

Fait clinique

# Cannabis et syndromes coronariens aigus avec sus-décalage de ST

## *Cannabis and acute coronary syndrome with ST segment elevation*

M. Ghannem<sup>\*</sup>, I. Belhadj, A. Tritar, T. Moukala, N. Amri, A. Noury, M. Zaghdoudi

*Unité de cardiologie interventionnelle, faculté de médecine de Sousse, CHG de Gonesse, centre de prévention et de réadaptation cardiaque  
Léopold-Bellan-d'Ollencourt, 38, route de Choisy, 60170 Tracy-Le-Mont, France*

Disponible sur Internet le 3 octobre 2013

---

### Résumé

Le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée dans le monde essentiellement pour ses effets euphorisants et hallucinogènes. Ses effets cardiovasculaires sont actuellement bien identifiés. Toutefois, peu de données sont disponibles concernant son implication dans la survenue des syndromes coronariens aigus (SCA), et le rôle exact de cette drogue dans la pathogénie de la maladie coronaire. Nous rapportons 1 cas de syndrome coronarien aigu avec sus-décalage de ST survenant chez un jeune patient âgé de 24 ans, grand consommateur de cannabis. Au vu de la littérature, le cannabis est la principale cause de l'infarctus chez ce patient, compte tenu de son jeune âge et l'absence de facteurs de risques cardiovasculaires en dehors du tabagisme souvent associé à la consommation du cannabis.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

*Mots clés* : Cannabis ; Syndrome coronarien aigu ; Jeunes patients ; Thrombose ; Spasme

### Abstract

Cannabis is the most common substance of drug abuse in the world and has euphoric and hallucinogenic effects. Its cardiovascular effects are well-known. However, there is limited information concerning cannabis-induced acute coronary syndrome and the exact contribution of cannabis smoking to coronary artery disease. We report and discuss a case of ST-Elevation acute coronary syndrome occurring in a young patient aged 24 years, who was a heavy cannabis smoker.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

*Keywords*: Cannabis; Acute coronary syndrome; Young patients; Thrombosis; Spasm

---

## 1. Introduction

Le cannabis est la drogue la plus fréquemment consommée dans le monde. D'après le rapport mondial sur les drogues, publié en 2008 par l'office des nations unies contre la drogue et le crime, 166 millions de personnes dans le monde soit 3,9 % de la population mondiale l'ont consommé au moins une fois pendant l'année versus 0,2 % pour la cocaïne et les opiacés [1].

La France ne fait pas exception. Parmi les adolescents de moins de 18 ans, 5 % des garçons et 2 % des filles ont eu une consommation régulière de cannabis (< 10 consommations par mois) en 2007 [2].

Le cannabis est souvent consommé pour ses effets euphorisants et hallucinogènes. Il provoque des modifications de la

perception du temps et de l'espace et un relâchement des associations [3].

Sur le plan somatique, la consommation du cannabis occasionne de multiples effets cardiovasculaires actuellement bien identifiés. Toutefois, la possible contribution du cannabis dans la survenue de syndromes coronariens aigus et le rôle exact de cette drogue dans la pathogénie de la maladie coronaire demeurent mal connues.

Nous rapportons l'observation d'un jeune patient grand consommateur de cannabis hospitalisé dans notre service pour un syndrome coronarien aigu (SCA) avec sus-décalage de ST.

## 2. Cas clinique

Monsieur D.Y., âgé de 24 ans, tabagique et grand fumeur de cannabis, admis pour des douleurs angineuses prolongées associées à des vomissements.

---

<sup>\*</sup> Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [mohamed.ghannem@bellan.fr](mailto:mohamed.ghannem@bellan.fr) (M. Ghannem).

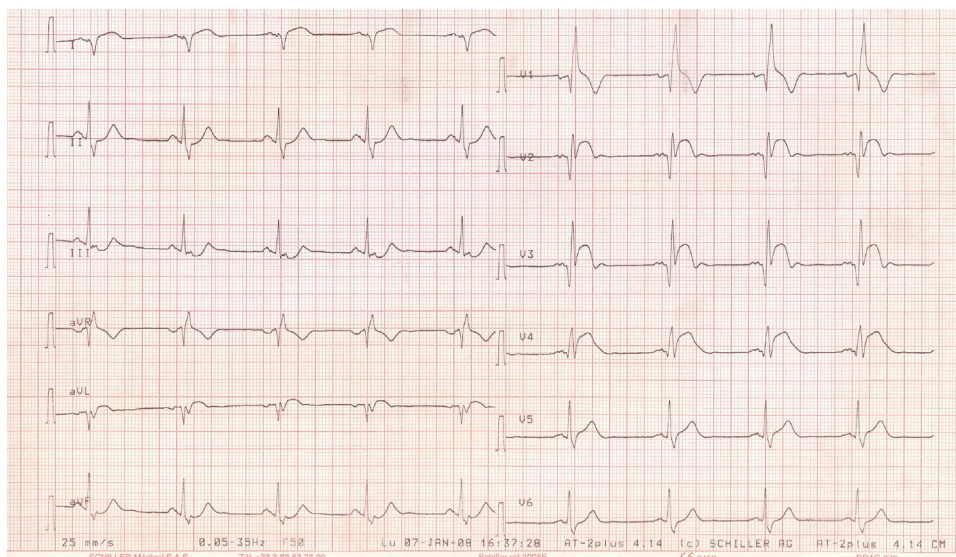


Fig. 1. ECG : rythme sinusal, sus-décalage de ST en antérieur et en latéral haut et bloc de branche droit.

L'examen clinique était sans anomalie. L'électrocardiogramme a montré un aspect de bloc de branche droit complet avec un sus-décalage de ST en antéro-septo-apical et une image en miroir en inférieur (Fig. 1).

Une coronarographie, pratiquée à H 4 de douleur a montré un thrombus étendu allant de la distalité du tronc commun gauche (TC) jusqu'à l'artère inter-ventriculaire (IVA) moyenne avec un flux coronaire ralenti TIMI II (Fig. 2 et 3). La décision a été de mettre le patient sous anti-GPIIb IIIa : Eptifibatide pendant 72 heures sans réaliser d'angioplastie.

L'évolution hospitalière était favorable avec apparition de signes de reperfusion.

Un premier contrôle angiographique à j2 a montré le rétablissement d'un flux TIMI 3 avec régression partielle du thrombus. La dose de Clopidogrel a été doublée à 150 mg par jour.

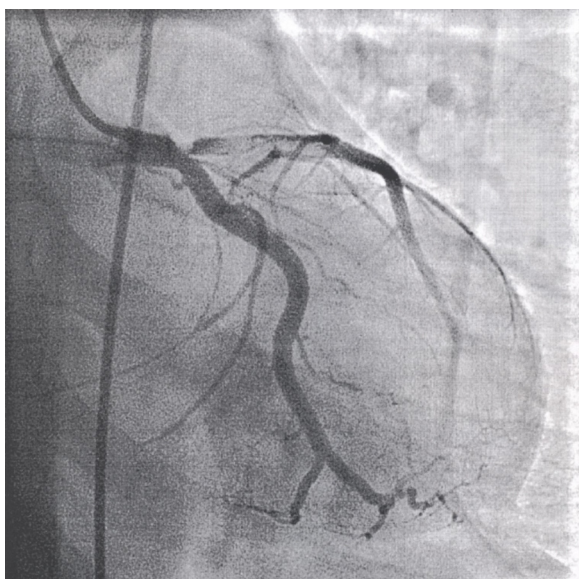


Fig. 2. Coronaire gauche en OAD avec un énorme thrombus au niveau du TC et l'IVA.

Un contrôle angiographique à j10 a montré une disparition complète du thrombus avec un flux coronaire normal TIMI 3. Le réseau coronaire sous-jacent était pratiquement normal en dehors d'une plaque inférieure à 30 % d'allure stable de l'IVA (Fig. 4 et 5).

L'échocardiographie faite à j4 a montré une hypokinésie antéro-septo-apicale avec fraction d'éjection (FE) à 50 % (Fig. 6–8).

Le patient a ensuite été adressé à un centre de prévention et de réadaptation cardiaque en vue d'une prise en charge globale.

### 3. Discussion

Le cannabis est une drogue douce dérivée d'une plante (*Cannabis Sativa*). Il existe sous différentes formes : herbe, shit, huile...

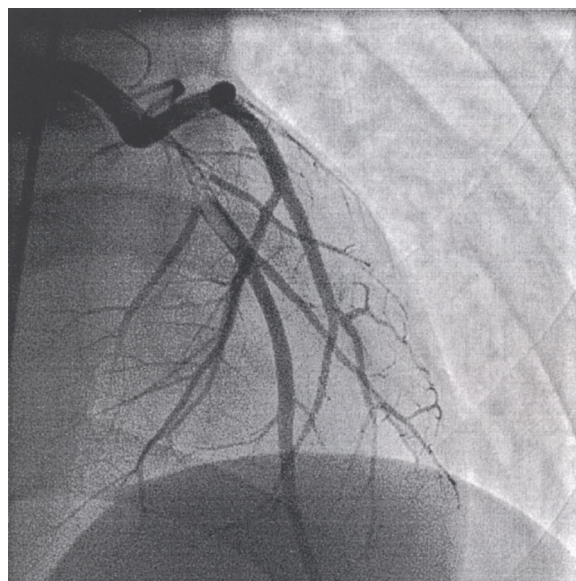


Fig. 3. Coronaire gauche en 10/40 avec énorme thrombus du TC et de l'IVA.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2868980>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2868980>

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