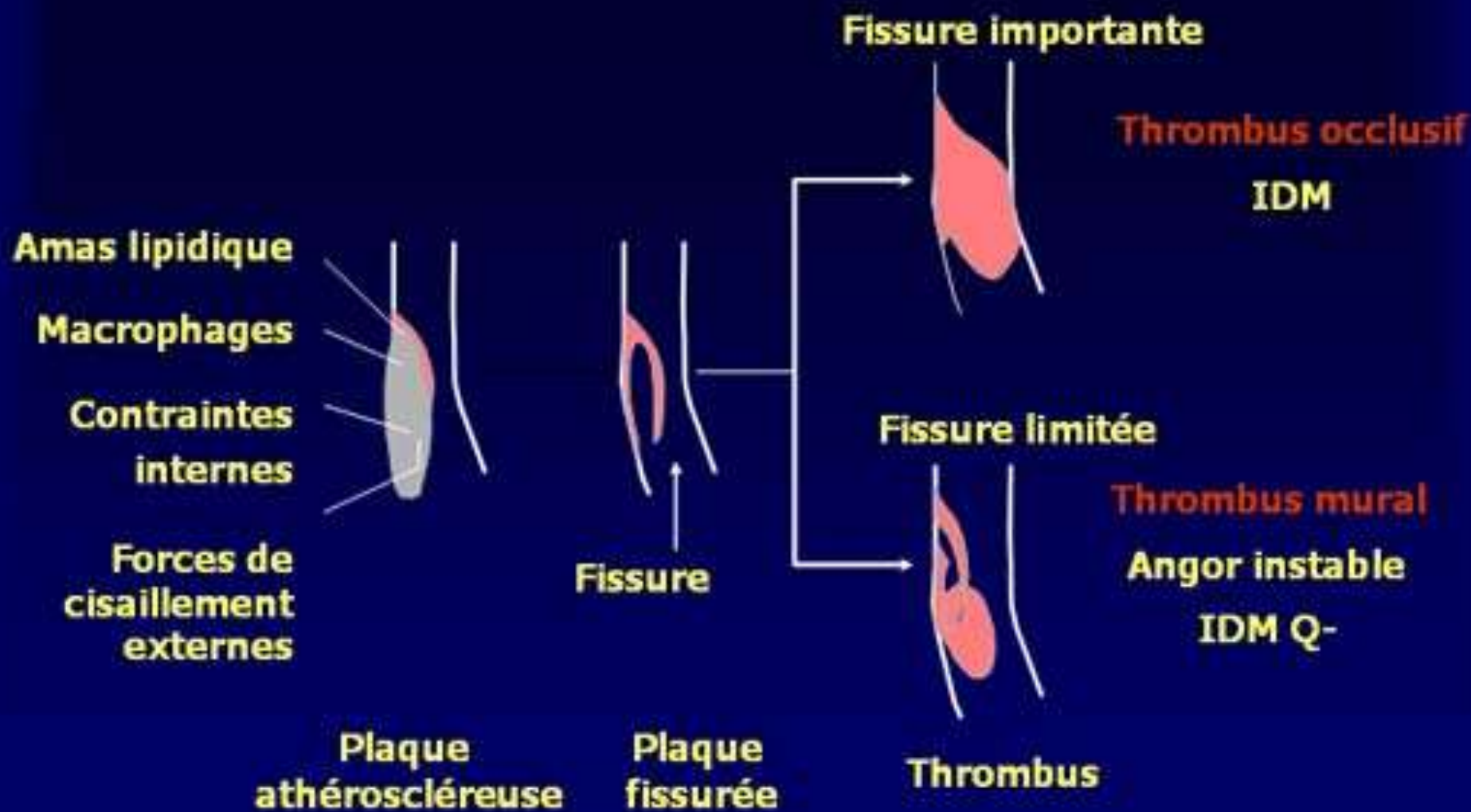


SYNDROMES CORONARIENS AIGUS

CLASSIFICATION

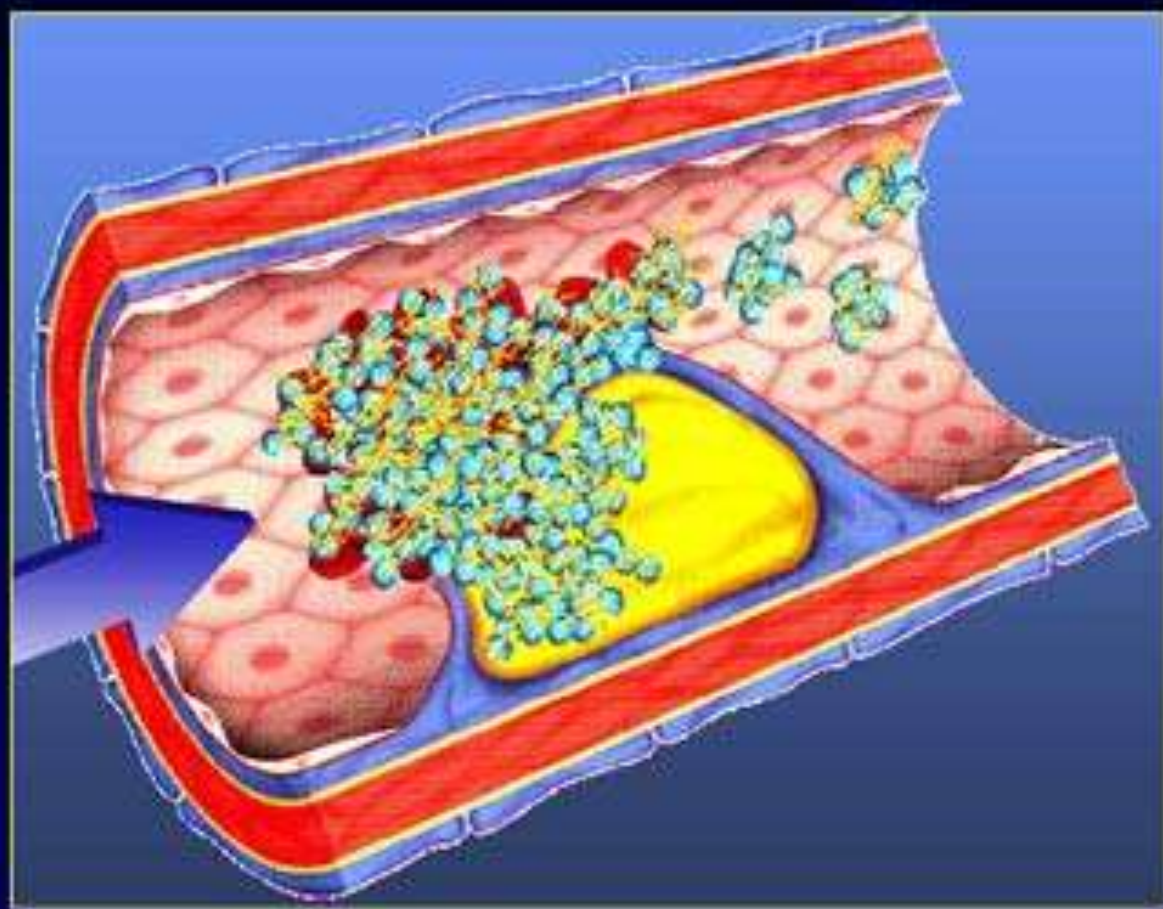
- SCA avec SUS ST
-
- SCA non ST +
-
- - IDM non Q : Tropo +
- - Angor instable : Tropo -
-
- objectif : stratégie thérapeutique

Physiopathologie des SCA



SCA

Élévation des troponines : témoin microembolisation et de destruction cellulaire



SCA ST +

- -ECG
- -Urgence thérapeutique
- -Sauver myocarde = reperfusion précoce
- Pb: BBG et EES

SCA ST -

- DIAGNOSTIC
- - Douleur thoracique
- -ECG
- -Troponines CRP

TRAITEMENT SCA ST -

- Evaluation Pronostique
- = recherche signes de gravité

- - persistance douleur
- -IVG
- -tr rythmiques ventriculaires
- -sous ST \geq 3mm

TRAITEMENT SCA ST - GRAVES

- -Héparine NF ou HBPM
-
- -Aspirine 250 mg
-
- -Plavix 600 mg
-
- -USIC + CCI

SCA ST - NON GRAVE

- -USIC
- -Lovenox x 2 / 24 h
- -Aspirine 250 mg/ 24h
- -Plavix 300 mg puis 75 mg/24h
- -Statine forte dose
- -b Bloquant à discuter
- -Troponines H0 H6 H12

