

CAS CLINIQUE

Un SCA chez un patient à très haut
risque ischémique et hémorragique

Patient de 73 ans

- Antécédent :
- Facteurs de risque cardiovasculaire :
 - Tabagisme sévère
 - Hypertension artérielle
 - Dyslipidémie
 - Diabète de type 2
- Ethylisme chronique sévère depuis 6 mois
- Aucun traitement (en rupture de suivi médical)

HISTOIRE DE LA MALADIE

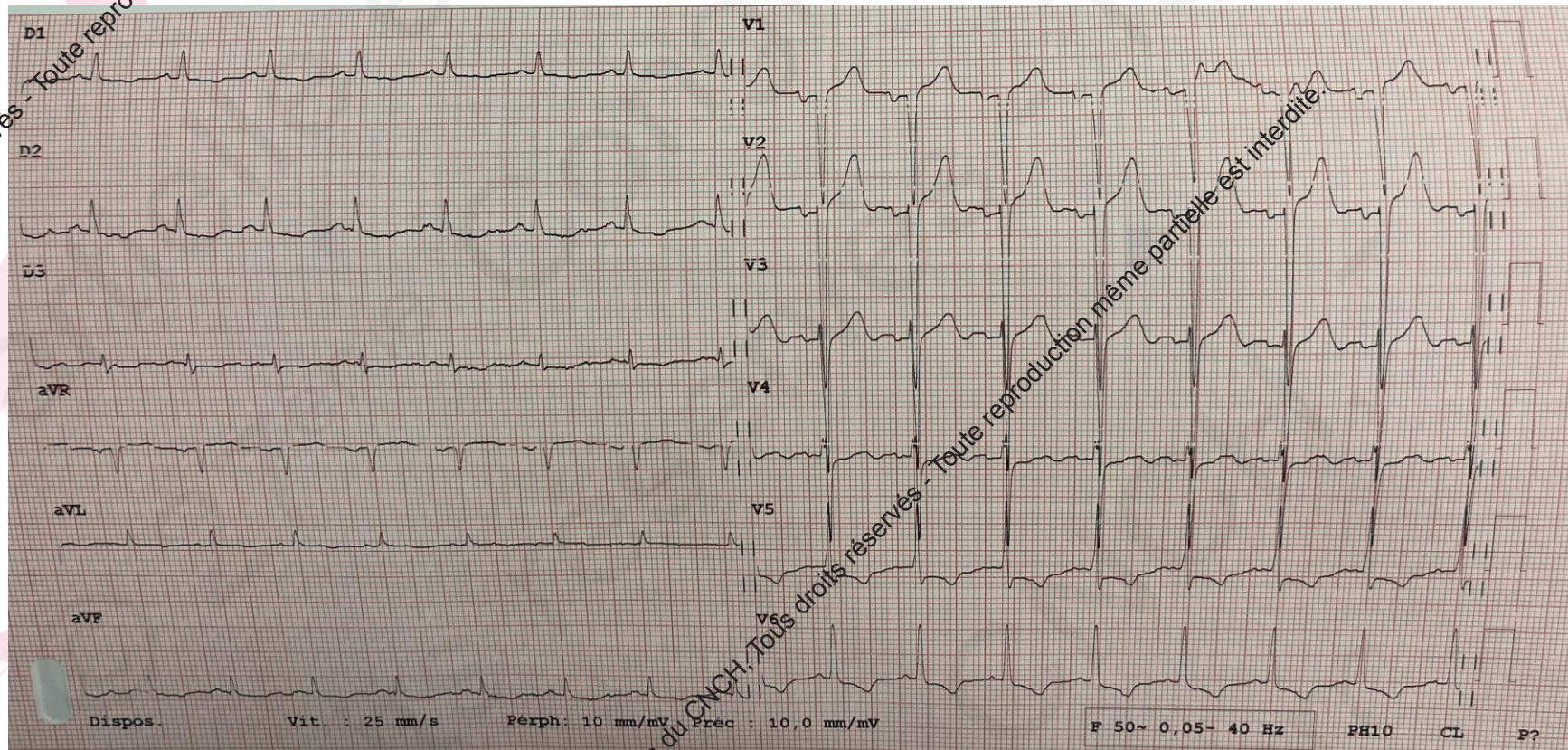
Anamnèse :

- Altération de l'état général
- Douleurs thoraciques
 - À l'effort
- Pas de douleur au repos

