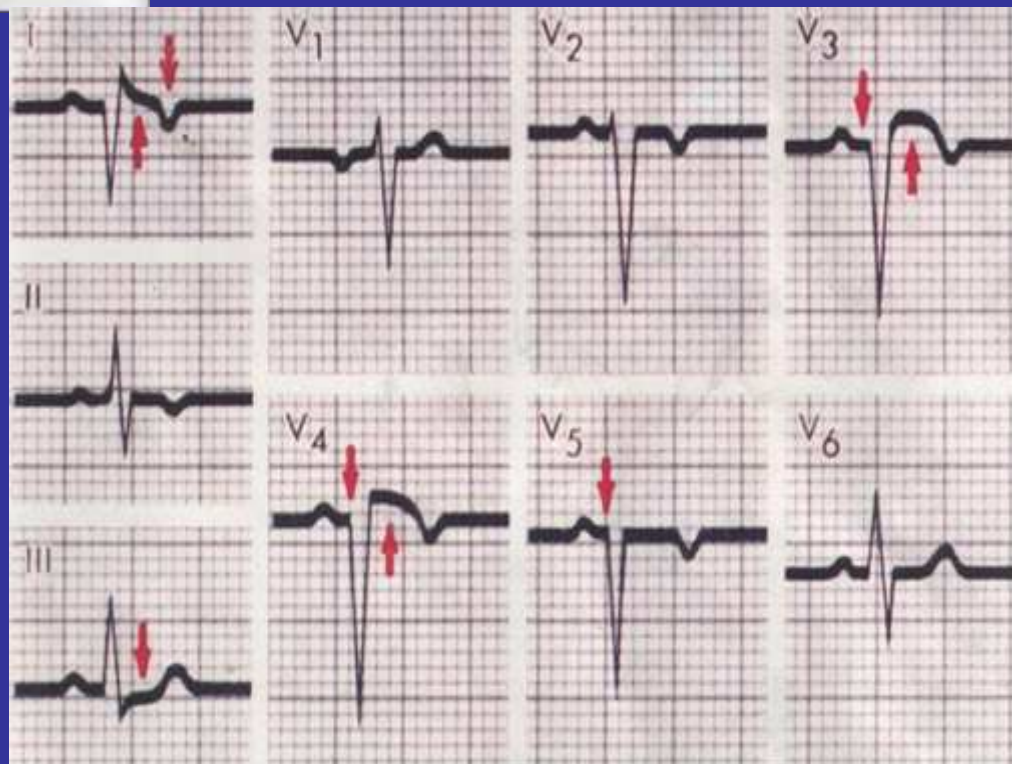
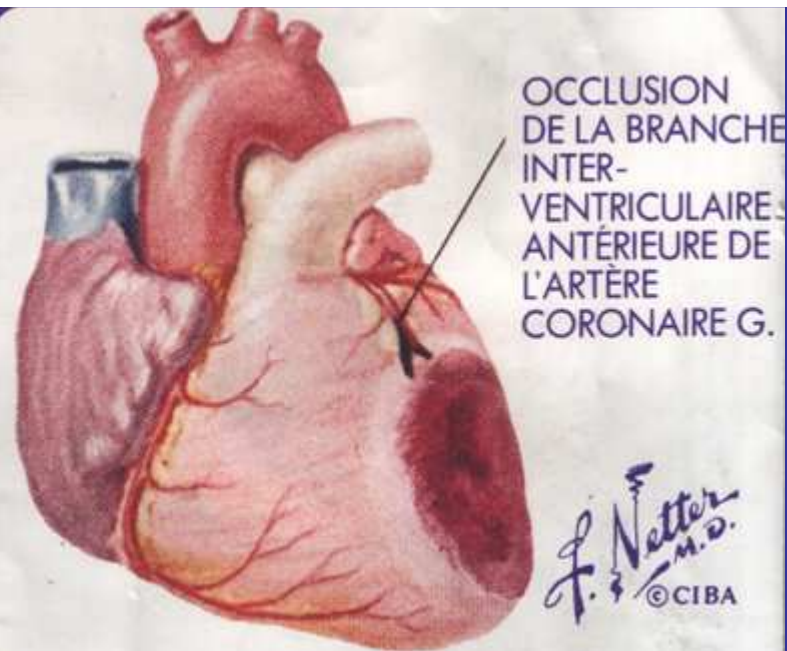