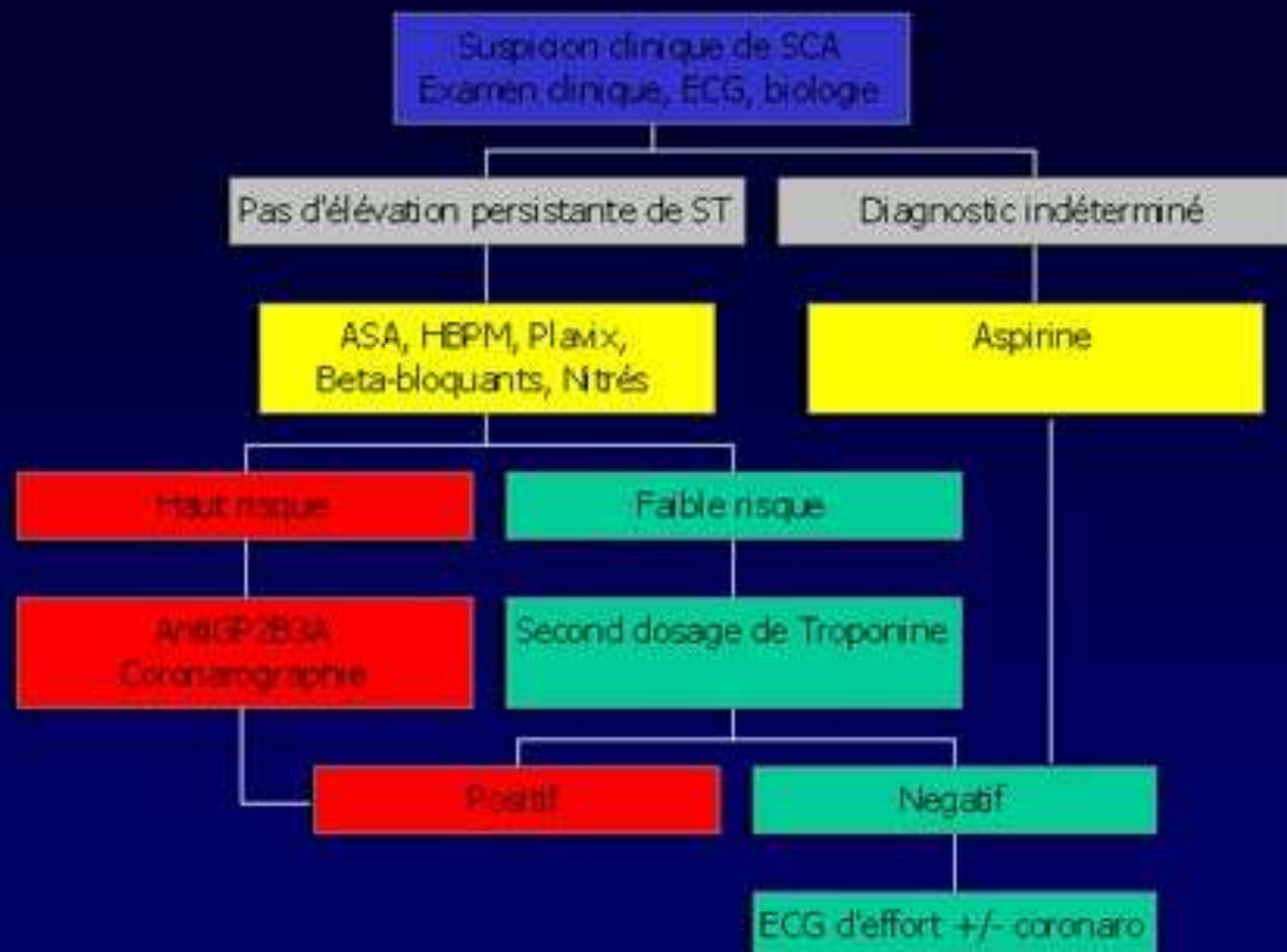
EVOLUTION à l'USIC

- CCI + Coro < 48 h si:
- -récidive douleur: anti GP 2b 3a+plavix 300 mg
- -signes de gravité
 - Tropono +
 - Modifications ECG
 - Diabète
 - Insuffisance rénale
 - Infarctus récent

SCA ST - sans signe gravité

- Evaluation secondaire ischémie
- -ECG Effort
- -Echo stress
- -Scinti myocardique
- -Coroscanner

