

Un angor stable n'est pas toujours aussi anodin

AMCAR, 2 Mars 2017

C. Abdelkhirane

Un clin d'œil...à Saïd

Safari Fichier Édition Présentation Historique Signets Fenêtre Aide 96 % Français Jeu. 2 mar. à 13:22 chérif Abdelkhirane

amcar.ma

[Groupe AM... Liste de mari... AMCAR - As... Accueil du si... https://doc-... Flying in Eur... Browse By L... https://secur... Your itinerar... Hayfield Man... chantal haye... t... +



Accueil Qui Sommes-nous ? Assises Annuaire Activités Scientifiques Congrès Observations Fiches Conseil LogiCard

Assises mensuelles

Liens utiles

LogiCard

2017 2016 2015 2014 2013 2012 2011 2010 2009

Assises du 17 Décembre 2013

L'AMCAR en collaboration avec les laboratoires SERVIER, organise ses assises mensuelles, le mardi 17 décembre 2013 à partir de 19h30 à l'hôtel Hyatt Regency Casablanca.

19h30 Cocktail dînatoire
20h15 Maladie Coronarienne stable : nouvelles recommandations de l'ESC 2013
Animé par Pr. Saïd Chraïbi

Télécharger

21h00 Cas cliniques
21h15 QUIZZ portant sur les recommandations.
Avec cadeau surprise pour le gagnant
21h30 Assemblée Générale :
- Présentation du rapport moral
- Présentation du rapport financier - Election du nouveau bureau

Assises du 30 Novembre 2013

Assises du 26 Septembre 2013

Assises du 25 Avril 2013

Assises du 28 Mars 2013

Assises du 28 Février 2013

Assises du 31 Janvier 2013

Angor stable

Patiente née en 1949

Angor chronique à l'effort depuis 2 ans

-Diabète T2 depuis 7 ans sous ADO

-HTA depuis 3 ans sous ARAll (losartan 100mg)

-Hypothyroïdie sous Lévothyrox (100 μ) depuis 12 ans

Ces deux derniers mois angor stable mais plus fréquent : 1/j CCS II

A l'écho la FE conservée: 64% avec IA grade2

A l'épreuve d'effort sur tapis (sans anti-angineux) :

.durée de l'effort 6 min 16sec

. ST -2.2 mm;

. 7.20 METS,

. Probabilité pré-test (Duke 2011) à 54% et post test à 95%

Information
Date/Heure : 31.01.2017 - 9:48:23
Durée totale épreuve : 10:40 min
Durée Chr. prél. : 2:11 min
Durée Effort : 6:16 min
Durée Récupér. : 2:13 min
Durée artefact : 0 sec

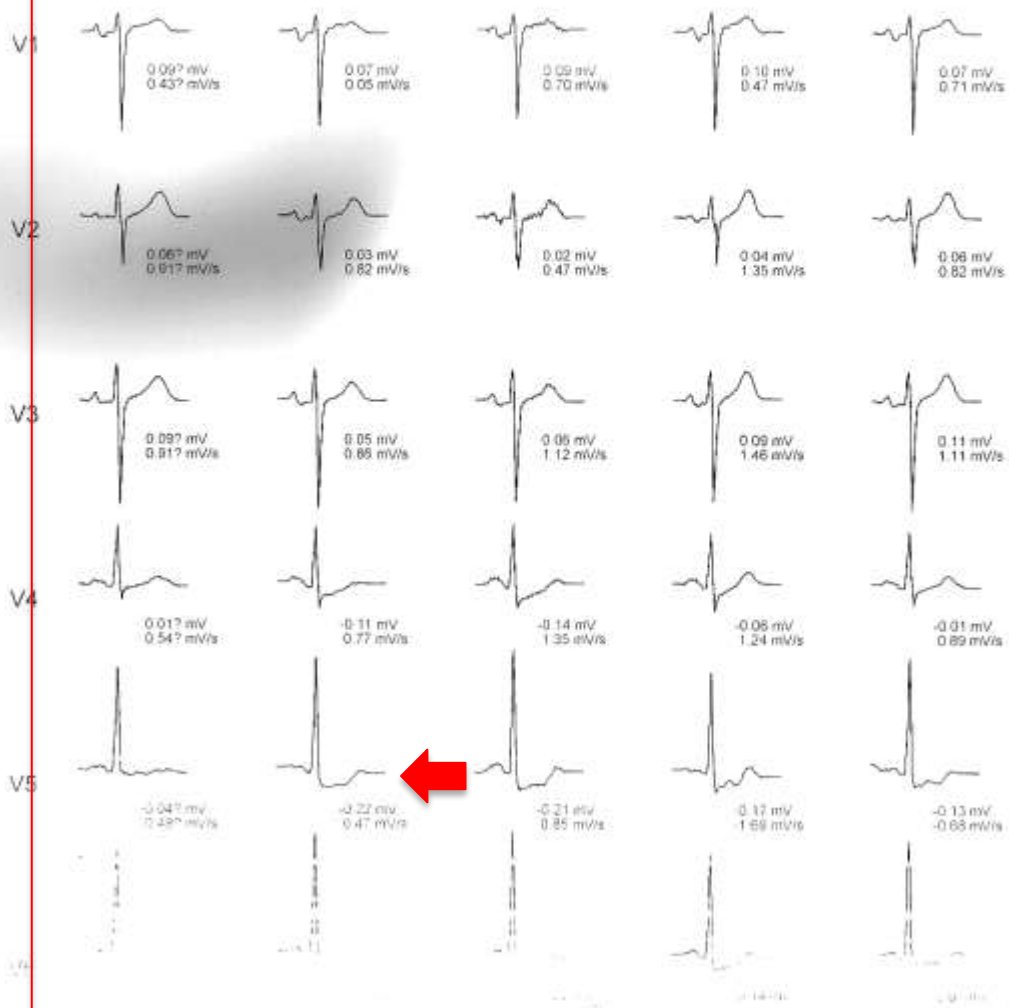
Médication :
Antihypertenseurs

Indication du test
Motif diagnostique

Caractéristiques d'arrêt
Cause : Fatigue
Classification pathologique du ST

Pré-diagnostic :
Grade 2
Analyse
Interprété par : Dr Abdelkhirane,
Date : 31.01.2017, 10:01:37
Caractéristiques :
- Épreuve d'effort fatigieuse avec une fréquence limitant l'effort associée à une tachycardie et tout avec une sous-décalage ST de -2.2 mm, pour seulement 7.20 METS.
- Présence de salves d'ESSV.
- Début d'effort avec accentuation.
- Répartition anormale.

