

Mise au point

# Un cas, une revue : hématome et dissection coronaire spontanés dans le SCA ST+

## *Spontaneous coronary artery dissection and ST-segment elevation myocardial infarction (STEMI)*

G. Malcles\*, N. Combaret\*, P. Motreff\*

Department of Cardiology, Gabriel-Montpied Hospital, Clermont-Ferrand University Hospital, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand cedex 1, France

Disponible sur Internet le 23 octobre 2015

### Résumé

Les hématomes et les dissections coronaires sont des entités méconnues de syndrome coronarien aigu de la femme jeune, certainement sous-diagnostiqués. Le diagnostic angiographique est délicat surtout pour les hématomes sans rupture intimale. L'imagerie endocoronaire, en particulier la tomographie par cohérence optique (OCT), apporte une excellente valeur ajoutée pour le diagnostic et la prise en charge thérapeutique. Nous présentons un cas clinique de syndrome coronarien ST+ d'une femme de 49 ans dû à hématome pariétal compressif. L'objectif de la discussion est de passer en revue l'épidémiologie, la physiopathologie, le diagnostic, la prise en charge et l'évolution au long cours des dissections coronaires spontanées.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Dissection coronaire spontanée ; Hématome pariétal ; Syndrome coronarien aigu ; Tomographie par cohérence optique (OCT)

### Abstract

Spontaneous coronary artery dissection (SCAD) is a poorly understood and under-diagnosed entity of acute coronary syndrome, affecting predominantly young women. On coronary angiography, the diagnosis remains challenging, particularly in case of intramural hematoma without intimal rupture. Intracoronary imaging, especially by optical coherence tomography (OCT), provides an incremental value in terms of diagnosis and management. We report the case of a 49-year-old woman admitted for STEMI caused by an intramural hematoma. In the discussion part, we aim to review the epidemiology, physiopathology, diagnosis, management and long-term prognosis of SCAD.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Spontaneous coronary artery dissection (SCAD); Intramural hematoma; Acute coronary syndrome; Optical coherence tomography (OCT)

## 1. Cas clinique

Mme B, âgée de 49 ans consulte son médecin traitant pour une douleur thoracique rétrosternale constrictive de survenue brutale. Elle n'a pas d'antécédent particulier en dehors d'une hypothyroïdie substituée. Elle a pour facteur de risque cardiovasculaire un tabagisme minime à 1 paquet/année et une hérédité coronarienne. Elle pèse 58 kg et mesure 1,74 m (IMC 19,1).

L'ECG qualifiant retrouve un sus-décalage supra-millimétrique dans les dérivations antéro-septo-apicales. Après administration de dérivés nitrés sublinguaux et traitement médical antiagrégant et anticoagulant par l'équipe Smur, elle est admise directement en salle de coronarographie pour suspicion de SCA ST+ antérieur 1 h 30 après le début des symptômes. À son arrivée en salle, la douleur a rétrocedé, l'ECG est quasiment normalisé. La coronarographie réalisée par voie radiale droite retrouve une coronaire droite dominante indemne d'athérome. Le tronc commun et la circonflexe sont également sans lésion. Sur l'artère interventriculaire antérieure, il existe une réduction de calibre longue, homogène, englobant tout le segment moyen jusqu'en distalité où elle retrouve un beau calibre (Fig. 1A).

\* Auteurs correspondants.

Adresses e-mail : [guilhem.malcles@gmail.com](mailto:guilhem.malcles@gmail.com) (G. Malcles),  
[n.combaret@chu-clermontferrand.fr](mailto:n.combaret@chu-clermontferrand.fr) (N. Combaret),  
[pmotreff@chu-clermontferrand.fr](mailto:pmotreff@chu-clermontferrand.fr) (P. Motreff).