Stratégie dans les syndromes coronaires aigus



ET APRES

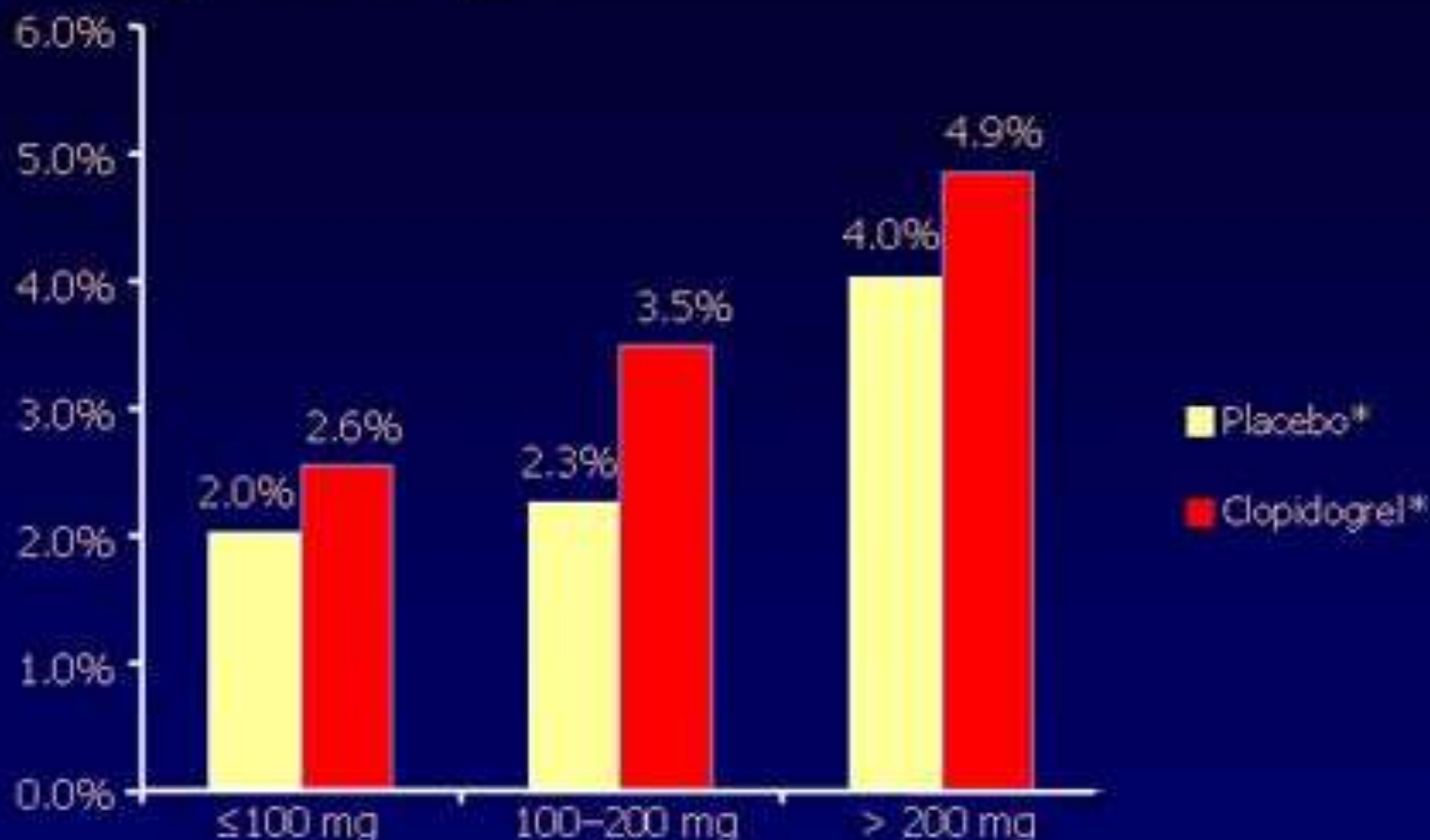
- -Plavix 75 +Aspirine 75 > 1AN
- -b bloquant: pluritronc et infarctus Q .
- Procoralan
- -Statine LDL<1g/l
- -mesures hygiéno-diététiques
- -Corrections facteurs de risque
- -IEC si altération fct VG

A RETENIR

- SCA= rupture de plaque
- Pronostic sévère: mort 3à5% 1mois
- 8à10% 1an
- Diagnostic: clinique, ECG, tropo
- Tropo non spécifique:
 - IVG; EP; IR; Péricardites; Myocardites
- ST+ course contre la montre pour la reperfusion=SAMU

