



ELSEVIER
MASSON



Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

**Annales de
cardiologie
et d'angéiologie**

Annales de Cardiologie et d'Angéiologie 64 (2015) 372–377

Fait clinique

La réaction biphasique en échocardiographie de stress à la dobutamine comme facteur prédictif de spasme coronaire : à propos de 3 cas

*Biphasic reaction to dobutamine stress echocardiography as a predictor of coronary artery spasm:
Apropos of 3 cases*

F. Aboukhoudir^{a,b}, I. Aboukhoudir^a, S. Rekik^{c,*}

^a Service de cardiologie, centre hospitalier d'Avignon, 84000 Avignon, France

^b EA4278, laboratoire de pharm écologie cardiovasculaire, Avignon université, 84000 Avignon, France

^c Service de cardiologie, centre hospitalier Nord – Franche-Comté, 14, rue de Mulhouse, 90000 Belfort, France

Reçu le 5 juin 2015 ; accepté le 3 septembre 2015

Disponible sur Internet le 23 octobre 2015

Résumé

Le spasme coronaire induit à la dobutamine est une complication possible de l'échocardiographie de stress pouvant notamment expliquer des examens étiquetés comme étant « faux positifs » ; il n'existe pas actuellement de facteurs prédictifs échographiques en faveur de l'existence d'un vasospasme. Nous rapportons 3 observations pour lesquels le spasme a été fortement suspecté à l'issue de l'examen sur la base d'une réaction biphasique incluant une dégradation suivie d'une amélioration spontanée sur un territoire échocardiographique déterminé à forte dose de dobutamine. Chez ces trois patients, on a pu confirmer l'existence du phénomène spastique. Cette réaction biphasique à la dobutamine peut constituer un potentiel prédictif de spasme chez les patients avec des échographies de stress positives.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Dobutamine ; Spasme ; Réaction biphasique

Abstract

Dobutamine-related coronary spasm is a possible complication of dobutamine stress echocardiography potentially explaining a part of some erroneously labeled “false positive tests”. Presently, there are no established echographic predictors of coronary spasm. We report 3 clinical cases in which dobutamine-induced spasm was strongly suspected on the basis of a biphasic reaction including an initial deterioration rapidly followed by a spontaneous recovery in well-defined echocardiographic territory. In all three cases, we were able to confirm spasm of angiography. The biphasic reaction may constitute a potential predictor of spasm in patients with positive dobutamine stress tests.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Dobutamine; Stress; Biphasic reaction

1. Introduction

L'échocardiographie à la dobutamine est de plus en plus utilisée pour rechercher une ischémie coronaire, en raison de sa

valeur prédictive positive et négative, mais aussi pour sa tolérance et son accessibilité [1].

L'objectif principal de l'EDS sous dobutamine est de déceler des sténoses coronaires organiques tout en ayant un effet vasodilatateur sur les artères coronaires [2].

Comme dans le cas d'une sténose coronaire organique la manifestation échocardiographique habituelle du spasme est une hypokinésie, dyskinésie ou akinésie persistante d'une ou

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sofierek@yahoo.fr (S. Rekik).

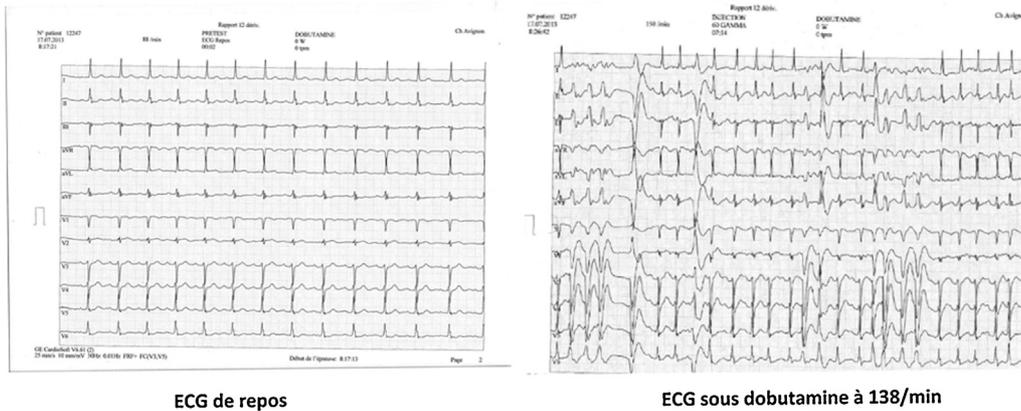


Fig. 1. ECG de repos normal et sous dobutamine a 138/mn montrant plusieurs petites salves de TV.

plusieurs parois du VG survenue sous forte dose de dobutamine concomitante à une douleur thoracique avec ou sans modification ECG.

