

CAS CLINIQUE CNCH 2021

Un SCA « en Apparence »

Docteur MESRAR Hicham
Cardiologie, CH de Chartres

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Données du patient

- Homme de **79 ans**, bon état général
- **Facteurs de risque cardiovasculaire** : HTA, dyslipidémie, hérédité
- **Antécédents notables** : angioplastie de l'IVA en 2014 (stent nu), pacemaker double chambre (St Jude)

Histoire de la maladie

- **Douleur thoracique infarctoïde persistante avec irradiation à la mâchoire :**

- >> Consulte aux urgences de l'hôpital
- >> Absence d'instabilité hémodynamique
- >> Segment ST ininterprétable du fait du PM
- >> Transfert en salle de coronarographie après 250 mg d'Aspégic IV aux urgences
- >> Échoscopie dans les limites de la normale en salle de KT

Histoire de la maladie

- **Chirurgie inguinale prévue initialement le jour de son admission**

>> Consultation cardiologique 10 j auparavant : RAS

Hypothèse diagnostique

- **SCA à haut risque ?**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Angiographie coronaire



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Qu'auriez-vous fait ?

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Angioplastie coronaire

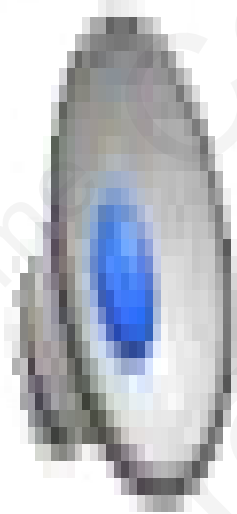
- ATL IVA 1 par un stent actif XIENCE 4,0 x 15 mm après pré-dilatation : bon résultat final

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Résultat angiographique

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.



2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Biologie

- Tropo 170 ng/l, D-dimères 9110 ng/ml, NT pro BNP 465 ng/ml, Hb et fonction rénale normales

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Évolution immédiate

- Persistance de la douleur thoracique aiguë

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

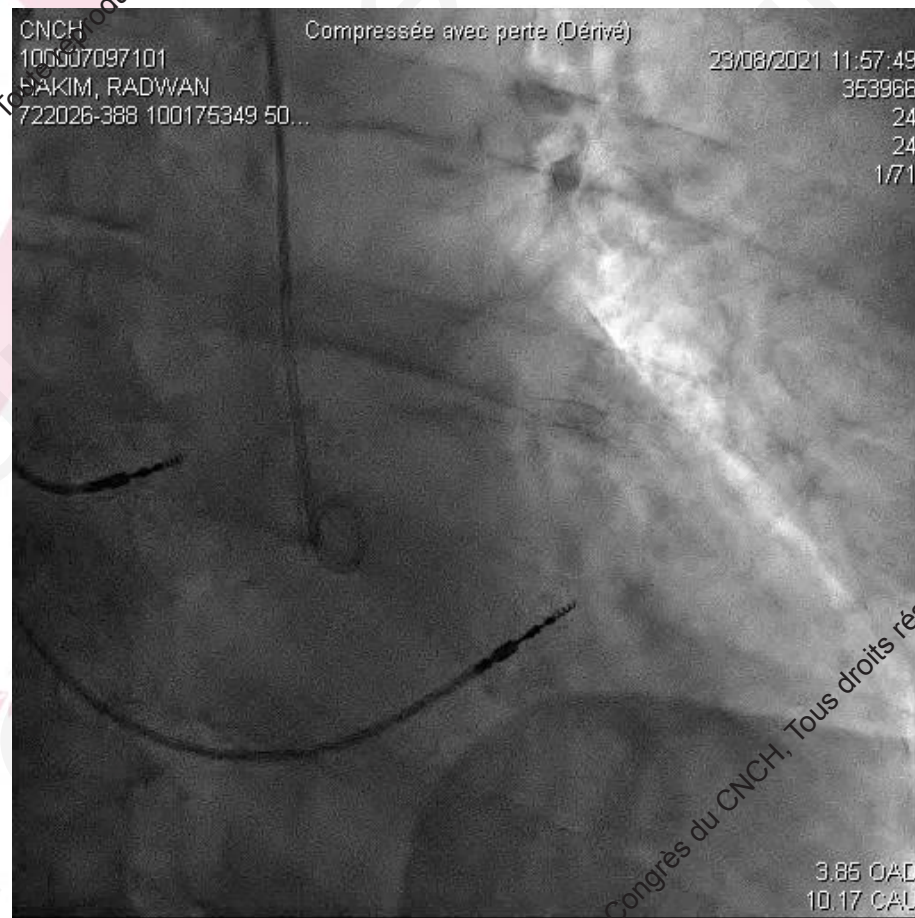
2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Qu'auriez-vous fait ?