Hémorragies et dose d'aspirine

Fréquence des saignements majeurs



* En plus d'un traitement conventionnel (incluant l'aspirine)

Nouvelles recommandations 2002 ESC

Plavix est recommandé :

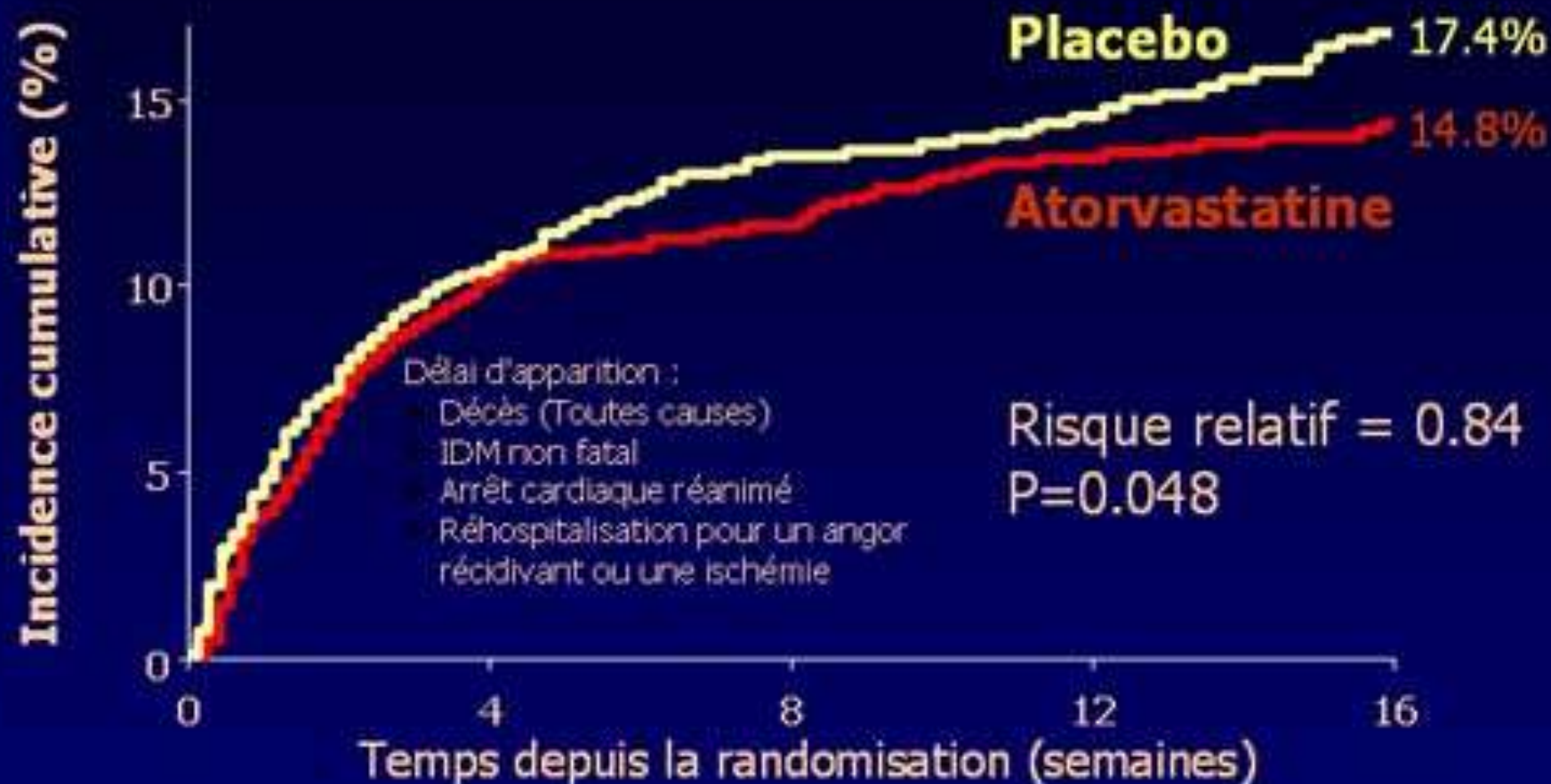
- En association à une faible dose d'aspirine : 75 – 100 mg
- Le plus précocement possible
- Poursuivi au moins 9 mois

Nouvelles recommandations 2002 ESC

Plavix est recommandé : dose de charge de 4 cp (300mg) puis 1cp (75mg) par jour dans les SCA sans sus ST :

- Quel que soit le niveau de risque du patient (faible ou élevé)
- Quelle que soit la stratégie thérapeutique retenue : invasive ou conservatrice
- En complément d'une prise en charge agressive des facteurs de risque cardiovasculaire

Statine et SCA : Miracl



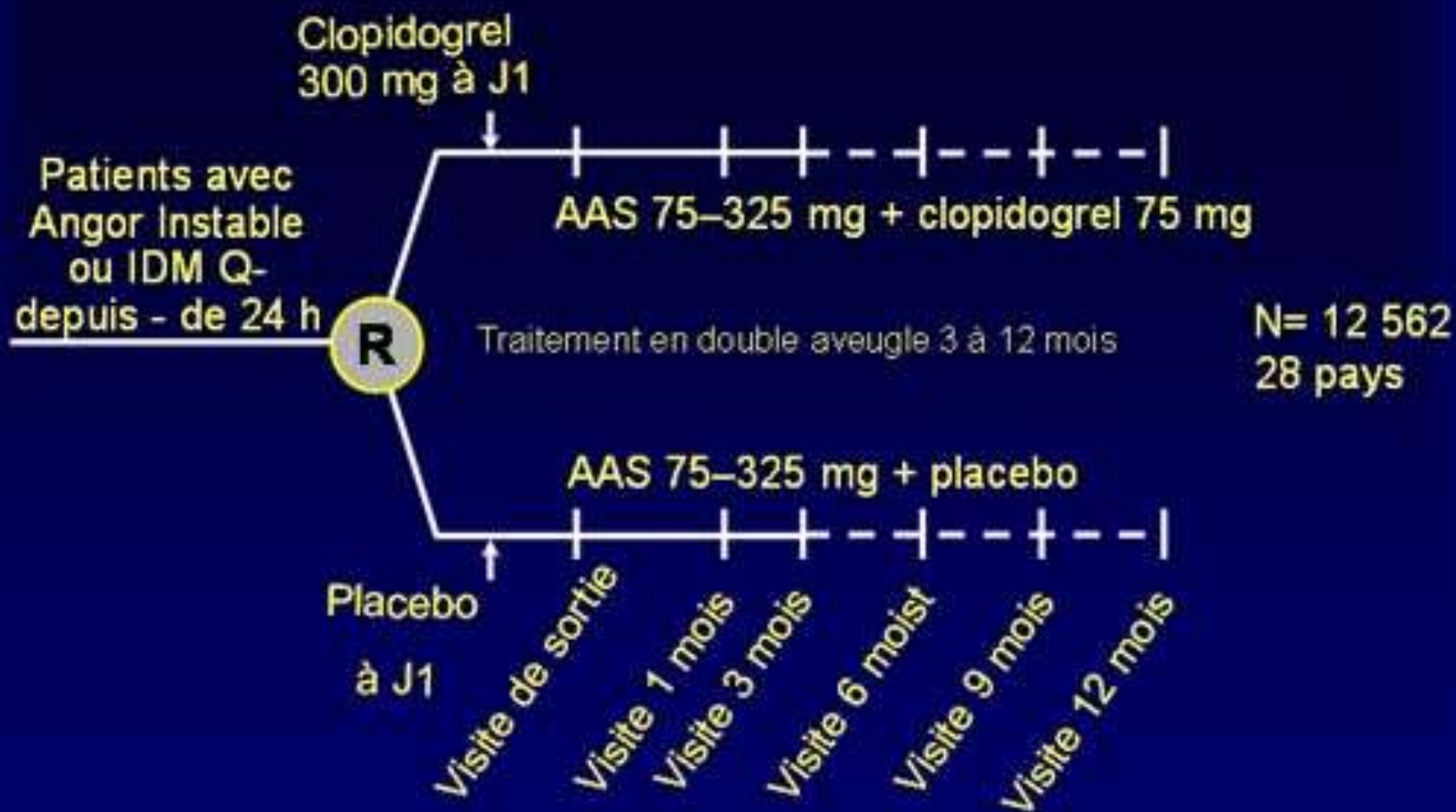


Avant abciximab



Après abciximab

CURE



Résultats

Critère de jugement principal

% de patients présentant un événement ischémique (décès vasculaire, IDM, AVC)

