus du calibre artériel sans irrégularité

# Angiographie : Les critères de Motreff de DCS/HIM



# Diagnostic: imagerie endo-coronaire

30 % des HIM sont ignorés par l'angiographie seule



## Avantages:

- DGN de certitude
- Identification des vraies et fausses lumières
- Identification de la porte d'entrée
- Guide l'angioplastie
- Identification d'une pathologie artérielle sous-jacente

## Inconvénients:

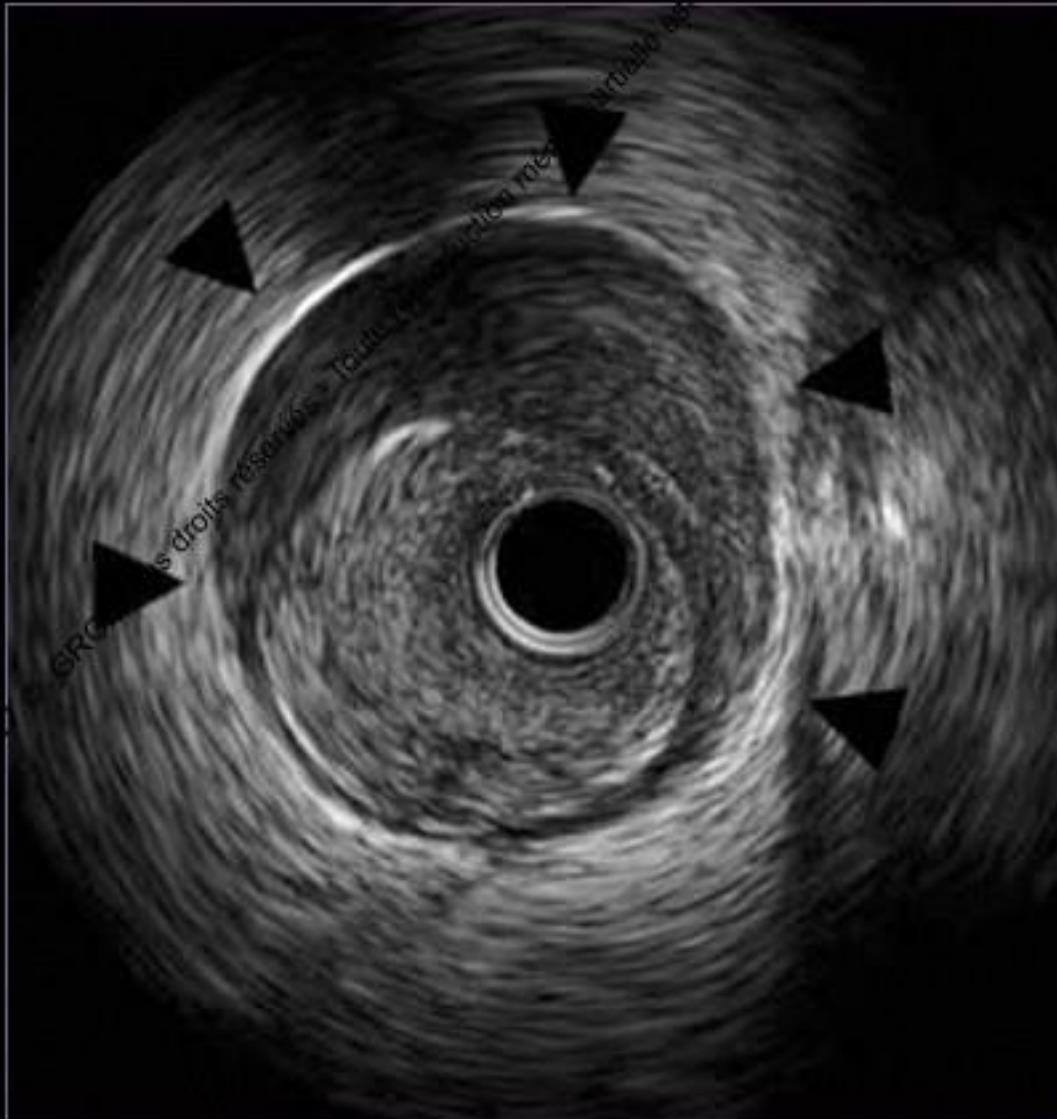
- Coût
- Risque d'aggravation de la dissection
- Surplus de pdc (OCT)
- Anticoagulation (?)