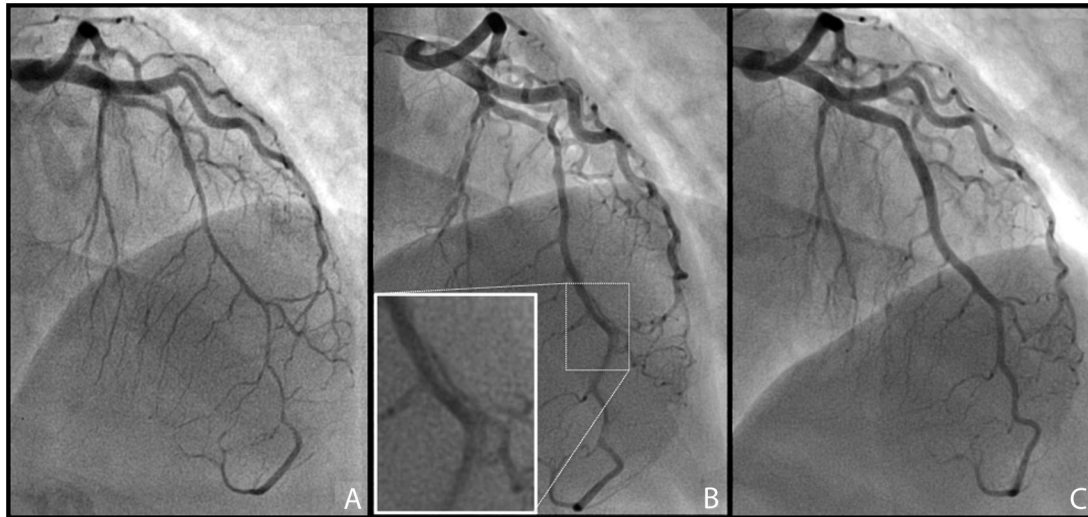


Fig. 1. Différents aspects angiographiques de l'artère interventriculaire antérieure : évolution de l'hématome avec le temps. A. j0 : aspect de sténose longue de l'IVA évocatrice de compression extrinsèque avec restauration d'un beau calibre en aval. B. j5 : apparition d'un trait de dissection de l'IVA moyenne débordant sur l'IVA distale. C. Contrôle à 3 mois : récupération d'un beau calibre sur l'ensemble de l'artère et disparition du flap témoignant de la cicatrisation spontanée.

L'artère circule sans retard (TIMI 3). Devant cet aspect évocateur d'un hématome pariétal compressif, nous avons décidé d'une prise en charge initiale conservatrice avec surveillance enUSIC et traitement médical associant salicylés et héparinothérapie durant les premières 24 heures. L'évolution est favorable, elle ne récidive pas de douleur thoracique. La troponine culmine à  $7,4 \mu\text{g/L}$  ( $N < 0,0015 \mu\text{g/L}$ ). L'échographie retrouve une fraction d'éjection préservée à 50–55 % et une hypokinésie antéro-apicale limitée. Un premier contrôle coronarographique associé à une imagerie endocoronaire est réalisé à j5 et met en évidence un trait de dissection sur la fin de l'IVA moyenne débordant sur l'IVA distale (Fig. 1B) non présent sur le

premier examen. L'OCT retrouve un aspect d'hématome pariétal (Fig. 2A) associé à une image de rupture intimale en distalité (Fig. 2B). L'IVA retrouve par ailleurs une amélioration de son calibre et circule sans retard. Cet examen confirme donc la présence d'un hématome pariétal spontané ayant évolué secondairement en dissection coronaire avec rupture intimale distale. Nous ne modifions pas notre stratégie thérapeutique chez cette patiente non algique. Elle quitte le service avec un traitement associant salicylé et bêta-bloquant.

Un contrôle coronarographique est réalisé à 3 mois. Dans l'intervalle, il n'y a pas eu d'événement défavorable, elle a repris une vie normale sans symptôme ischémique. En angiographie

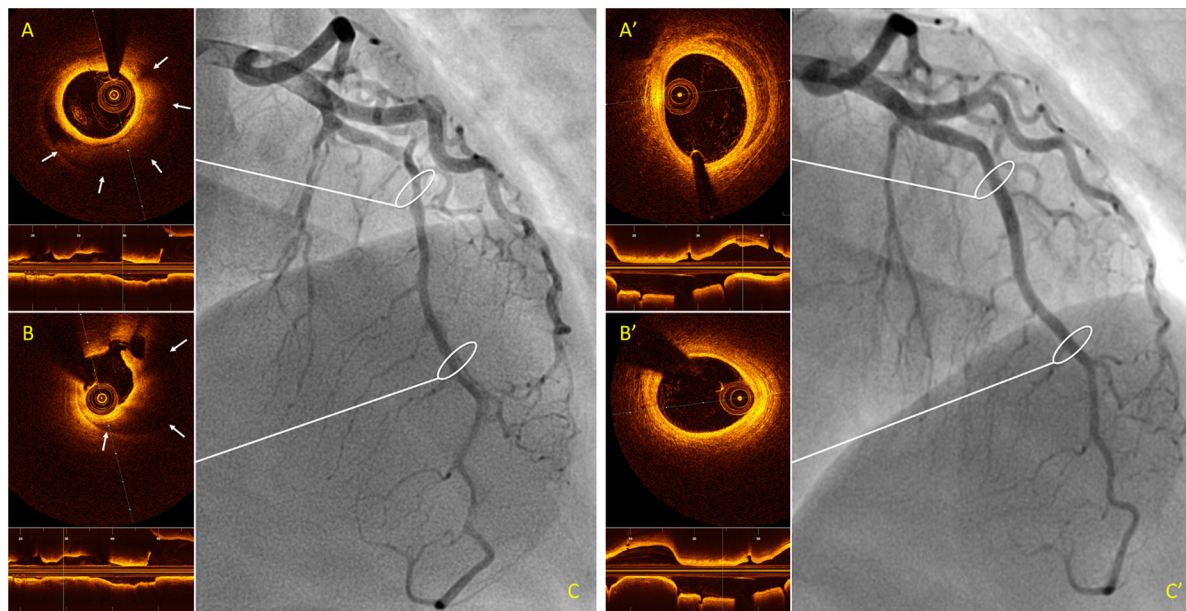


Fig. 2. Évolution de la cicatrisation artérielle en tomographie par cohérence optique (OCT). Volumineux hématome circonférentiel (flèches) comprimant la vraie lumière de l'IVA moyenne à j5 (A) qui se résorbe en grande partie avec aspect résiduel en croissant à 3 mois (A'). Rupture intimale et aspect en double lumière à j5 (B) complètement cicatrisé avec restitution « ad integrum » de la paroi artérielle à 3 mois (B'). Superposition avec l'angiographie coronaire à j5 (C) et à 3 mois (C').

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868675>

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