Chr. prél.	Effort	Effort	Récupér.	Récupér.
0:13	5:50	6:16	0:50	1:50
Ref.	Max. ST/Méd	Charge max		
87 /min	110 /min	123 /min	107 /min	96 /min
183/66 mmHg	215/80 mmHg	215/80 mmHg	215/80 mmHg	
METS 1.00	METS 6.80	METS 7.20	METS 5.20	METS 2.60



Que faire?

- un autre test d'ischémie?
- un coroscanner?
- une coronarographie?

Que dit la clinique ?

Table W3 Decision making according to severity of symptoms/ischaemia



Severe: Angina CCS III–IV or ischaemia >10% → catheterization laboratory.
Moderate-to-severe: Angina CCS II or ischaemia 5–10% → <u>OMT^a only or catheterization</u> laboratory.
Mild-to-moderate: Angina CCS I or ischaemia <5% → OMT ^a first and defer catheterization laboratory.

^aIf symptoms and/or ischaemia are markedly reduced/eliminated by OMT, then OMT may be continued; if not, catheterization should follow. CCS = Canadian Cardiovascular Society; OMT = optimal medical therapy.

Utiliser les données ergométriques

- METS : combien?
- Durée de l'effort?
- Sous décalage de ST?

Angor stable

Patiente née en 1949

Angor chronique à l'effort depuis 2 ans

-Diabète T2 depuis 7 ans sous ADO

-HTA depuis 3 ans sous ARAll (losartan 100mg)

-Hypothyroïdie sous Lévothyrox (100 μ) depuis 12 ans

Ces deux derniers mois angor stable mais plus fréquent : 1/j CCS II

A l'écho la FE conservée: 64% avec IA grade2

A l'épreuve d'effort sur tapis (sans anti-angineux) :

.durée de l'effort 6 min 16sec

. ST -2.2 mm;