IVUS

OCT

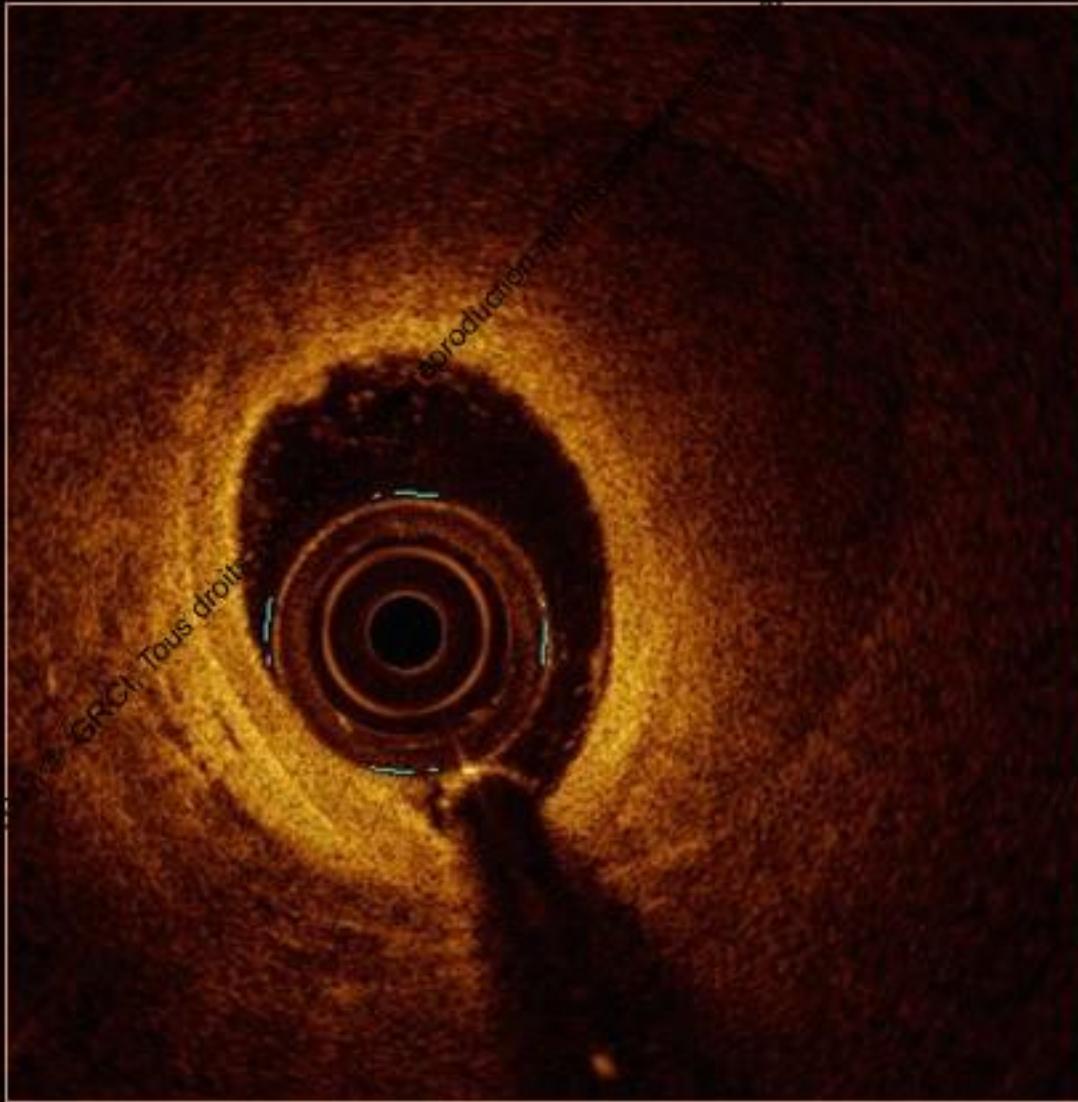
2017 © GHMF

# HIM en IVUS



- Accumulation de sang entre les LEE et LEI
- Forme en croissant
- Aspect homogène
- Hypoechogène
- Bonne diffusion du signal acoustique
- Possibilité d'augmentation de l'échogénicité de l'intima

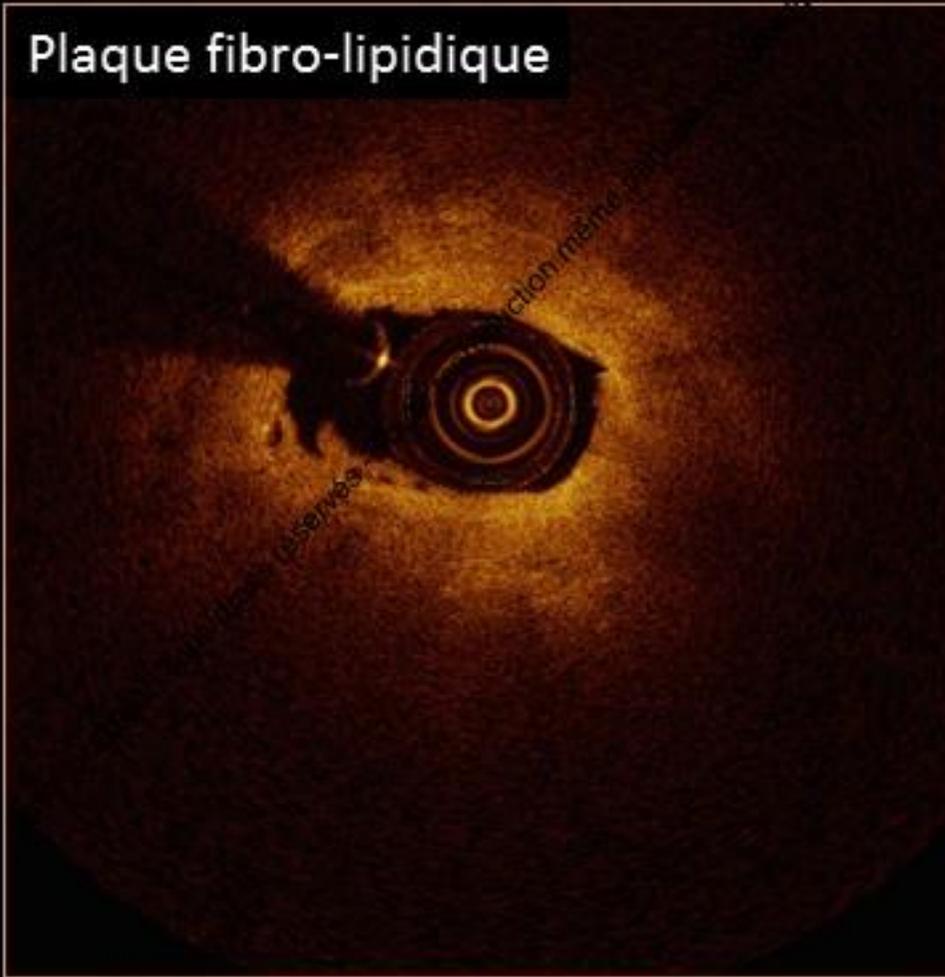
# HIM en OCT



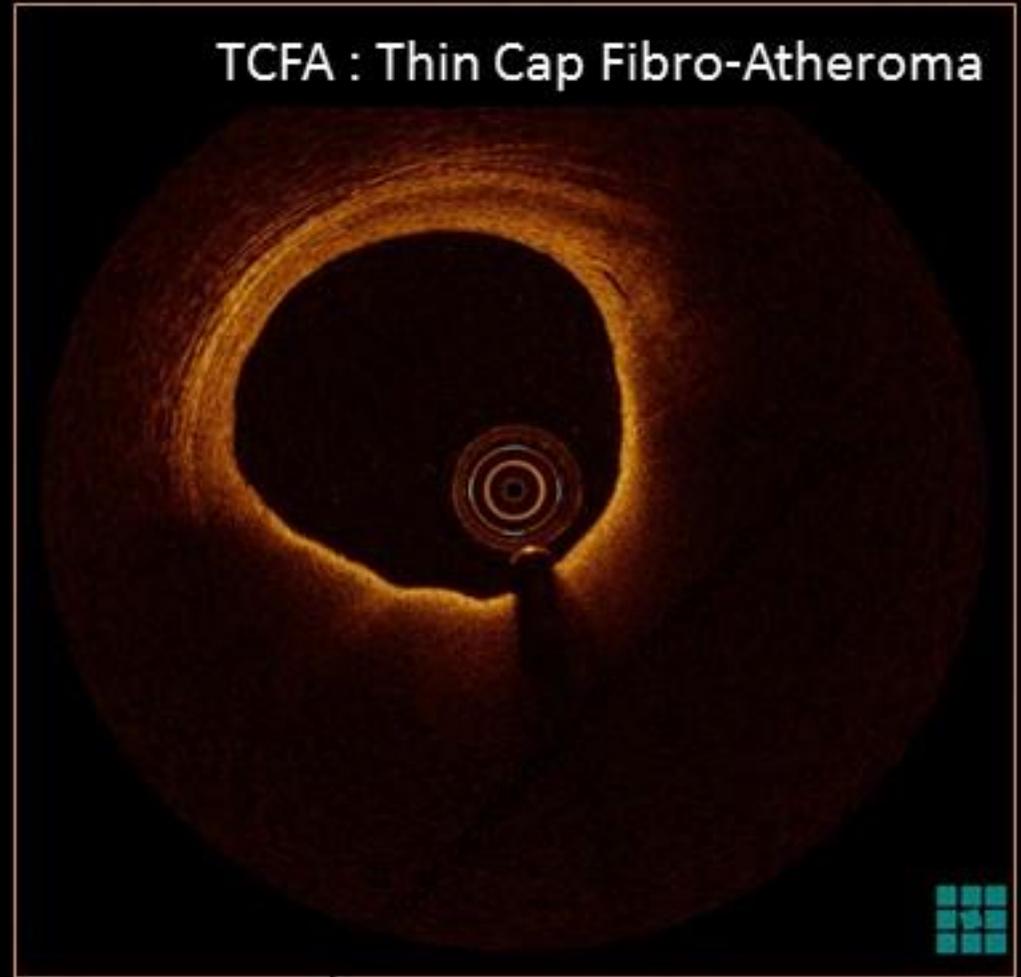
- Accumulation d'un matériel homogène entre l'intima et reste de la paroi artérielle
- Diffusion importante
- Dispersion faible
- Atténuation variable , le plus souvent faible
- Bords bien limités

# HIM en OCT : DGN différentiels

Plaque fibro-lipidique



TCFA : Thin Cap Fibro-Atheroma



- Atténuation forte du signal
- Bords flous
- Aspect inhomogène , avec amas de cellules inflammatoires possible

|               | OCT  | IVUS  |
|---------------|--|---|
| Avantages     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Excellente résolution spatiale</li><li>• Excellente analyse de l'intima</li><li>• Diagnostic des ruptures intimaux, thrombus, fausses lumières</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Excellente analyse de l'extension en profondeur de l'HIM</li><li>• Pas de contraste</li><li>• Peu de risque d'aggraver une dissection par injection</li></ul> |
| Inconvénients | <ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse médiocre de l'extension en profondeur</li><li>• Risque potentiel d'aggraver une SCAD</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Résolution spatiale plus faible</li><li>• Manque de sensibilité pour le diagnostic des ruptures intimaux</li></ul>  |

**Faut-il faire systématiquement  
de l'imagerie endocoronaire ?**

**NON !**

**L'imagerie IC doit être proposée en  
cas de suspicion d'HIM sans que  
l'association angiographie/clinique  
ne permette de trancher**

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

# Conclusions

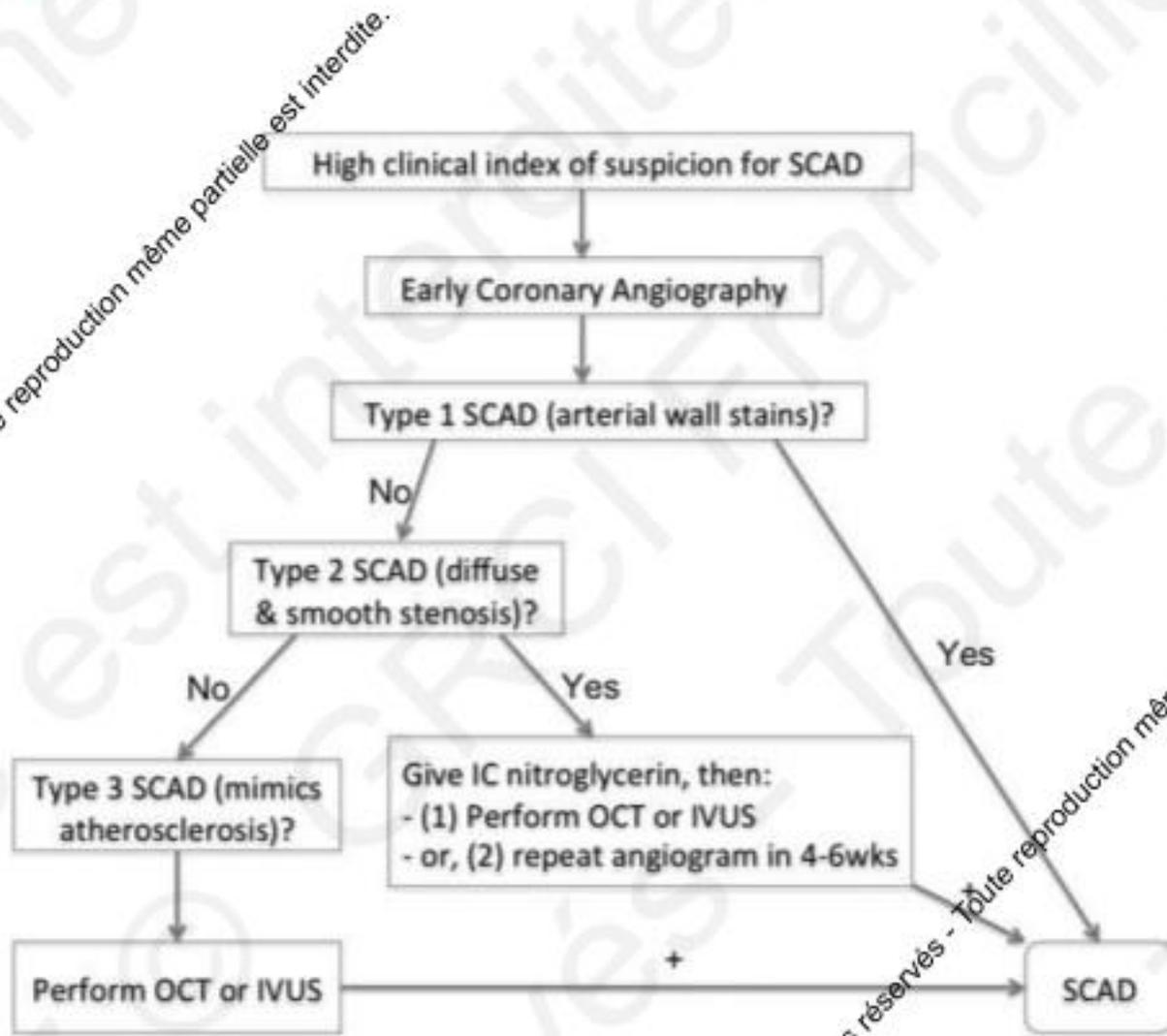
- L'HIM sans rupture intimale est une situation rare.
- Le plus souvent, l'HIM est associé à une dissection coronaire.
- Les 2 principales étiologies sont la DCS et l'angioplastie coronaire compliquée.
- Le diagnostic est suspecté sur un faisceau d'arguments et l'aspect angiographique.
- L'imagerie endocoronaire donne le diagnostic de certitude, mais le rapport bénéfice/risque doit être établi avant de l'utiliser et la technique doit être très soignée..

2017 © GRCI, Tous droits réservés. Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2017 © GRCI, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.