Biologie :

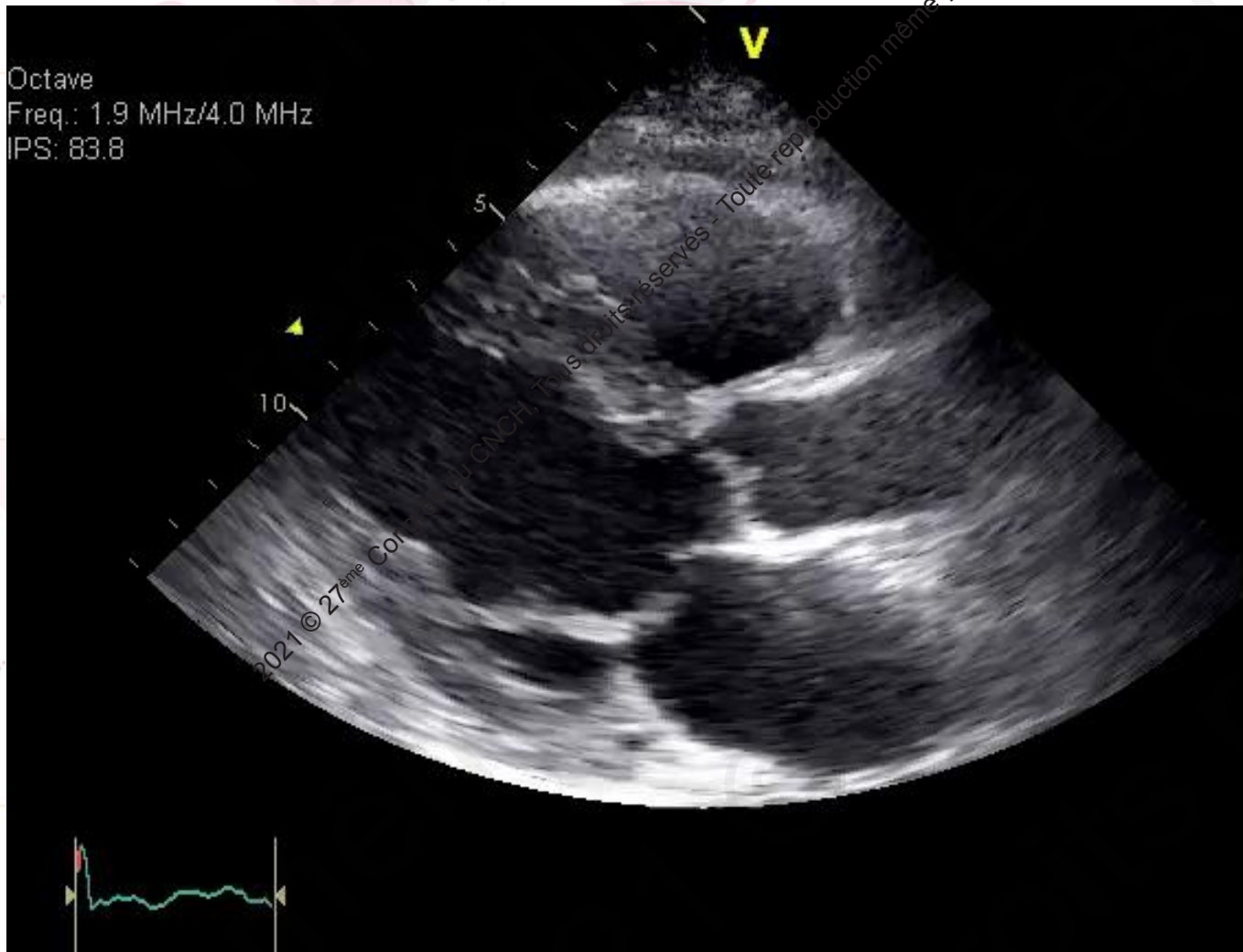
- Hb : 8,2 → 6,9 g/dL
- Plq : 153 G/L
- Créatinine : 139 μmol/L
- Troponine : 2327 → 3670 ng/L
(normale < 14 ng/L)
- NT pro BNP : 3403 pg/mL
- CRP : 9 mg/L

ECG



Infarctus du myocarde sans élévation du segment ST associé à une déglobulisation aigue

BILAN EN USIC



Echographie cardiaque :

Hypokinésie sévère paroi inféro-latérale

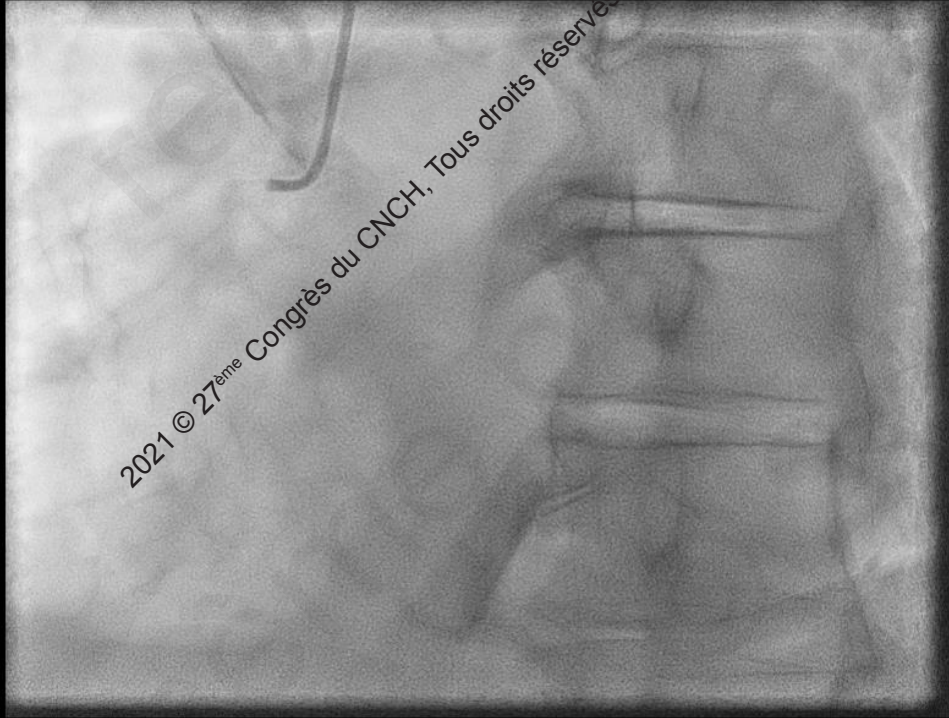
FEVG = 45%

Traitement :

- Transfusion de 2 CGR => Hb : 8,9 g/dL
- IPP double dose IV
- Statine forte dose
- Introduction de bêtabloquant

CORONAROGRAPHIE : CORONAIRE DROITE

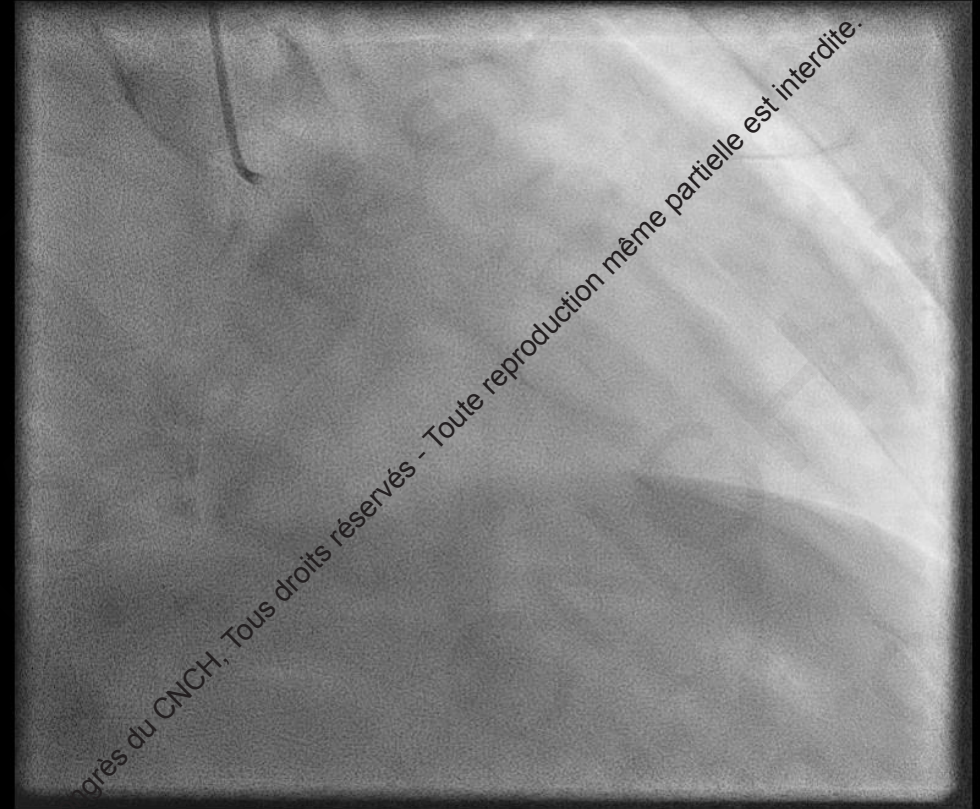
2021/01/22
14:46
Séquence 1 - Image 1 / 47
75.4kV, - mAs, 804mA, 284ms
Zoom 100%



OAG 29.7°
Caudal -1.3°

G 2048
L 4096

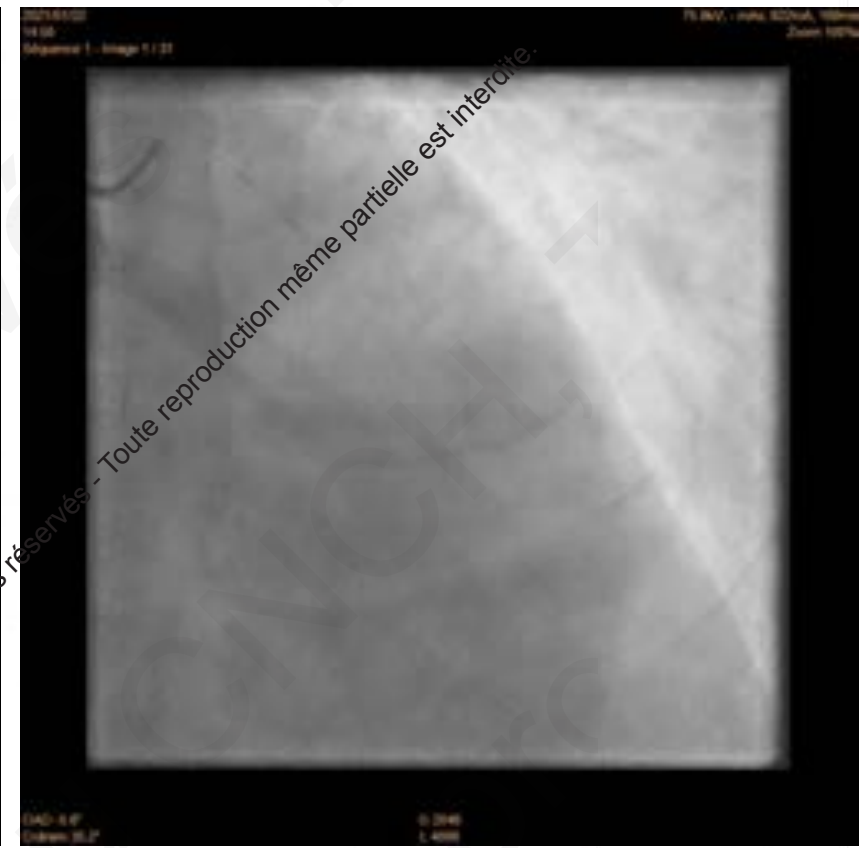
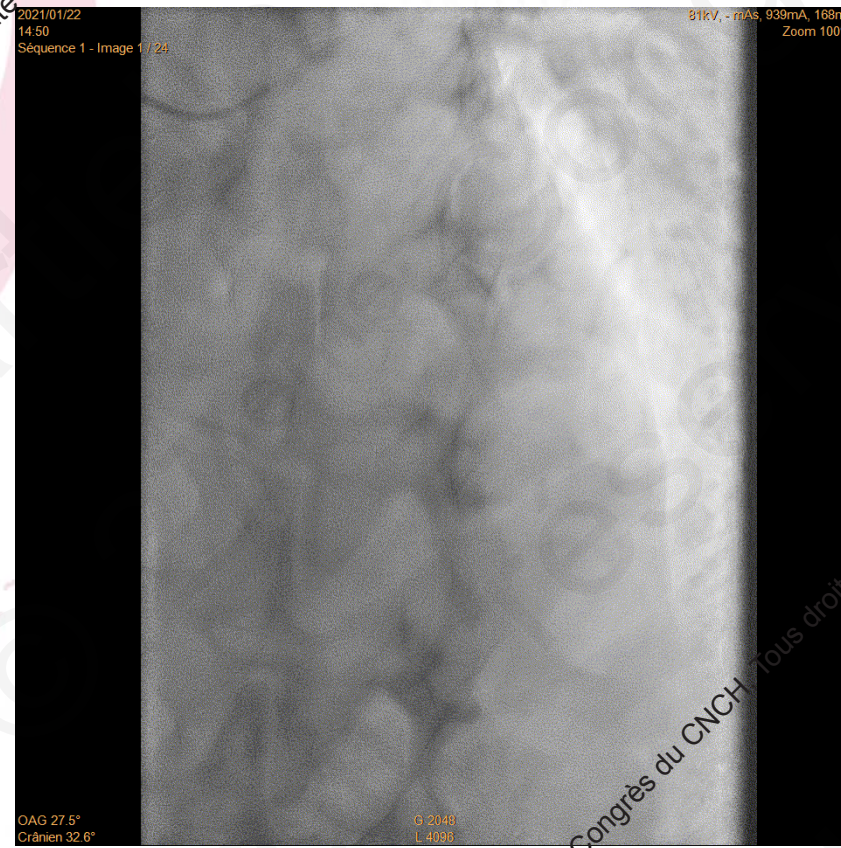
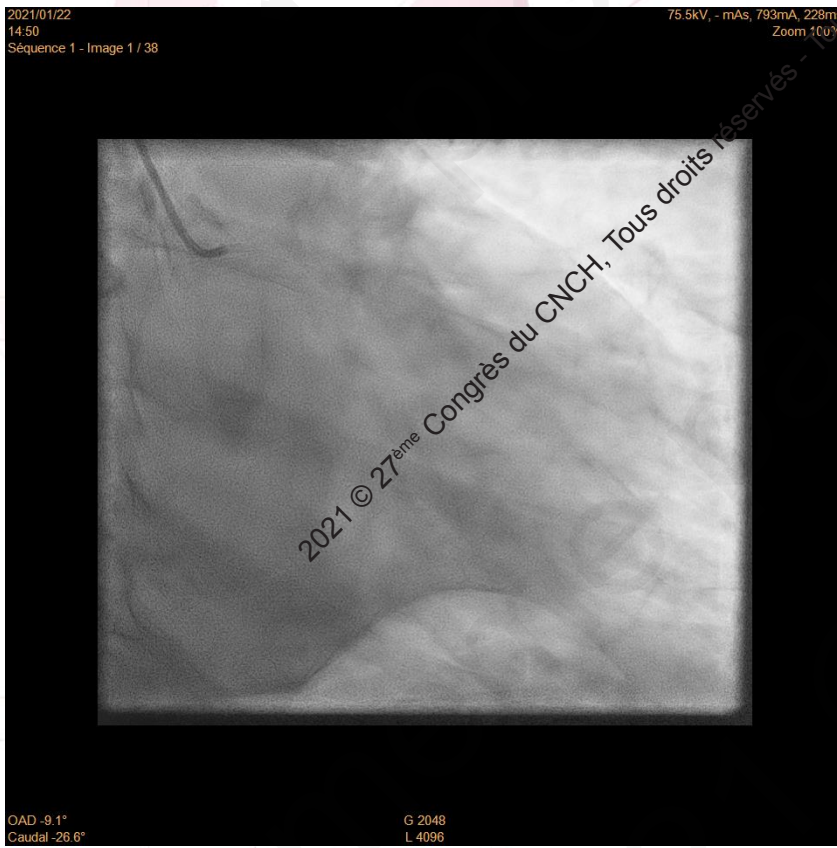
2021/01/22
14:47
Séquence 1 - Image 1 / 36
72.2kV, - mAs, 639mA, 194ms
Zoom 100%



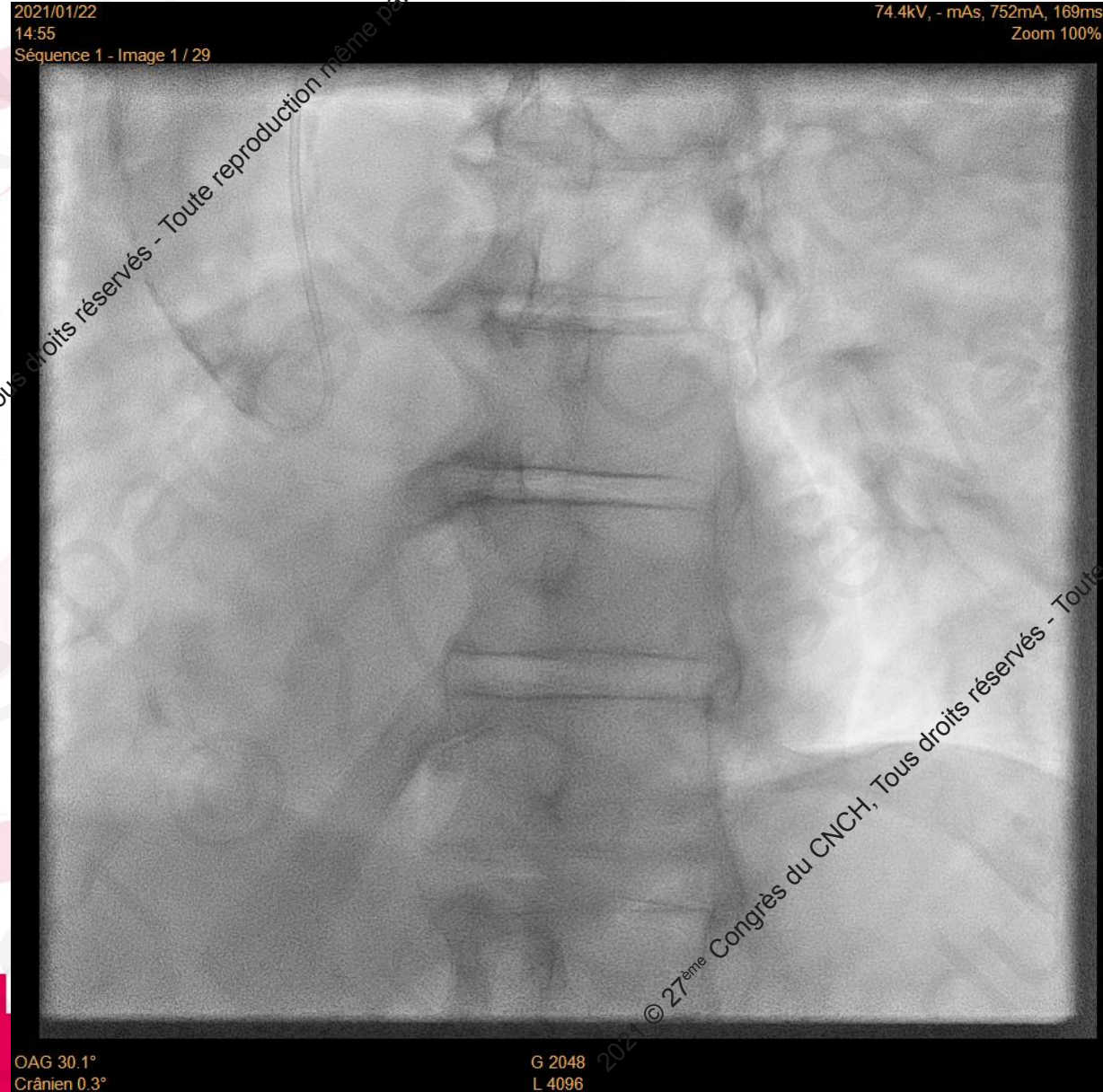
CAD -30.0°
Crânien 1.2°

G 2048
L 4096

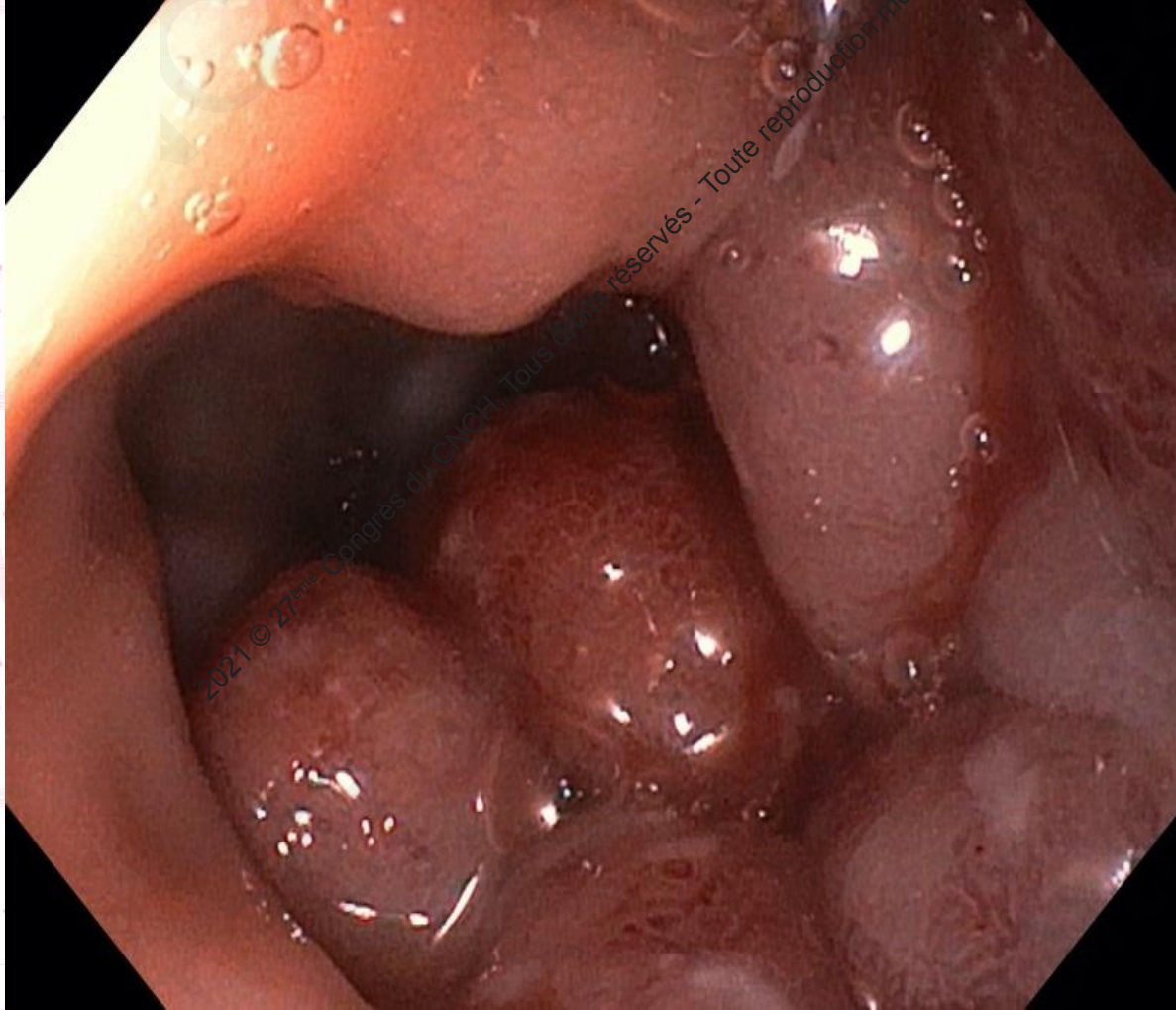
CORONAROGRAPHIE : CORONAIRE GAUCHE



ANGIOGRAPHIE SUS AORTIQUE



COMORBIDITÉ ASSOCIÉE DÉGLOBULISATION AIGUË



- **Fibroscopie gastro-duodénale :**

Gastrite à HP ulcérée :

- Traitement IPP double dose
- Eradication d'HP

HAUT RISQUE ISCHÉMIQUE ET HAUT RISQUE HÉMORRAGIQUE

- Prise en charge ?

Chirurgie

- Mono antiagrégation
- Diabétique
- Tritronculaire



Aorte porcelaine
⇒ à trop haut risque opératoire

Angioplastie



Ulcère gastrique actif
Très haut risque hémorragique

Traitement médical

Kardégic, traitement anti-ischémique et surveillance

SUIVI

- Nouvelle déglobulisation aigue
 - Transfusion de 3 CGR
 - Nouvelle endoscopie gastrique : persistance bulbite inflammatoire
- Stable sur le plan cardiaque
- Après 8 semaines d'IPP et contrôle endoscopie :
 - Décision d'angioplastie avec stratégie bi-antiagrégation plaquettaire de durée courte

Suivez le CNCH sur le Social Média !

#CNCHcongres



@CNCHcollege



@CNCHcollege