. 7.20 METS,

. Probabilité pré-test (Duke 2011) à 54% et post test à 95%

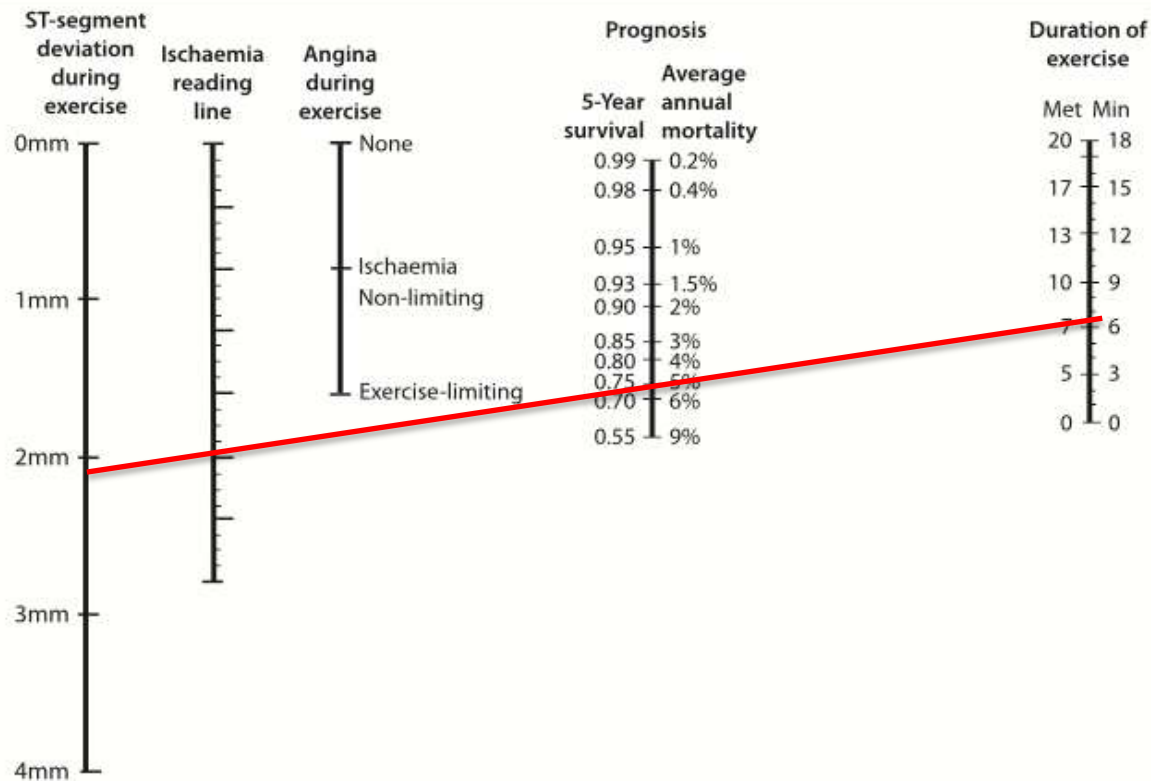


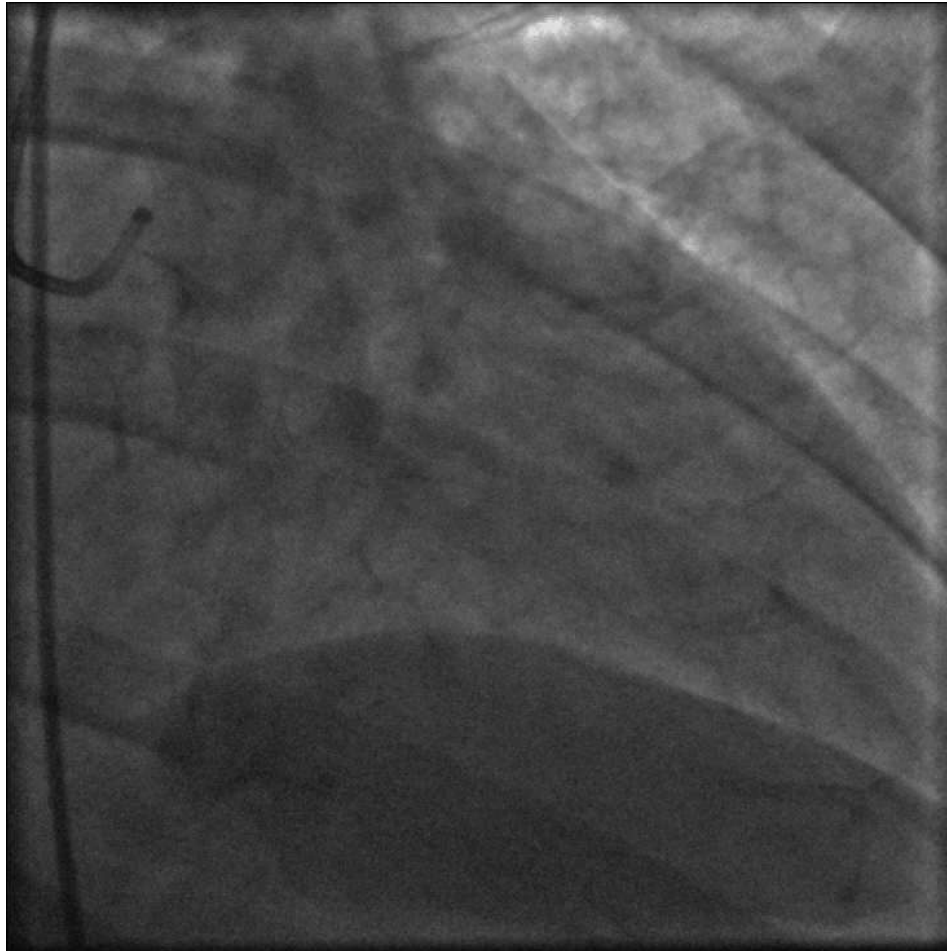
Figure W1 Duke Treadmill Score (DTS) for risk stratification in stable coronary artery disease patients.⁴⁰ Nomogram of the prognostic relations embodied in the DTS. Determination of prognosis proceeds in five steps. First, the observed amount of exercise-induced ST-segment deviation (the largest elevation or depression after resting changes have been subtracted) is marked on the line for ST-segment deviation during exercise. Second, the observed degree of angina during exercise is marked on the line for angina. Third, the marks for ST-segment deviation and degree of angina are connected with a straight edge. The point where this line intersects the ischaemia-reading line is noted. Fourth, the total number of minutes of exercise in treadmill testing according to the Bruce protocol (or the equivalent in multiples of resting oxygen consumption (METs) from an alternative protocol) is marked on the exercise-duration line. In countries where a bicycle ergometer is used one may—a rule of thumb—assume the following: 3 METS ~ 25W, 5 METS ~ 75W, 6-7 METS ~ 100W, 9 METS ~ 150W; 13 METS ~ 200W. Fifth, the mark for ischaemia is connected with that for exercise duration. The point at which this line intersects the line for prognosis indicates the 5-year survival rate and average annual mortality for patients with these characteristics.

Que conclure?

- La clinique *CCS II* nous autorise à faire une coronarographie
- Le test ergométrique est alarmant car le diagramme de *Duke Treadmill Score* (DTS) nous renseigne sur une mortalité dans l'année à 5% (25% à 5 ans) et oriente vers une approche invasive.

La coronarographie

1



238/95 mmHg

10:23:05

54 16-FEV-2017 ADULT 0*

X-XXXX



78

ECG
150
50



ARTEFACT

ART 1
200s
80

FREQ X 40



0/ 0
0

AP 2
350D
-25



FREQ 79 100

SPO2
105
90

169/ 82
06:16
ADULTE 121

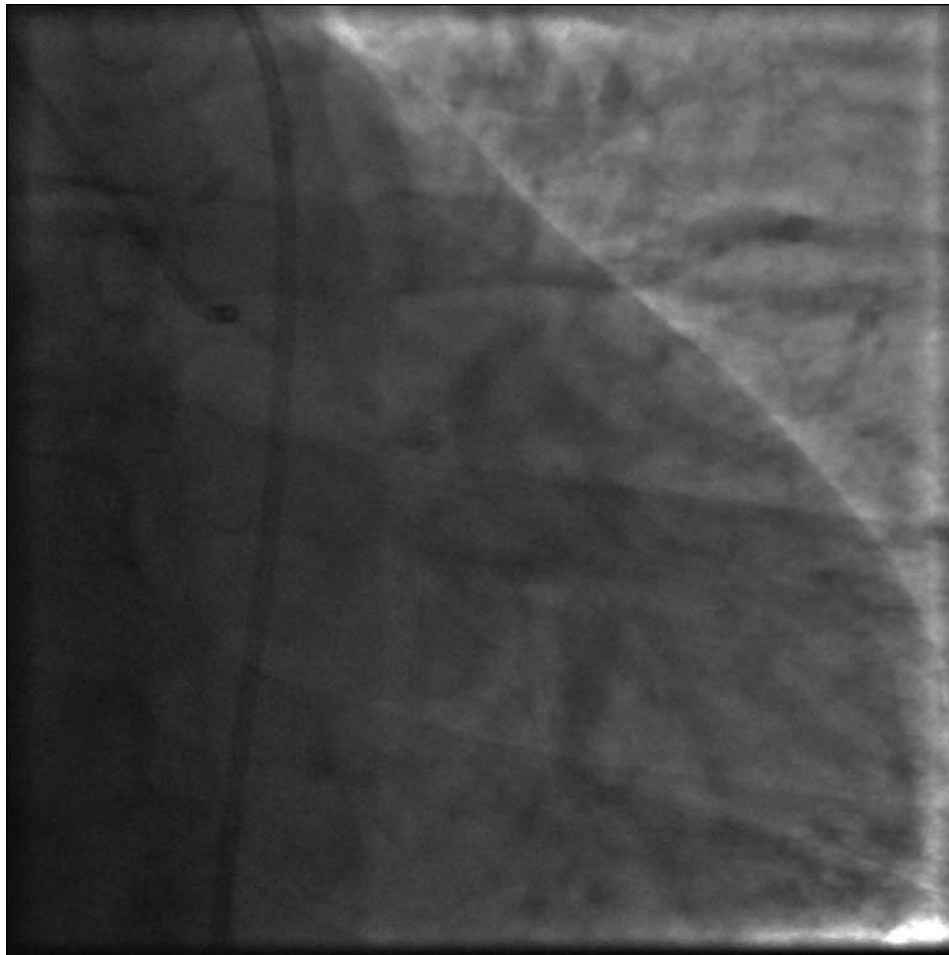
PNI
200s
80

ART1 F BS X	06:53
ART1 F BS X	06:53
ART1 S BS 69	06:53
ART1 F BS 33	06:52

ALARM

La coronarographie

2

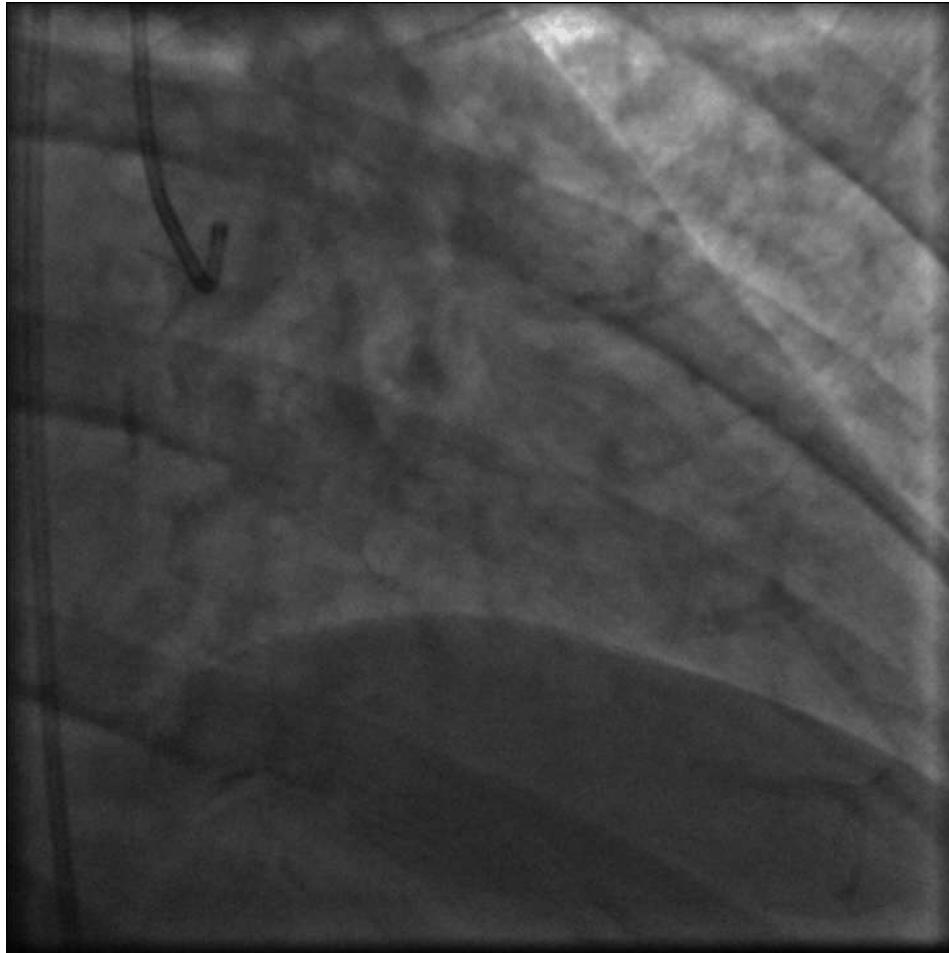


201/85 mmHg

10:23:55

La coronarographie

3



178/84 mmHg

10:24:01

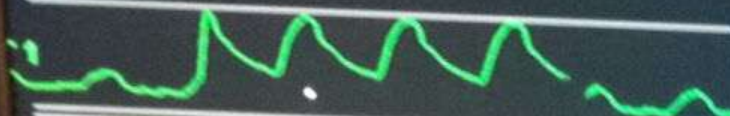
30 11-01-2017 10:17:04

XXXX



78

ECG
11/1/17
10:17:04



31

ART 1
11/1/17
10:17:04

80

43

0/

0

ART 2
11/1/17
10:17:04



77

100

ART 3
11/1/17
10:17:04

169/

82

ART 4
11/1/17
10:17:04

121

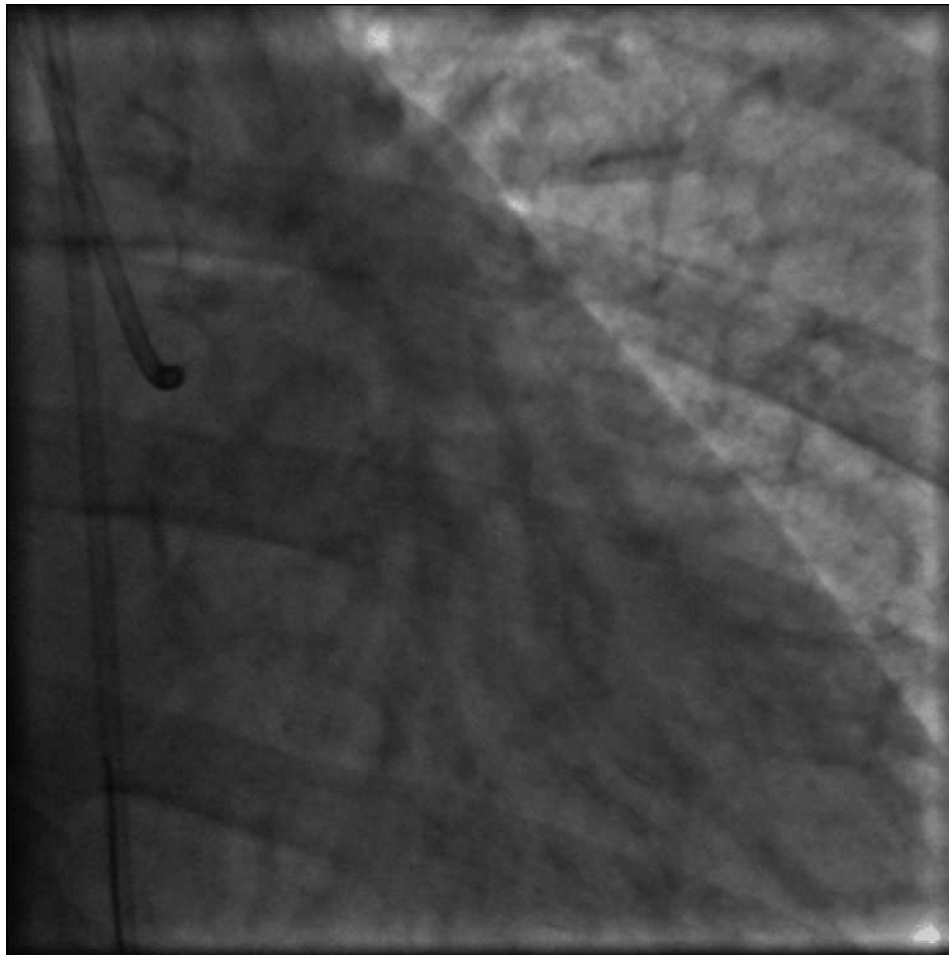
ART1 S85 01 06:53 ALARM
 ART1 F85 X 06:53
 ART1 F85 X 06:53
 ART1 S85 09 06:53

Que faire?

- Continuer la coronarographie normalement?
- Visualiser la coronaire droite pour décider?
- Ballon de contre-pulsion?
- Mettre la patiente en réanimation?
- Confier la patiente en chirurgie en urgence?

Décision d'une angioplastie

4



118/54 mmHg

10:28:06

ICP ballon

5

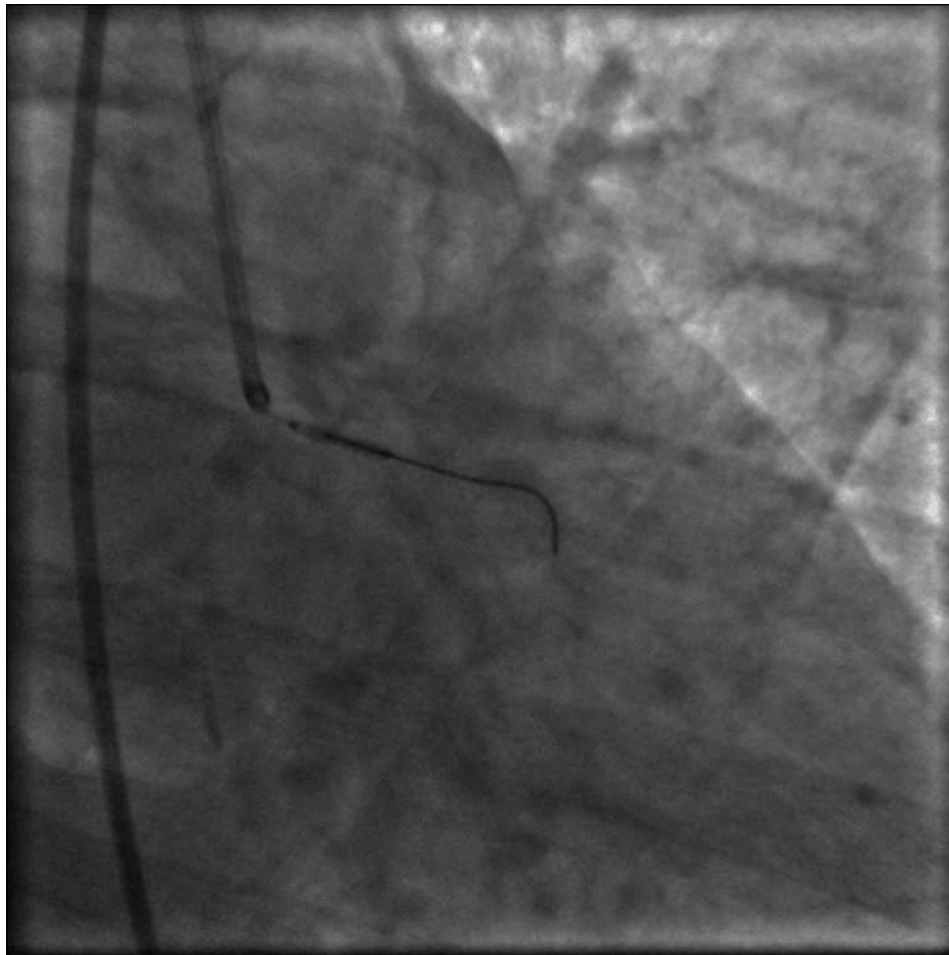


81/45 mmHg

10:32:05

Stenting

6

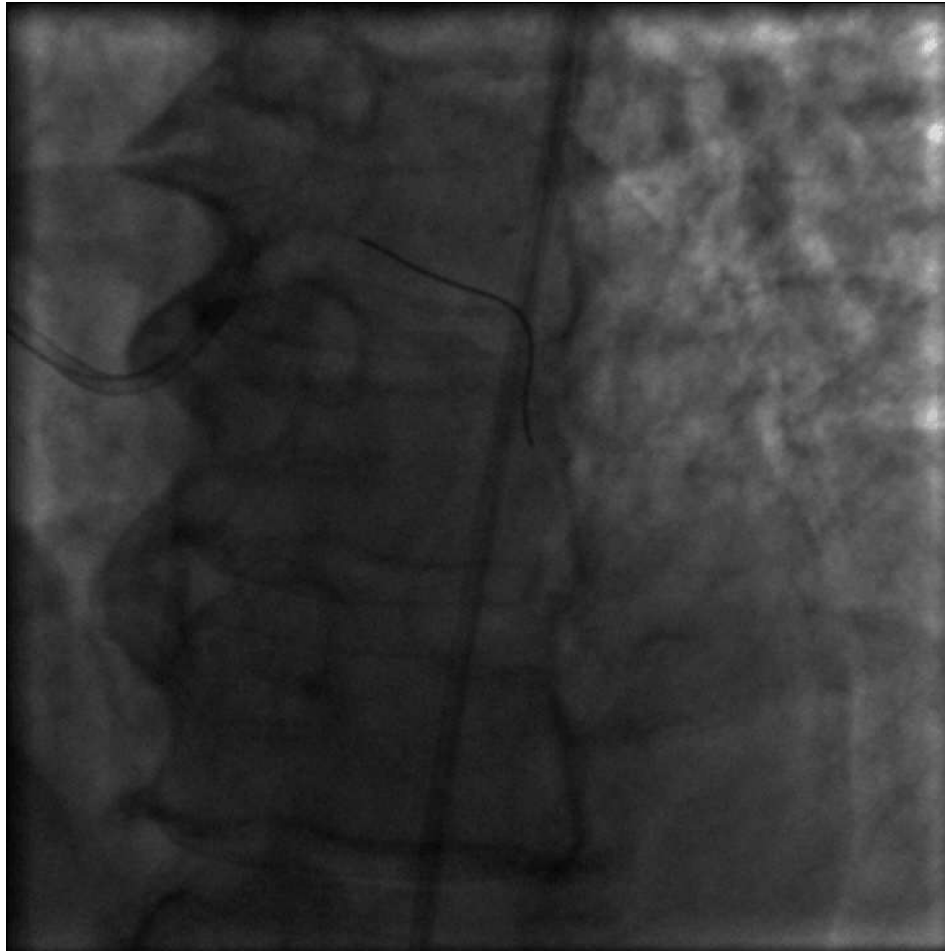


80/45 mmHg

10:35:11

Après stenting

7

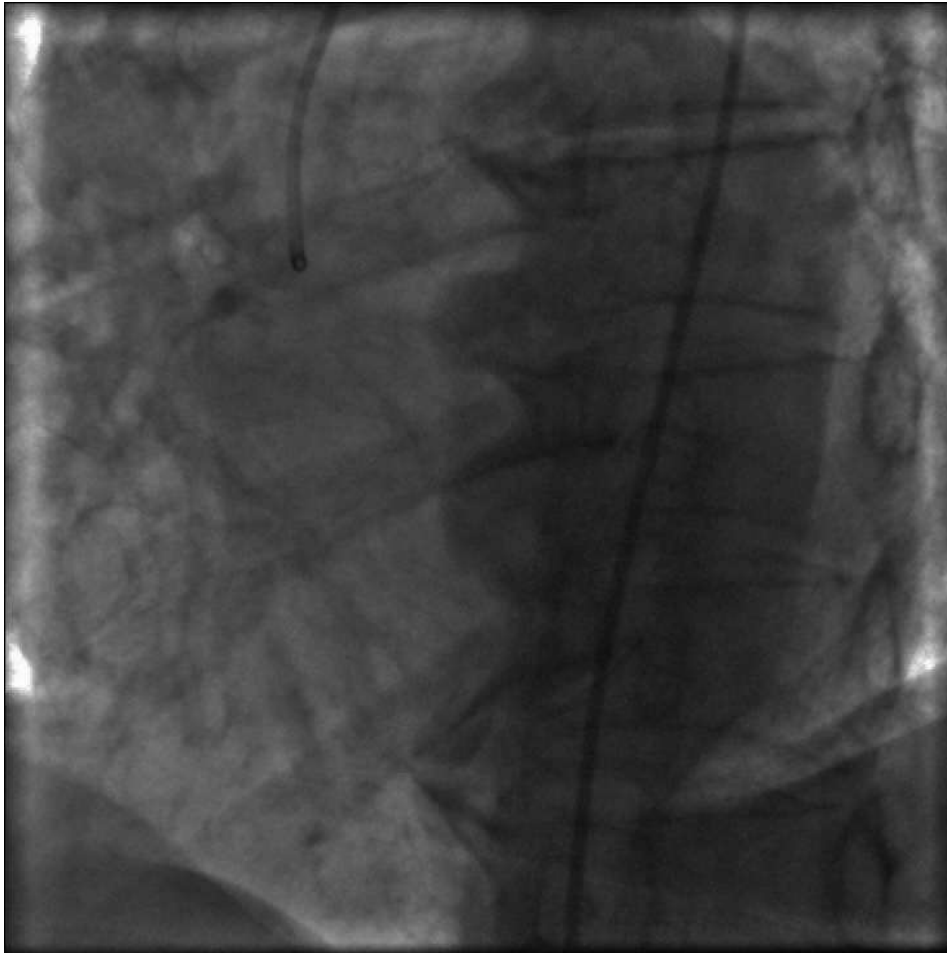


137/86 mmHg

10:38:07

Une fois la patiente stabilisée, la
coronaire droite est visualisée

8



158/78mmHg

10:40:04

Que faire ensuite?

- Angioplastie complémentaire dans le même temps opératoire?
- Angioplastie différée?
- Angioplastie FFR guidée?
- Pontage AC?
- Rien d'autre que le traitement médical optimal?

Quid des Scores?

- Syntax Score?
- Syntax 2?
- EuroScore? (sur-estime la mortalité)
- EuroScore 2?
 - ICP
 - PAC

Critères cliniques pré-coro

Age: 67 ans

Sexe: féminin

Clair Cr : 72 ml/min

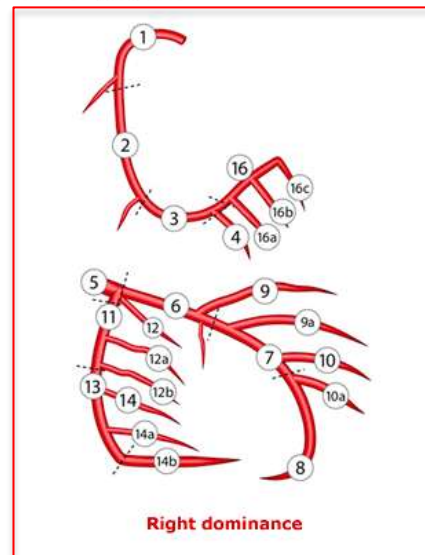
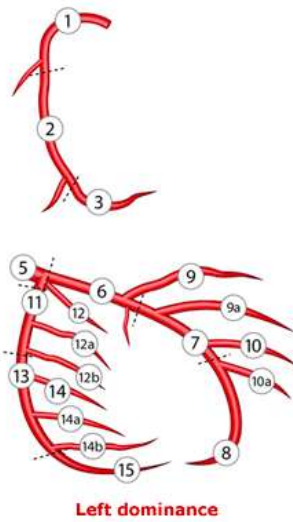
FE: 64%

BPCO: non

AOMI : non

Ils servent à calculer le Score clinique SYNTAX II

Select dominance coronary system



In case both the RCA and LCA provide the posterior-descending branch (PD), please select Right Dominance.

SYNTAX Score overview

The SYNTAX Score has been calculated successfully for this patient.

On the right, the cumulative four-year MACCE rate is displayed for the appropriate SYNTAX Score group.



Print results, or save as PDF
The fields below are optional



Patient ID:

Name:

Date of birth:

Print

Save



Continue with next patient
Current data will be lost, please print/save first

New patient



SYNTAX SCORE II

Incorporate anatomical SYNTAX Score in SYNTAX Score II

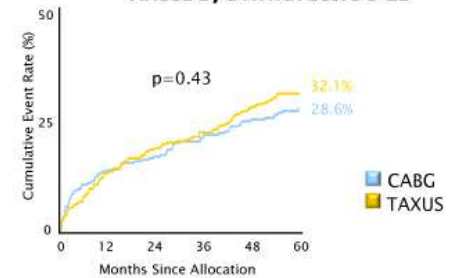
Syntax Score II



Leave application

Exit

MACCE by SYNTAX Score 0-22



The cumulative MACCE rate is displayed for the SYNTAX Trial group this score corresponds to.

SYNTAX Score I

Lesion 1

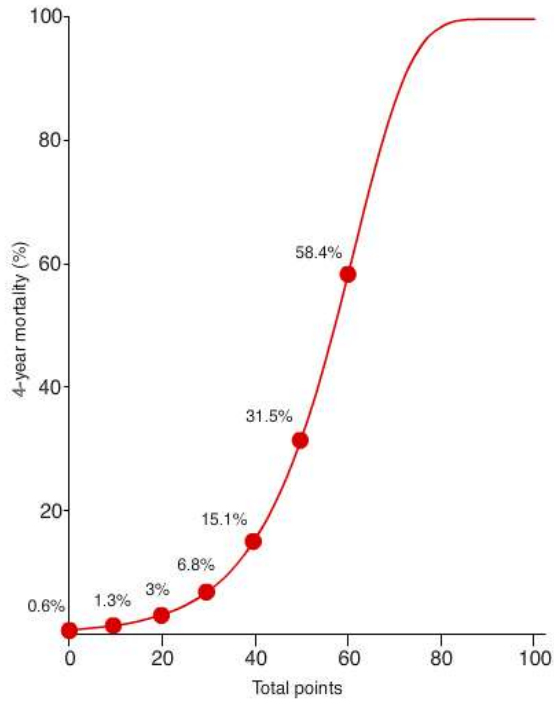
(segment 5): 6x2=	12
(segment 7): 2.5x2=	5
(segment 12b): 1x2=	2
Bifurcation Type: Medina 1,1,0:	1
Aorto Ostial lesion	1
Sub total lesion 1	21

TOTAL:

 21



SYNTAX SCORE II 4-year mortality



Nomogram depicting predicted 4-year mortality as a function of the SYNTAX II Score for patients proposed to undergo myocardial revascularization (CABG or PCI).

Adapted from Farooq et al., *The Lancet*. 2013 Feb 23;381(9867):639-50

SYNTAX Score II questions

SYNTAX Score I ⓘ

Age (years) ⓘ

CrCl ⓘ mL/min

LVEF (%) ⓘ

Left Main ⓘ no yes

Gender male female

COPD ⓘ no yes

PVD ⓘ no yes

SYNTAX Score overview

The SYNTAX Score has been calculated successfully for this patient.

Please note that this anatomy was not covered in the SYNTAX Trial.

Print results, or save as PDF
The fields below are optional



Patient ID:

Name:

Date of birth: 

Print

Save



Continue with next patient
Current data will be lost, please print/save first

New patient



SYNTAX SCORE II
New patient in SYNTAX Score II

Syntax Score II



Leave application

Exit

SYNTAX Score II



Decision making -between CABG and PCI- guided by the SYNTAX Score II to be endorsed by the Heart Team.

PCI

SYNTAX Score II: 32.8
PCI 4 Year Mortality: 8.5 %

CABG

SYNTAX Score II: 26.0
CABG 4 Year Mortality: 4.9 %

Treatment recommendation ⓘ: CABG or PCI _____

conclusion

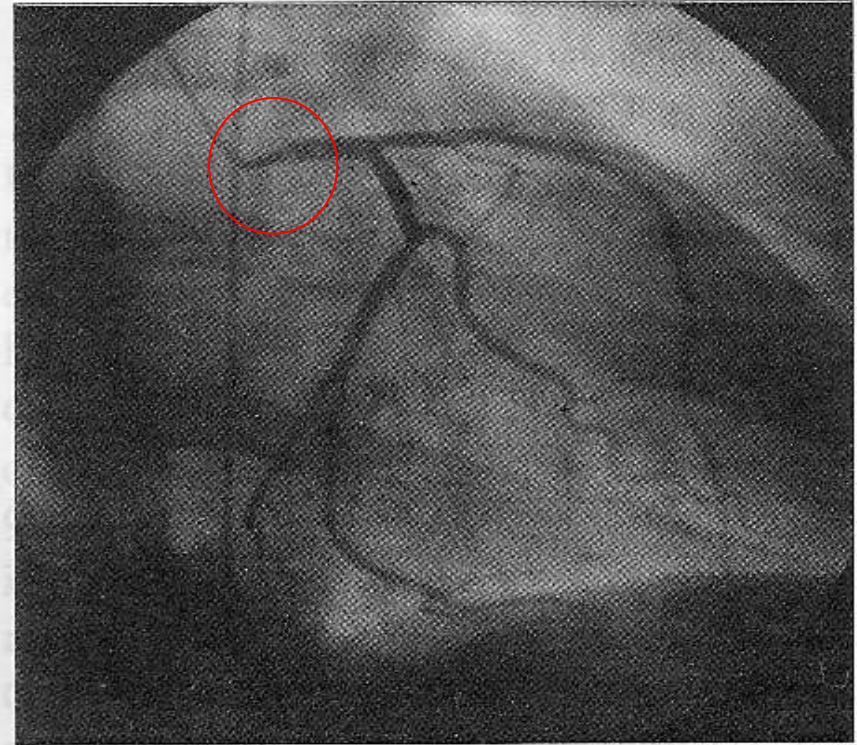
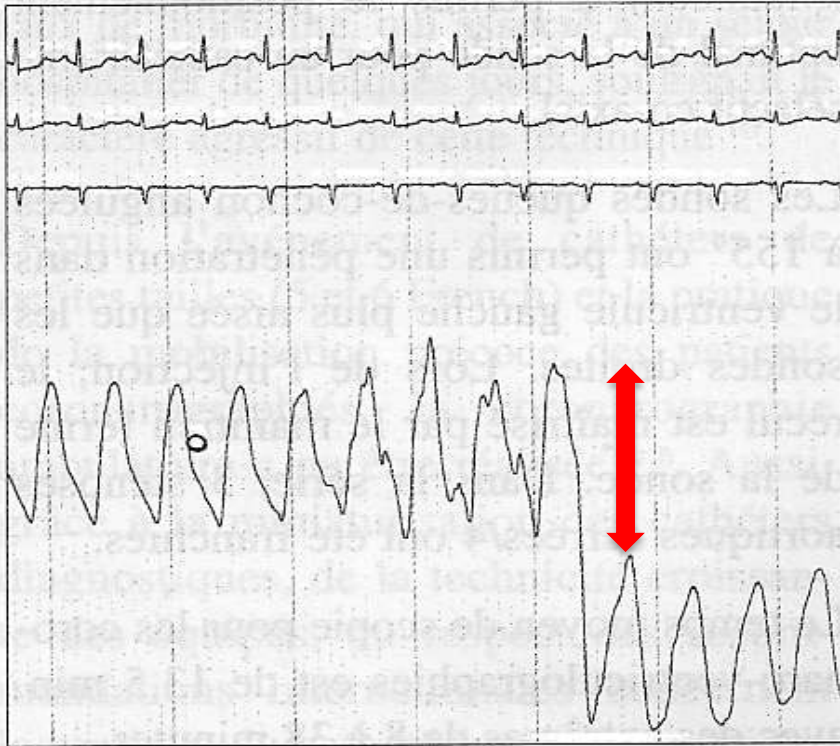
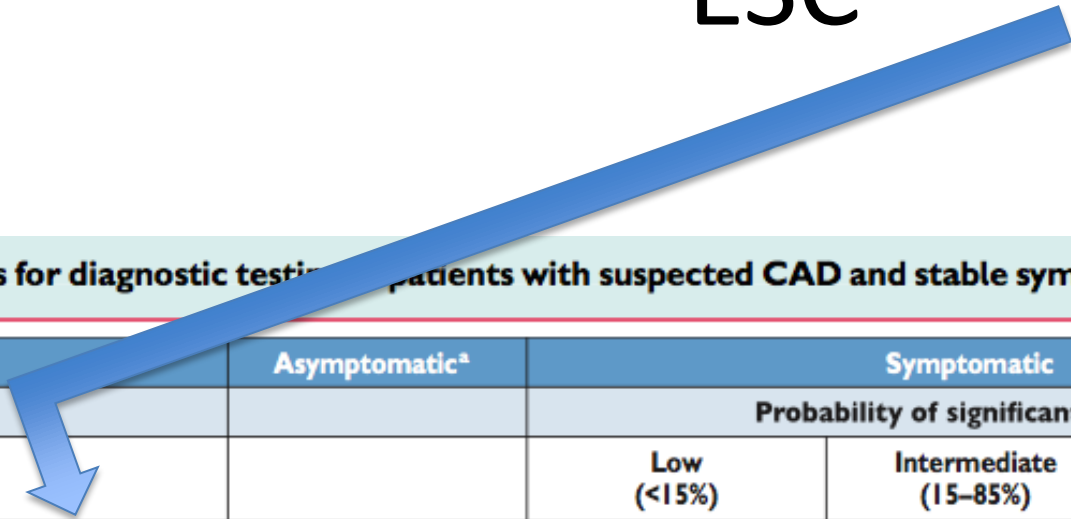


Fig.1 : Courbes de pression aortique avec chute brutale et ventricularisation de l'aspect de la courbe (dumping) en rapport avec une sténose ostiale serrée du tronc coronaire commun associée à l'absence de reflux du produit de contraste lors de l'injection : 2 signes pathognomoniques d'une sténose ostiale qui prennent de l'importance en 4F.

ESC

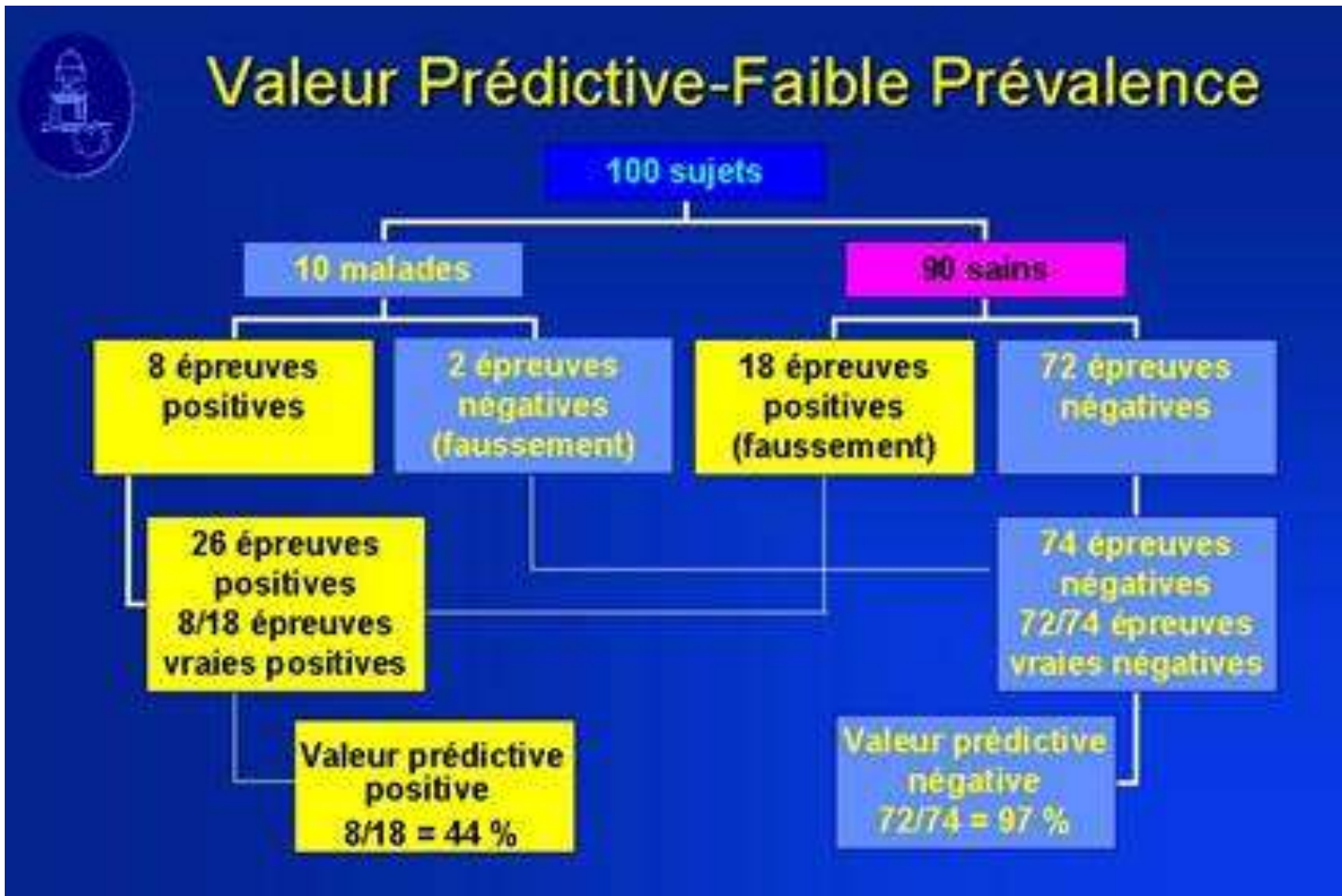
Epreuve d'effort?



Indications for diagnostic testing in patients with suspected CAD and stable symptoms

	Asymptomatic ^a		Symptomatic						Ref ^e	
	Probability of significant disease ^b									
			Low (<15%)		Intermediate (15–85%)		High (>85%)			
	Class ^c	Level ^d	Class ^c	Level ^d	Class ^c	Level ^d	Class ^c	Level ^d		
Anatomical detection of CAD										
Invasive angiography	III	A	III	A	IIb	A	I	A	50–52,54	
CT angiography ^{f,g}	III	B	III	C	IIa	A	III	B	57–62	
Functional test										
Stress echo	III	A	III	A	I	A	III	A	63–65	
Nuclear imaging	III	A	III	A	I	A	III	A	60,66–70	
Stress MRI	III	B	III	C	I	A	III	B	71–75	
PET perfusion	III	B	III	C	I	A	III	B	67,69,70,76,77	
Combined or hybrid imaging test										
	III	C	III	C	IIa	B	III	B	78–83	

Epreuve d'effort



Merci

Mise au point sur les Recommandations 2013

<http://www.escardio.org/Education/E-Learning/Webinars/General-cardiology/Diabetic-patient-with-stable-angina#.WK3xNxNyFwY.email>