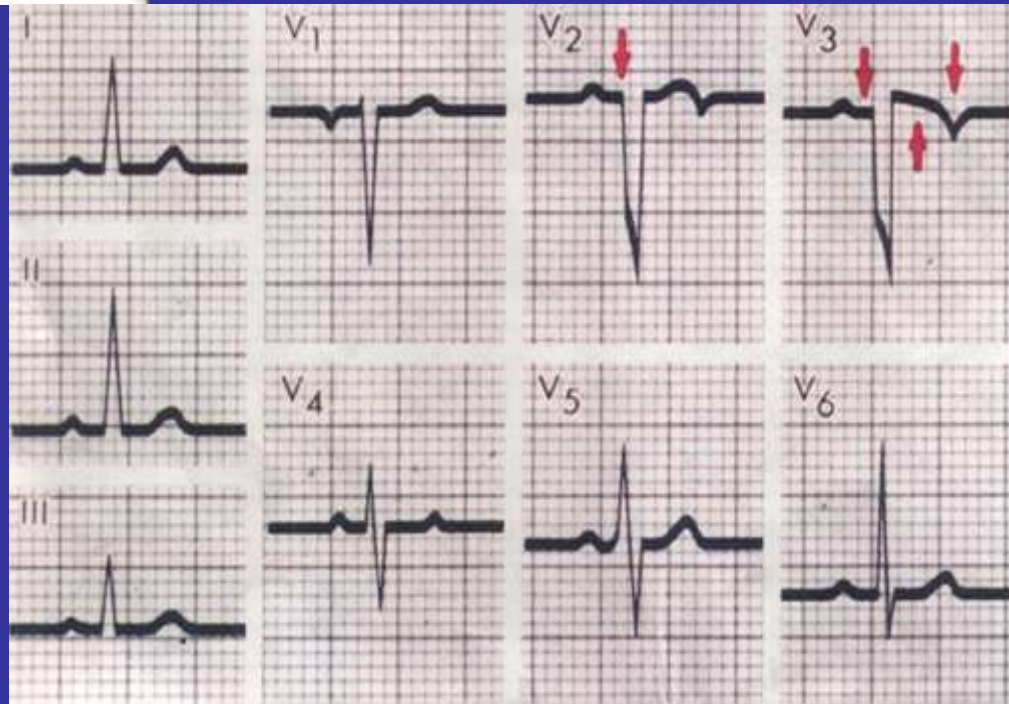
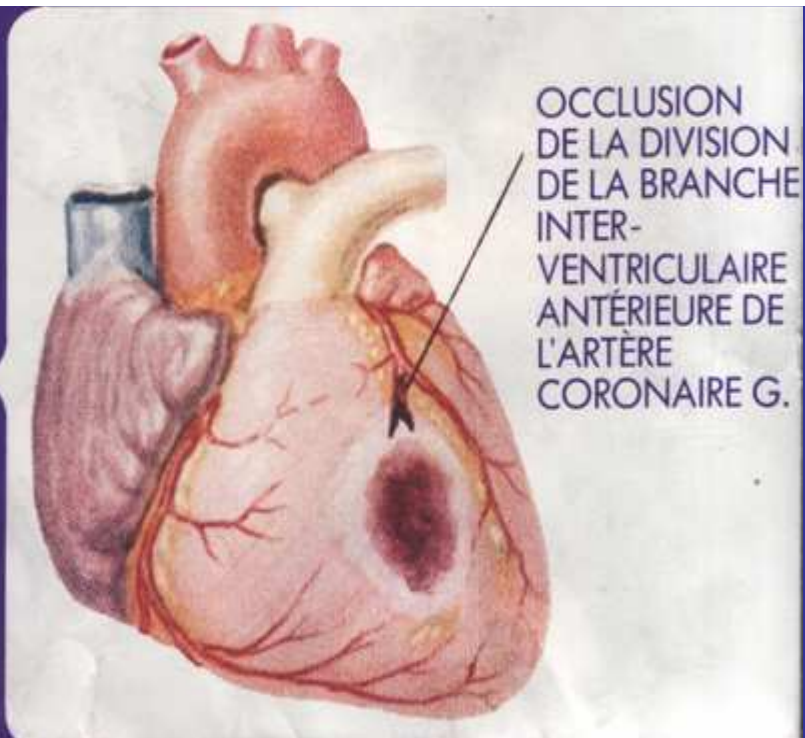
TRAITEMENT ET DIAGNOSTIC DE L'INFARCTUS DU MYOCARDE (Syndrome coronaire aigu)

Professeur Mohamed TEMMAR Ghardaïa
Docteur Meriem CHARIFI CHU Douera
EL MENIA Octobre 2009

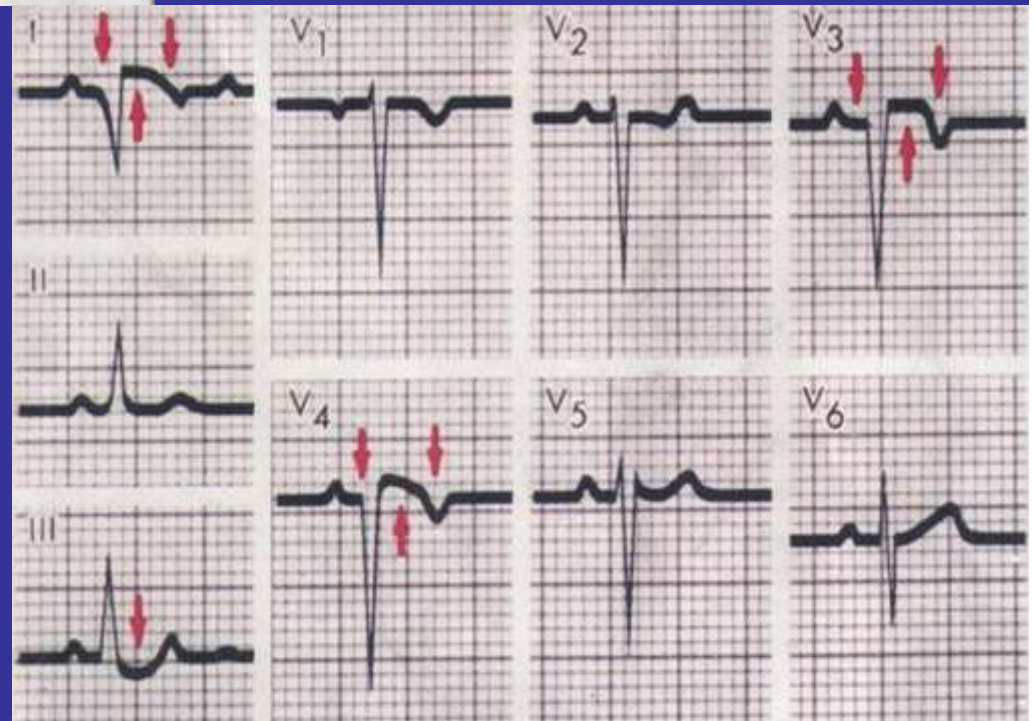
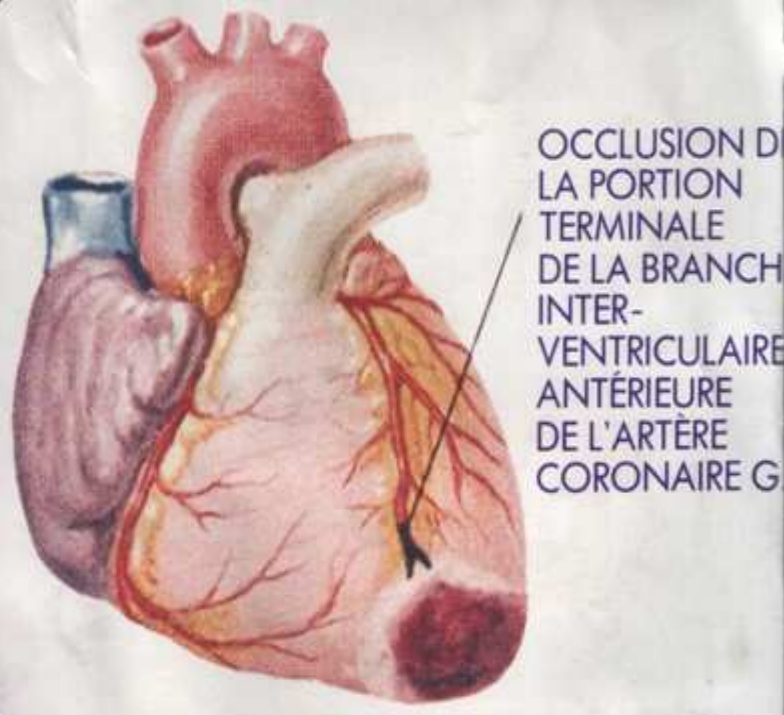
**INFARCTUS
ANTÉRO-
LATÉRAL**



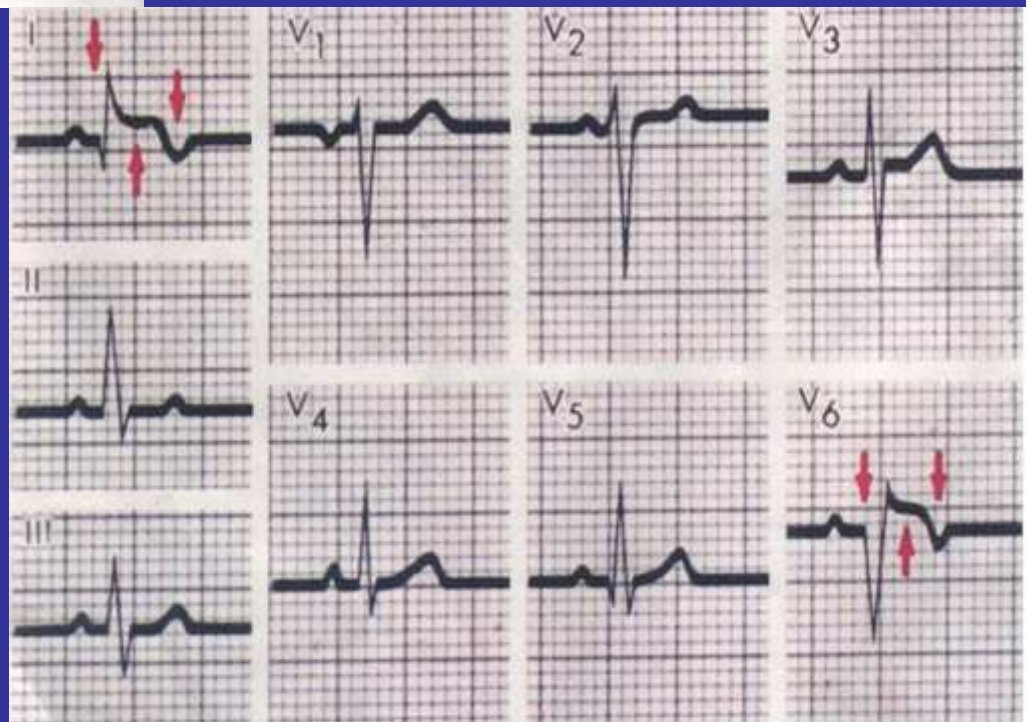
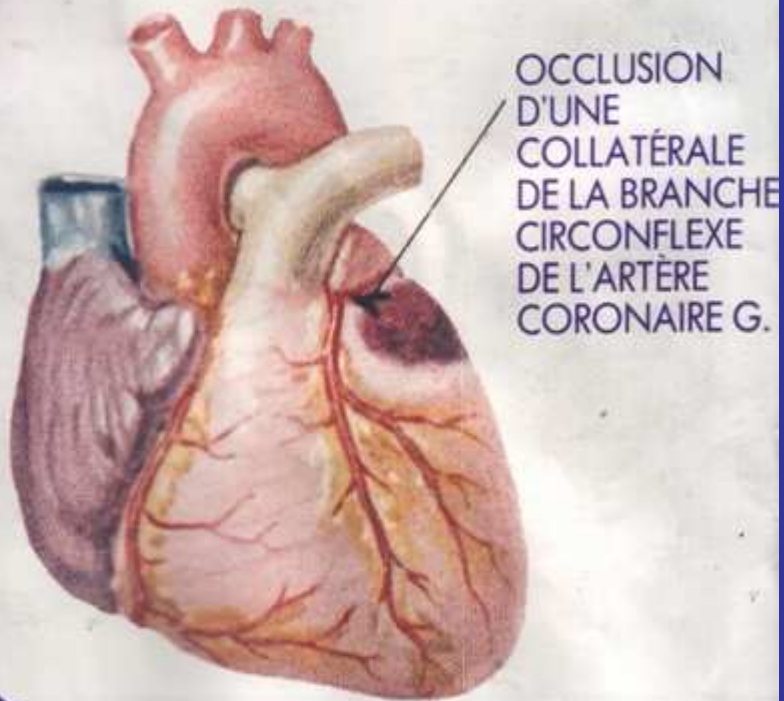
PETIT INFARCTUS STRICTEMENT ANTÉRIEUR (ANTÉRO-SEPTAL)