Nous vous proposons 3 cas cliniques de spasmes soupçonnés en EDS par une réaction biphasique (dégradation puis amélioration spontanée) à forte dose de dobutamine. Le spasme a été confirmé par un méthergin per coronarographie.

2. Observations cliniques

2.1. Observation 1

Un homme de 68 ans sans antécédents médicaux avait, au repos des douleurs thoraciques constrictives variable dans le temps, suivies parfois de malaise avec sensation de mort imminente. Ses facteurs de risque cardiovasculaire sont l'hypercholestérolémie, une HTA et un tabagisme ancien.

L'examen clinique était normal et la TA au repos de 145/90. L'ECG était normal ainsi que la contractilité VG au repos. Une EDS a été réalisée. Celle-ci a été menée avec administration

croissante de doses de dobutamine toutes les 2 minutes : 5, 10, 20,30 puis 40 gamma/kg/mn, et une injection d'atropine à partir de 20 gamma/kg/mn. À 30 gamma et a une fréquence de 130/mn, le patient a ressenti sa douleur habituelle avec sensation de malaise et l'apparition à l'ECG de petites salves de TV (Fig. 1) et a l'échocardiographie une dégradation globale du VG en 4 cavités (Fig. 2) qui a duré le temps de terminer les acquisitions des boucles d'images puis sans ralentir la fréquence cardiaque le patient s'améliore cliniquement avec normalisation ECG et de la contractilité en échocardiographie.

La coronarographie réalisée quelques jours après ne montre qu'un spasme diffus et spontané sur le réseau gauche (Fig. 3) ayant cédé entièrement sous nitrés intra-coronaire (Fig. 4).

Un traitement anticalcique et nitrés est alors prescrit. Le suivi à 3 ans est sans évènement.

2.2. Observation 2

Une patiente de 52 ans, tabagique active, nous est adressée pour des douleurs thoraciques constrictives de repos depuis plusieurs mois. L'examen clinique ainsi l'ECG et l'ETT de repos

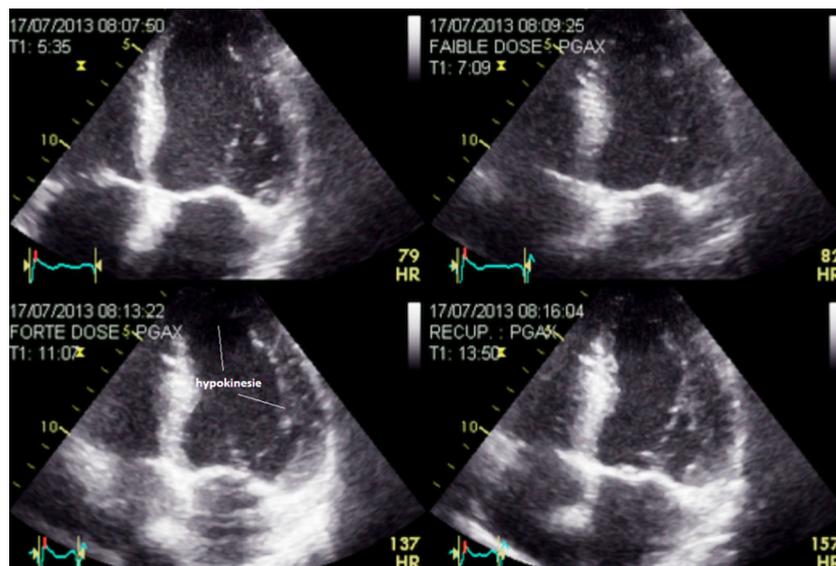


Fig. 2. EDS montrant une dégradation globale du VG en 4 cavités a 138/mn puis amélioration partielle a 157/mn.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868455>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868455>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)