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Aortographie sus-sigmoïdienne



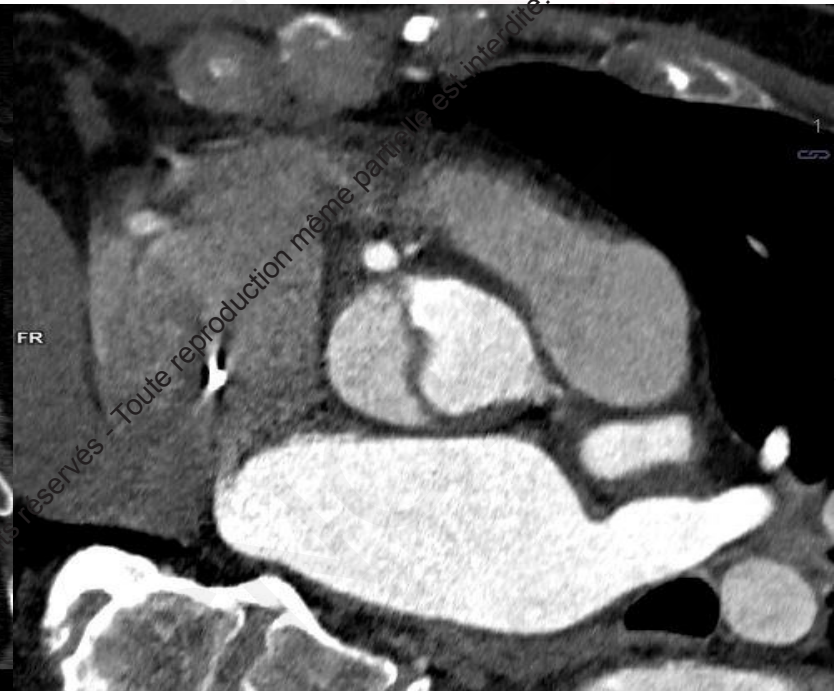
Diagnostic final ?

- **Dissection aortique aiguë de type Stanford A !!!**
- **Pas d'insuffisance aortique aiguë sévère**
- **Urgence vitale +++**

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Angioscanner aortique en urgence



Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CCH, Tous droits réservés

Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CCH, Tous droits réservés

- **Dissection aortique de type A** avec une porte d'entrée située au niveau de la crosse aortique proximale s'étendant jusqu'à l'artère rénale gauche et la bifurcation aorto-iliaque
- Naissance du vrai chenal de l'artère rénale droite, de l'artère mésentérique supérieure et du tronc coeliaque

Transfert en urgence en chirurgie cardiaque

- **Remplacement de l'aorte** ascendante et de l'hémi-crosse par un tube sus-coronaire avec préservation de la valve aortique

Évolution

- **Post-opératoire et à 3 mois** : clinique, biologique et échocardiographique favorable

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Conclusion

- **Devant toute douleur thoracique aiguë** : évoquer toutes les urgences cardiologiques
- **Prise de la tension artérielle aux 2 bras**
- **Pas de traitement par P2Y12 systématique**

Conclusion

- **Limites de l'échoscopie** en salle de KT
- Penser à faire une **aortographie sus-sigmoïdienne** pour éliminer la dissection aortique
- Pas de précipitation pour la coronarographie dans les cas de SCA « **borderline** »

Merci pour votre attention

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

2021 © 27^{ème} Congrès du CNCH, Tous droits réservés - Toute reproduction même partielle est interdite.

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege