



SPEED DATA...

**10 minutes de dissection coronaire spontanée
(SCAD)**

Dr Camille WEHRLIN, CHU Pasteur, Nice

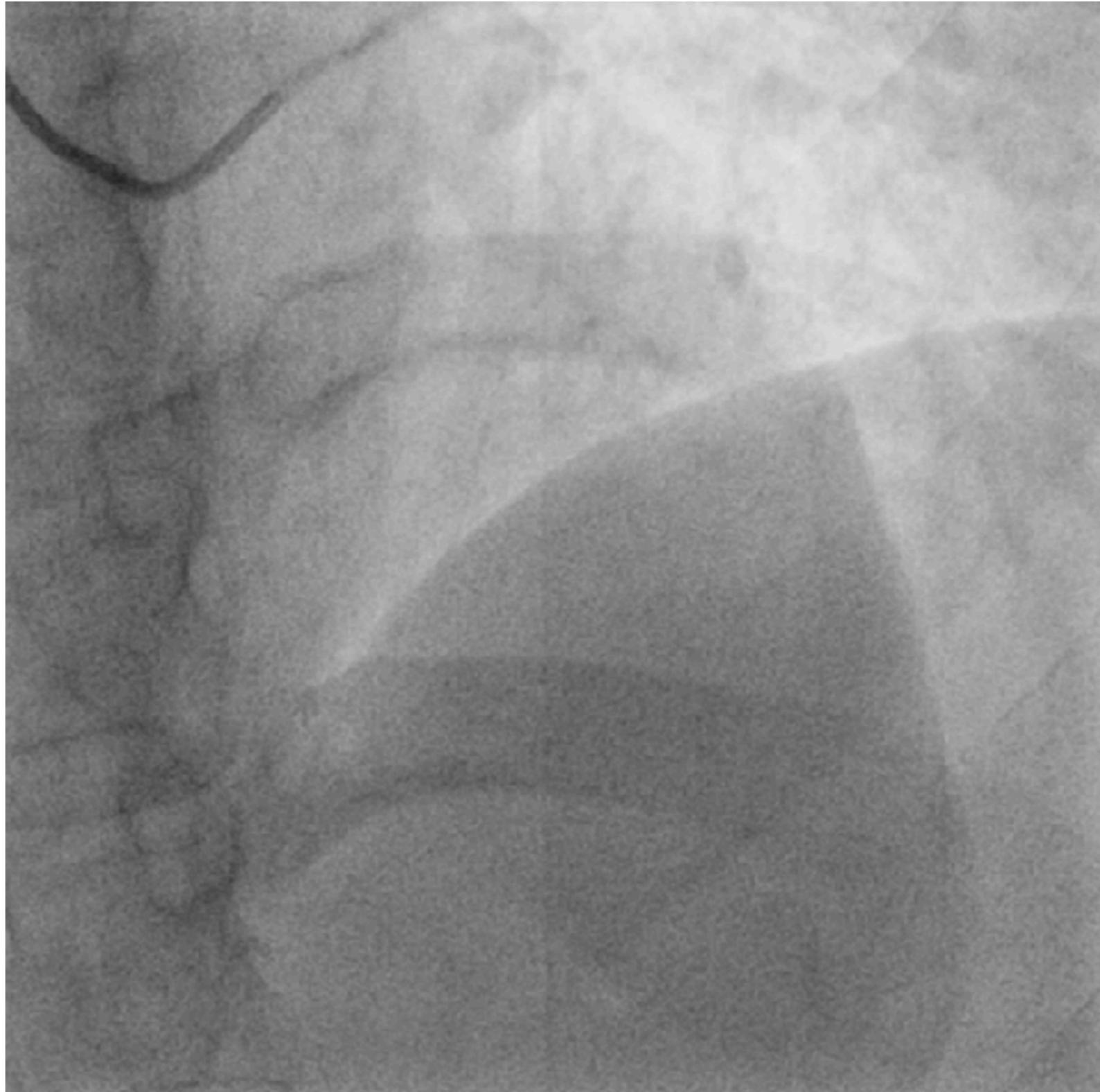
Femme 50 ans
Douleur thoracique intense
Pas de FDRCV
ECG à domicile

Diagnostic par le SAMU : SCA ST + antérieur

Traitement médical: Doses de charge AAS, ticagrélor,
héparine

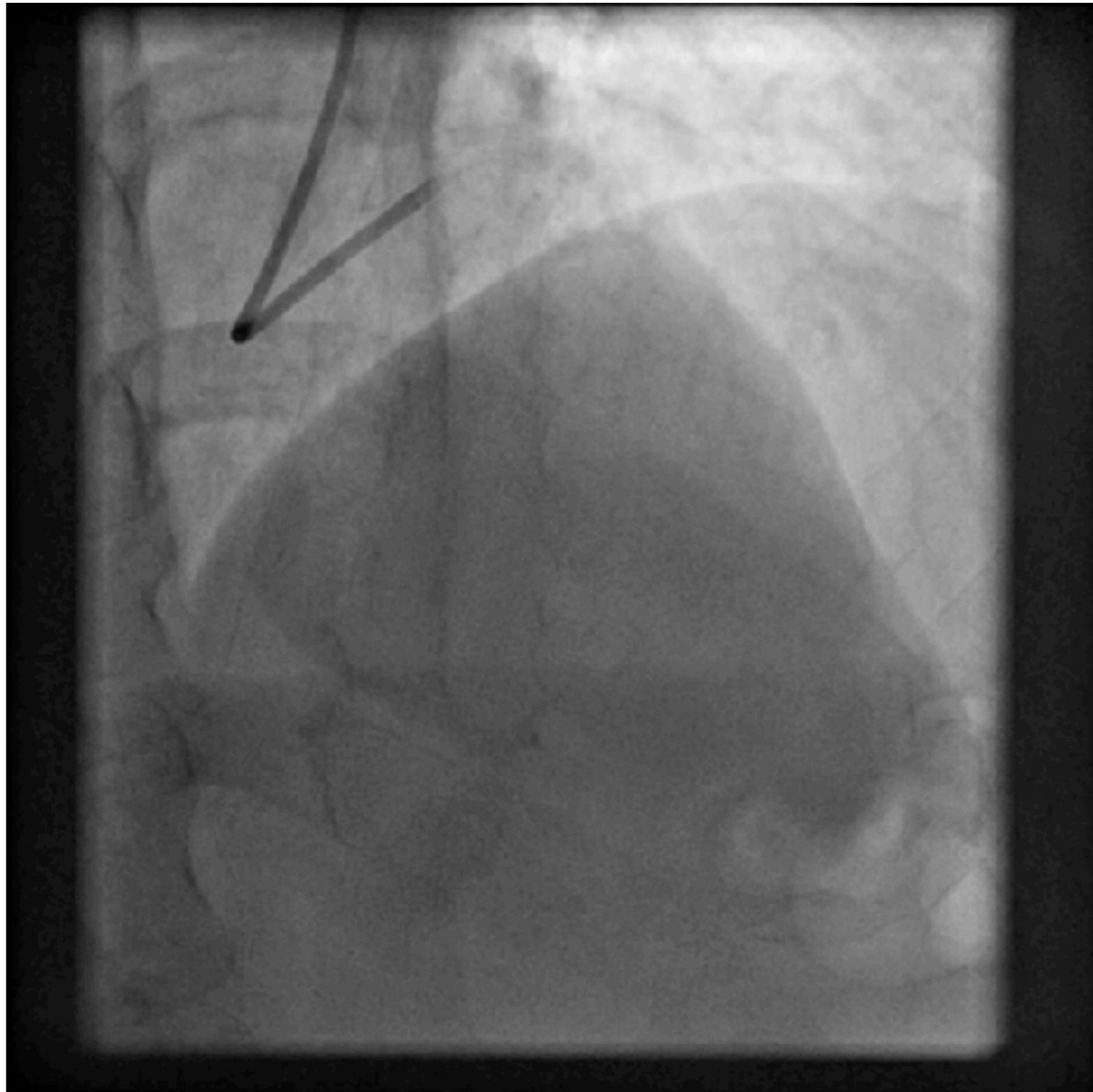
Transfert direct en salle de cathétérisme cardiaque

Coronarographie H+3

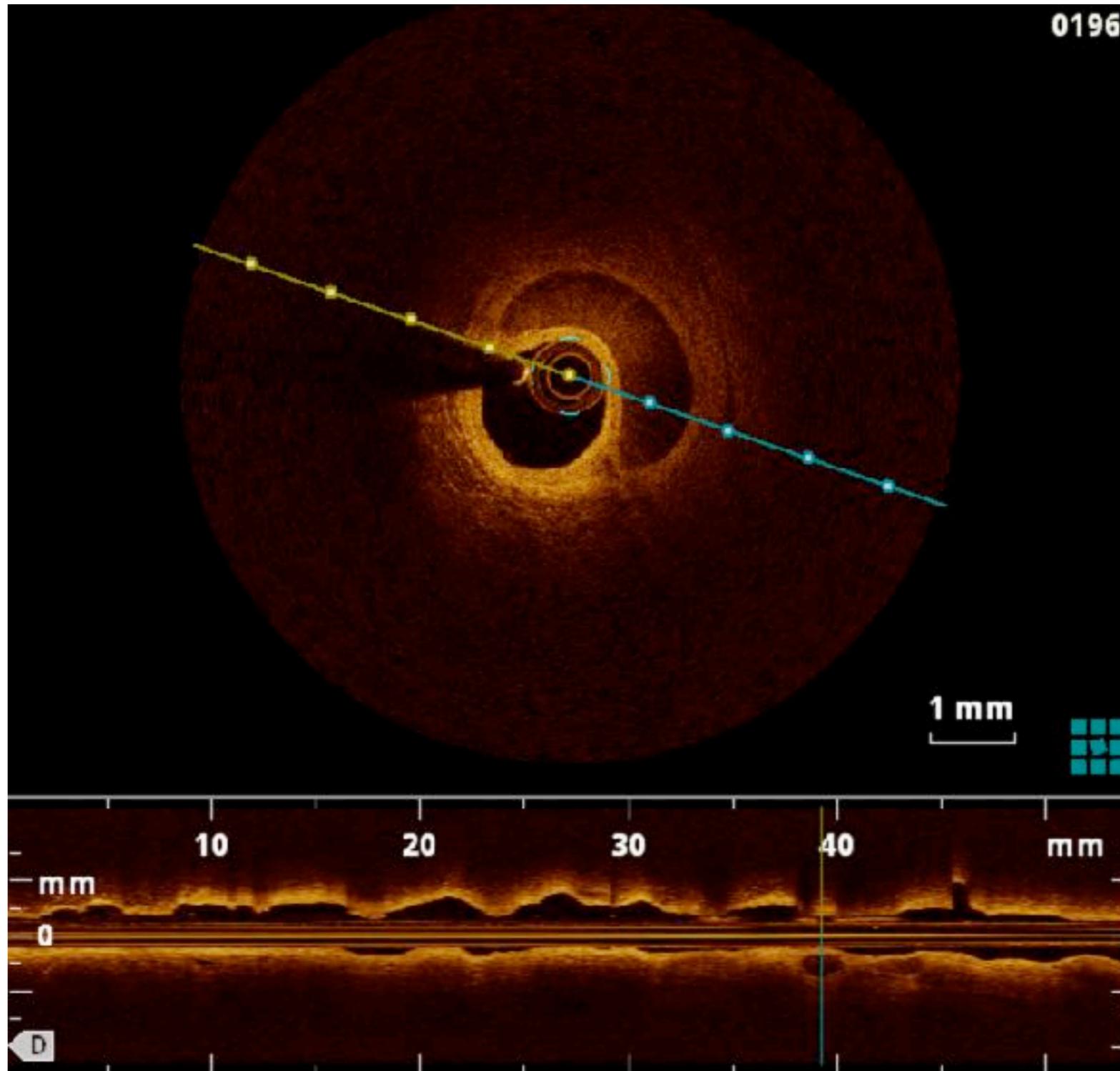


- SCA ST+ antérieur avec atteinte isolée de l'IVA moyenne avec aspect de dissection
- Patiente stable hémodynamiquement
- Traitement conservateur : DAPT + bisoprolol + statine
- Sortie J5
- Bilan extension : AngioTDM cervico thoraco abdo pelvien.
- Contrôle coronarographique à un mois

Coronarographie M+1



Contrôle OCT



SCAD

Pathologie rare mais nombre croissant de cas grâce à l'imagerie endocoronaire

4% des coronarographies pour SCA

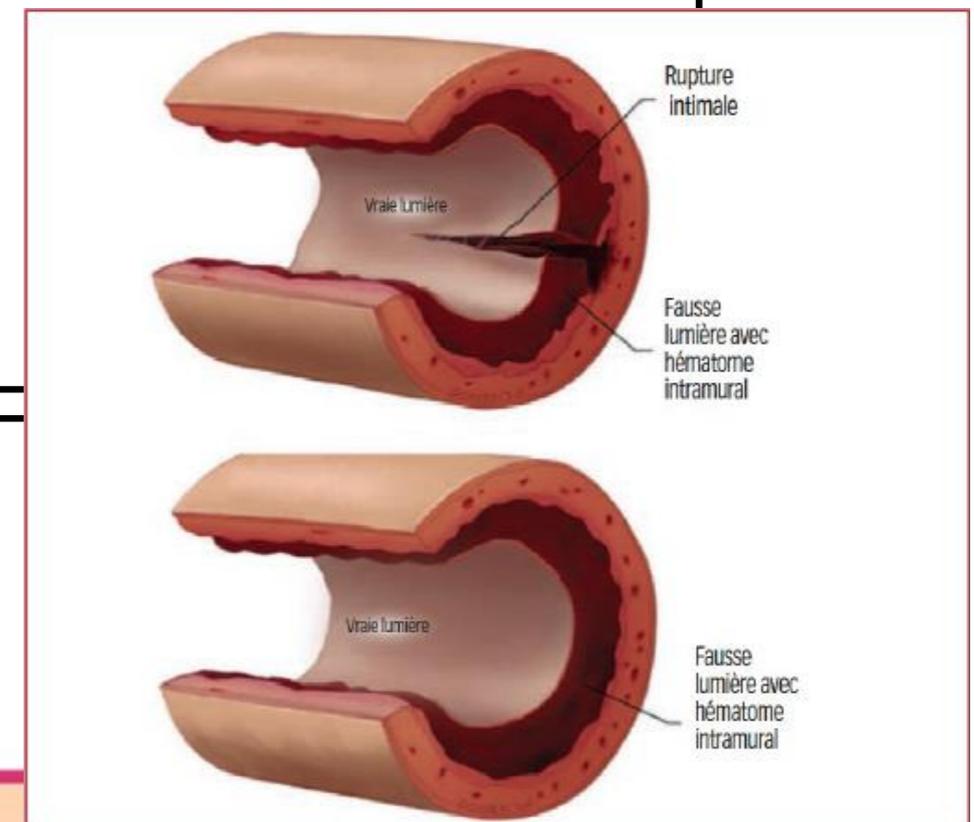
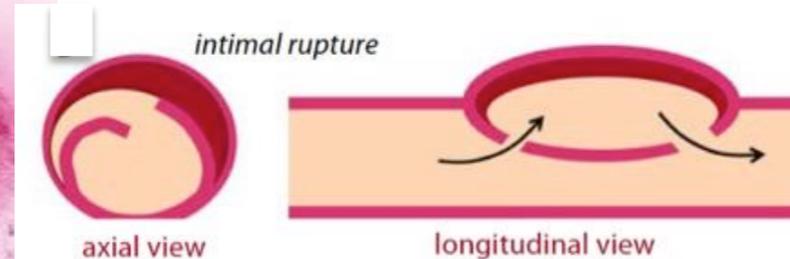
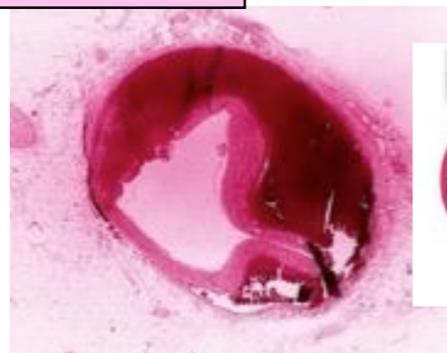
22 à 35% des SCA chez la femme de moins de 60 ans

Définition - Mécanisme

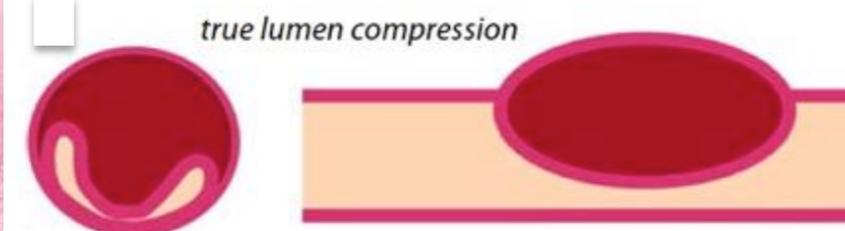
- Pathologie **multifactorielle**: Fragilité artérielle acquise ou constitutionnelle +/- stress
- Apparition non traumatique et non iatrogène d'un **hématome intra pariétal +/- rupture**

intimale

A Dissection



B Hématome



French registry of DISsection COronaire spontanée (DISCO)

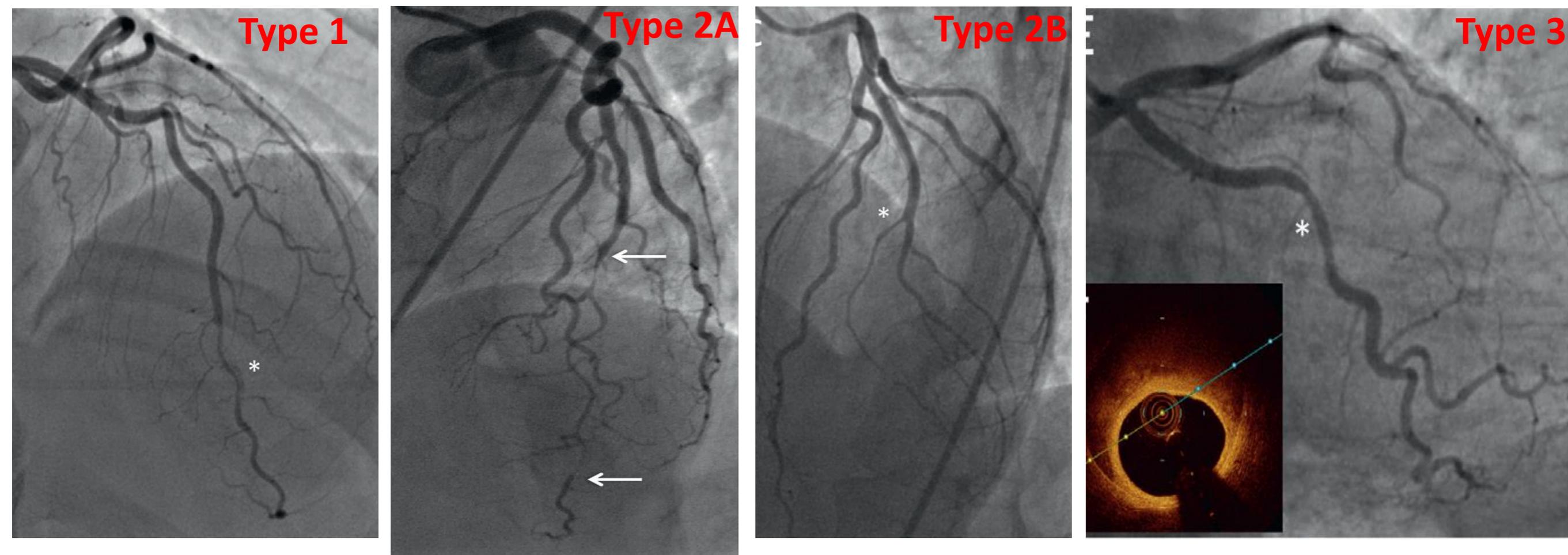
- 373 patients
- Age moyen 51 ans
- 91 % de femmes
- SCA 96% des cas (45% de sus ST)
- Facteur favorisant : stress émotionnel (46%) et exercice intense (12,4%)
- Enquête phénotypique : dysplasie fibro musculaire (50%)
- Dissection 1 vaisseau isolé (80%) > Multiples vaisseaux
- IVA > Cx > CD



Diagnostic angiographique

Classification proposée par Saw et al.³:

- ⊕ **Type 1** : présence d'une double lumière avec stagnation de produit de contraste et **flap intimal radio-opaque**. Cet aspect est considéré comme quasi pathognomonique et permet dans la plupart des cas de s'affranchir d'imagerie endocoronaire.
- ⊕ **Type 2** (*le plus fréquent*) : **sténose longue et régulière** du fait de l'hématome intramural comprimant la vraie lumière.
Type 2a = caractérisé par une **récupération distale** du calibre de l'artère.
Type 2b = avec **poursuite de la sténose** jusqu'en distalité.
- ⊕ **Type 3** (*rare*) : mimant des lésions focales d'athérosclérose.
- ⊕ **Type 4** : *parfois décrit et correspond à une occlusion totale de l'artère dans sa distalité.*



Saw J. Mancini J. Humphries K. JACC 2016;68: 297-312

- ⊕ Absence d'athérome.
- ⊕ Aspect de dissection débutant ou s'interrompant au niveau d'une collatérale.
- ⊕ Aspect en phasme ou en queue de radis du fait de la compression de la vraie lumière par l'hématome.
- ⊕ Présence de **tortuosités**.

Association à des **ponts intramyocardiques**.

Diagnostic

Apport de l'imagerie endo-coronaire
Doute diagnostique => confirmation par OCT

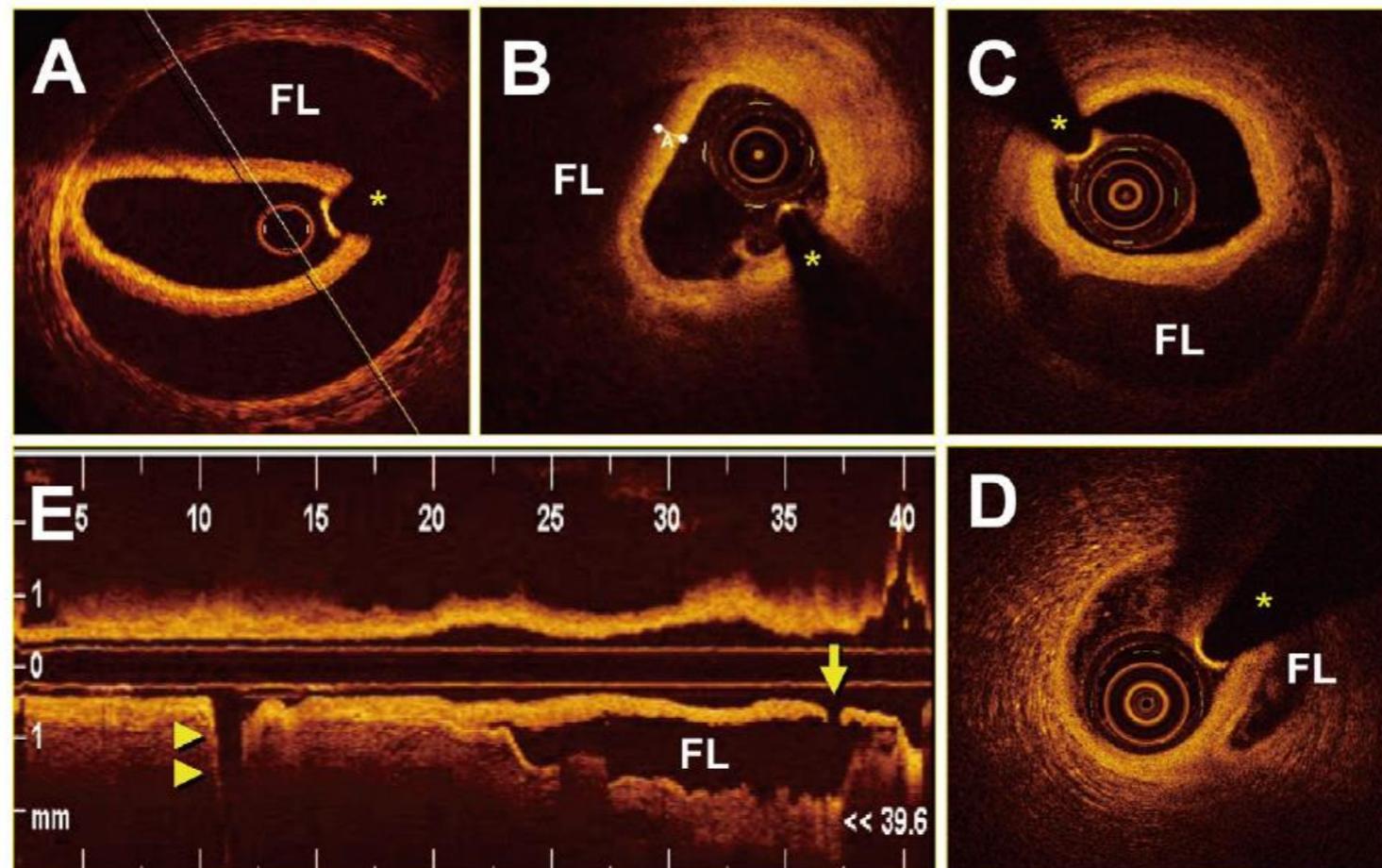


Figure 5. Optical coherence tomography images in patients with spontaneous coronary artery dissection. (A–D) Intima-media membrane separating the true lumen from the false lumen (FL). (E) Longitudinal display disclosing the intimal rupture (arrow). (*) Wire artifact. Sidebranch exit (arrowheads). Reproduced from Alfonso F et al³⁶ with permission from the American College of Cardiology Foundation.

Pronostic

Mortalité hospitalière 0 à 4%

Pronostic à long terme excellent

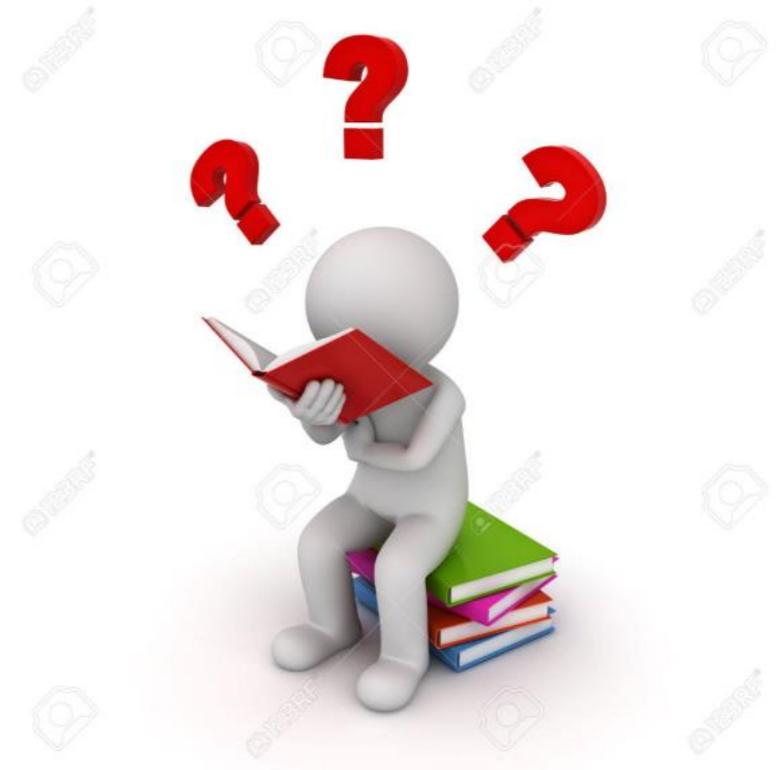
Risque de récurrence significatif (17% à 4 ans et 29% à 10 ans)
le plus souvent sur une autre artère coronaire

Causes

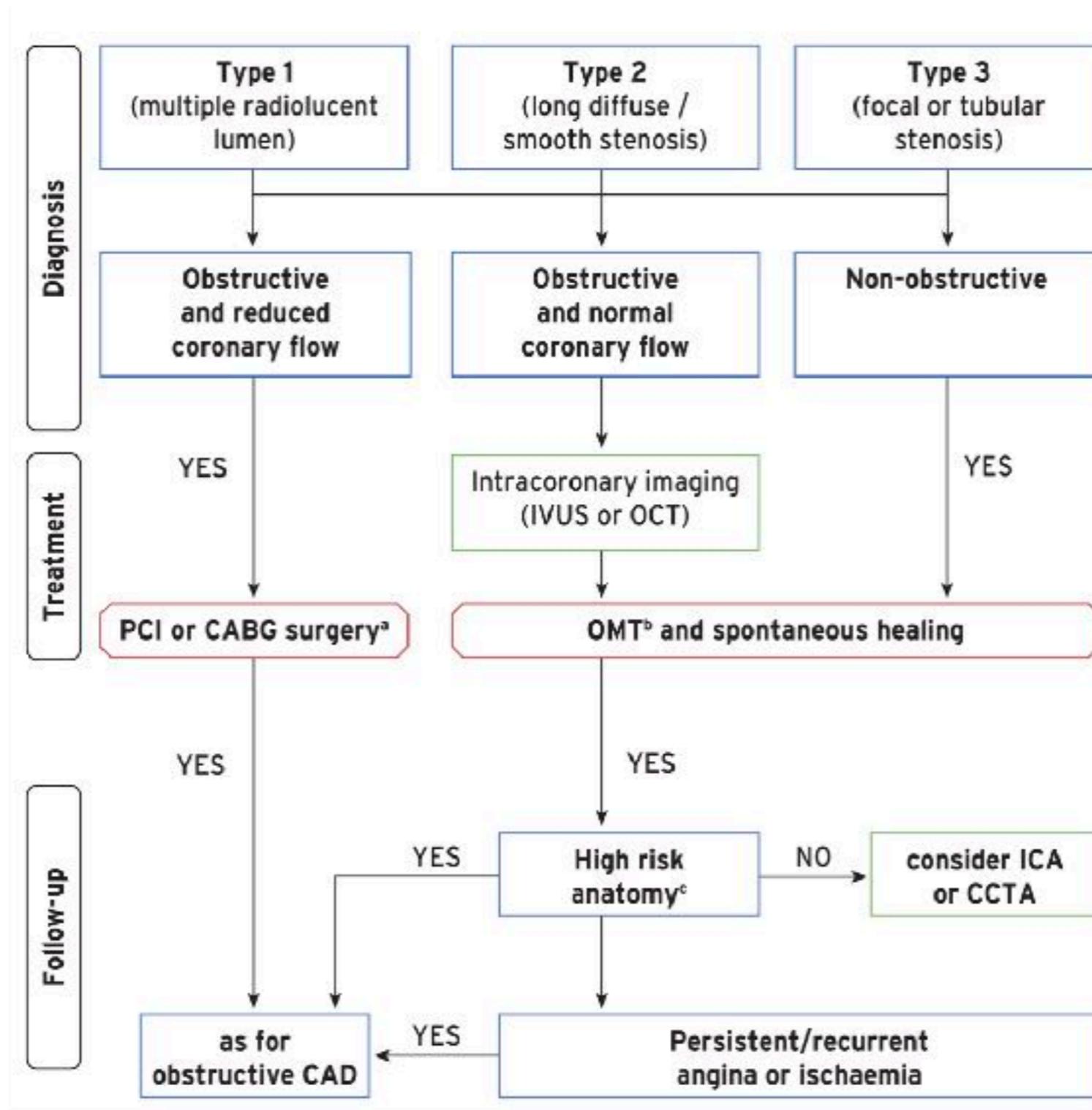
- **Dysplasie fibromusculaire : LE TERRAIN FAVORISANT (de 50 à 86% des SCAD dans la littérature)**
- **Péripartum (« seulement » 5% des cas)**
- Tortuosité artérielle
- Vascularites (PAN, Takayasu,...)
- Hormonothérapie
- Vasculopathies : Marfan, Ehler Danlos...
- Idiopathique (20-30%)

Traitement

- Médical ?
- Angioplastie ?
- Pontage ?



2020 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC) FREE



- **Traitement médical**

- Cicatrisation spontanée en général en 1 - 3 mois
- DAPT + β -bloquants + statine ?
- IEC – antialdo ?
- CI utilisation héparine, AC, thrombolyse et anti-GPIIb IIIa
- STOP contraception OP

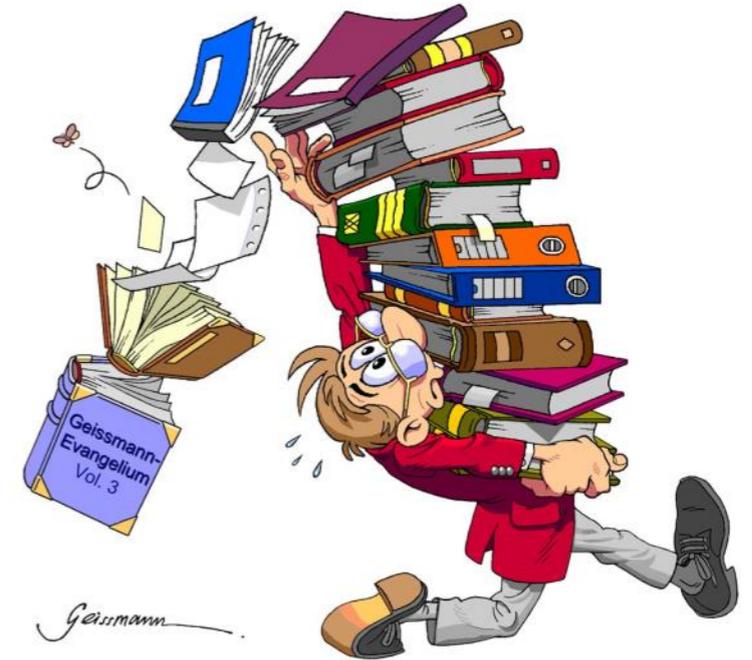
- **Angioplastie**

- Echec ++
- Difficultés franchissement du guide dans vrai chenal (OCT)
- Progression hématome pariétal / stenting
- No flow
- Sténoses résiduelles > 30 %

- **Traitement chirurgical**

- Peu de cas
- Fragilité des parois artérielles
- Difficultés d'anastomose sur parois disséquées
- > 70 % de greffons occlus ou involués au cours du suivi (Mayo clinic)

Take Home Message



- SCAD: cause rare de SCA
- touche essentiellement Femmes
- Multifactorielle: dysplasie fibro-musculaire, stress, émotion, exercice intense, grossesse ...
- Diagnostic: coronarographie ± imagerie endocoronaire (OCT)
- Traitement conservateur dans la plupart des cas
- Bon pronostic à long terme mais risque de récurrence