

Fait clinique

Survenue d'un infarctus du myocarde après arrêt de l'aspirine et des corticoïdes oraux chez une patiente présentant un syndrome des antiphospholipides

Acute myocardial infarction complicating primary antiphospholipid syndrome after aspirin and steroids withdrawal

K. Wahbi ^{a,*}, E. Salengro ^a, L. Galicier ^b, L. Guillevin ^c, C. Spaulding ^a, S Weber ^a, C. Meune ^a

^a Service de cardiologie, hôpital Cochin, université René-Descartes, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France

^b Service de médecine interne-immunologie clinique, hôpital Saint-Louis, Paris, France

^c Service de médecine interne, hôpital Cochin, université René-Descartes, Paris, France

Reçu le 11 mars 2005 ; accepté le 31 mai 2005

Disponible sur internet le 23 juin 2005

Résumé

Une jeune femme de 24 ans, porteuse d'anticorps antiphospholipides, a été hospitalisée pour un infarctus du myocarde au 3^e mois du post-partum. Elle n'avait pas d'antécédent de thrombose veineuse, ni artérielle, ni de facteur de risque cardiovasculaire. Pendant sa grossesse, une prophylaxie des accidents thrombotiques par aspirine avait été prescrite, suivie d'une corticothérapie orale après l'accouchement pour suspicion de HELLP syndrome. L'infarctus est survenu au décours de l'arrêt de l'aspirine puis des corticoïdes. La coronarographie effectuée précocement a révélé une occlusion thrombotique de l'IVA, traitée par angioplastie avec mise en place d'une endoprothèse. L'association aspirine-antivitamine K a ensuite été instaurée, sans événement thrombotique ultérieur.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

A 24-year-old woman, with known antiphospholipid antibodies (APS), presented with an acute myocardial infarction (AMI) that occurred three months after delivery. No risk factors for arteriosclerosis and no past history of arterial/venous thrombosis were noted. During pregnancy, aspirin prophylaxis was prescribed and followed by steroids after caesarian section. Steroids withdrawal was followed by AMI. Immediate coronary angiography revealed thrombotic occlusion of the left descending coronary artery; PTCA was successfully performed. She was discharged with an antiplatelet and anticoagulant regimen. No recurrent coronary event occurred during follow-up.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Infarctus du myocarde ; Syndrome des antiphospholipides ; Angioplastie coronaire ; Aspirine ; Corticothérapie

Keywords : Myocardial infarction; Antiphospholipid syndrome; Coronary angioplasty; Aspirin; Corticotherapy

1. Introduction

Le syndrome des antiphospholipides (SAPL) est une affection rare, caractérisée par l'association d'anticorps antiphos-

pholipides (antiprothrombinase, anticardiolipines) et d'évènements cliniques, principalement des thromboses veineuses et/ou artérielles. Il peut être isolé (SAPL primaire) ou associé à d'autres affections (SAPL secondaire) dont des connectivites, principalement le lupus érythémateux disséminé (LED). Plusieurs observations d'infarctus du myocarde (IDM) survenus dans le cadre d'un SAPL ont été rapportées [1,2]. Il

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : karim.wahbi@cch.ap-hop-paris.fr (K. Wahbi).

n'existe pas de consensus sur les modalités de prévention de ces évènements thrombotiques.

Nous rapportons l'histoire d'une patiente prise en charge pour un IDM, dans le cadre d'un SAPL, survenu au décours de l'interruption d'un traitement par aspirine et corticoïdes oraux.

2. Observation

Une jeune femme de 24 ans a été hospitalisée à la phase aiguë d'un infarctus antérieur, survenu à la 10^e semaine du post-partum.

Elle avait pour principal antécédent la présence d'anticorps anticardiolipines, découverts lors du bilan d'un purpura thrombopénique idiopathique à l'âge de dix ans, sans épisode thrombotique, sans argument pour une connectivite sous-jacente. Elle ne présentait aucun facteur de risque d'athérosclérose.

Lors du suivi d'une seconde grossesse (première grossesse sans complication), à la 5^e semaine, a été initié un traitement par aspirine 100 mg/jour en prévention de complications thrombotiques. Au 7^e mois sont apparues une cytolysé hépatique et une thrombopénie, sans protéinurie, sans hypertension artérielle, ni symptômes. Un équivalent de HELLP syndrome, acronyme anglais désignant une forme compliquée de prééclampsie qui associe une hémolyse (*HEmoly-sis*), une cytolysé hépatique (*Elevated Liver*) et une thrombopénie (*Low Platelet*), a été suspecté et une corticothérapie instituée à la posologie de 1 mg/kg par jour. L'évolution a rapidement été marquée par la survenue d'une souffrance fœtale aiguë, nécessitant une césarienne. Dans le contexte chirurgical, l'aspirine a été interrompue, sans réintroduction ultérieure, ni relais par un agent antithrombotique, pour un motif indéterminé.

La corticothérapie a été poursuivie, suivie d'une décroissance progressive.

Deux mois et demi après la césarienne (soit deux mois et demi après l'arrêt de l'aspirine et 15 jours après l'arrêt des corticoïdes), la patiente a présenté plusieurs douleurs thoraciques, rétrospectivement évocatrices d'origine coronaire. Elle a été hospitalisée 15 jours plus tard pour un infarctus en voie de constitution, vu à la 6^e heure.

La coronarographie effectuée dès l'admission a montré une occlusion thrombotique de l'IVA proximale, avec une reprise du lit d'aval à partir de la coronaire droite (Figs. 1 et 2), sans infiltration athéromateuse du réseau coronaire. Malgré l'administration précoce d'anti-GPIIb-IIIa, la procédure d'angioplastie a été compliquée d'une migration thrombotique dans le tronc commun coronaire gauche et l'artère circonflexe (Fig. 3), responsable de plusieurs épisodes de fibrillation ventriculaire réduits par chocs électriques externes. En fin de procédure, après plusieurs angioplasties et la pose d'une endoprothèse non nue dans l'IVA proximale, un flux TIMI III a pu être obtenu sur l'ensemble du réseau.

L'évolution hospitalière précoce a été favorable et la patiente a quitté le service sous une trithérapie antithrombo-

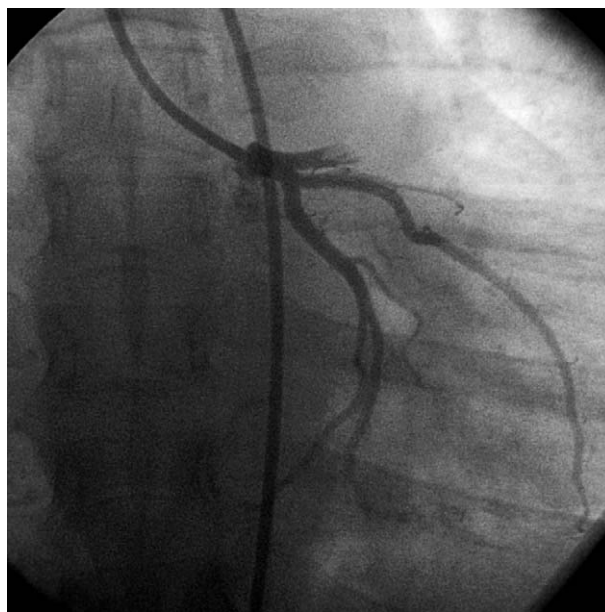


Fig. 1. Occlusion thrombotique de l'artère interventriculaire antérieure (IVA).

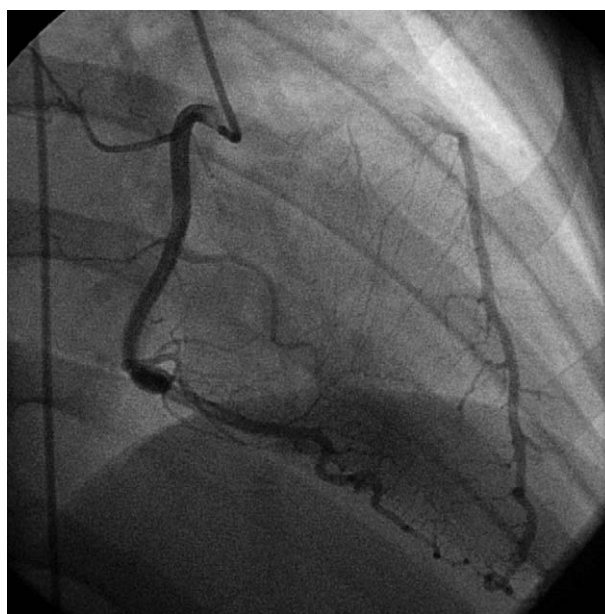


Fig. 2. Occlusion thrombotique de l'IVA proximale avec reprise en distalité à partir de la coronaire droite.

tique associant aspirine 100 mg/jour, clopidogrel 75 mg/jour et enoxaparine sous-cutanée 100 UI/kg par 12 heures, relayée à un mois par l'association aspirine 100 mg/jour et AVK (INR cible supérieur à trois). À un an, aucune récurrence angineuse n'était survenue, le test d'effort était négatif et l'échographie cardiaque ne montrait qu'une hypokinésie apicale modérée avec une fraction d'éjection à 55 %.

3. Discussion

La survenue de thromboses veineuses ou artérielles définit le SAPL. Si la survenue de thrombose veineuse est plus

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9157184>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9157184>

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