PETIT
INFARCTUS
APICAL



**INFARCTUS
ANTÉRO-
BASAL**



TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

Critères de jugement 1

- Décès, IDM non fatals
- Échec de revascularisation
- Revascularisation en urgence
- Ré-infarctus ou ischémie réfractaire à 30 jours
- Surface myocardique nécrosée
- Survenue d'évènements ischémiques à 30 jours

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

Critères de jugement 2

- Résolution du sus-décalage ST
- Réduction du taux d'occlusion persistance de l'artère responsable (sur la coro avant la sortie de l'hôpital)
- Accidents hémorragiques, hémorragies intra-craniennes
- Critères à long terme ?

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

Critères de jugement 3: résumé

- Décès
- Obstruction persistance
- Récidive (s)
- Myocarde fonctionnel restant
(cardiomyopathie ischémique, défaillance
cardiaque)

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

- **ANTIAGREGANTS:** Aspirine, Clopidogrel
- **ANTICOAGULANTS:** Héparines standards, HBPM
- **THROMBOLYTIQUES** (Streptokynase, ténecteplase...)
- **ANGIOPLASTIE PRIMAIRE : (STENT)**
- **ANGIOPLASTIE FACILITEE** (thrombolyse)
- **ASSOCIATIONS**

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

Algérie Octobre 2009

- **ANTIAGREGANTS:** Aspirine, Clopidogrel
 - **ANTICOAGULANTS:** Héparines standards, HBPM
 - **THROMBOLYTIQUES** (Streptokynase, ténecteplase...
 - **ASSOCIATIONS**
-
- **ANGIOPLASTIE PRIMAIRE : (STENT)**
 - **ANGIOPLASTIE FACILITEE** (thrombolyse)
 - **ASSOCIATIONS**
-
- **(ANGIOPLASTIE (à froid))**

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

EL MENIA Octobre 2009

- **ANTIAGREGANTS: Aspirine, Clopidogrel**
- **ANTICOAGULANTS: Héparines standards, HBPM**
- **ASSOCIATIONS**

EL MENIA Février 2010

- **THROMBOLYTIQUES (Streptokynase, ténecteplase...**

EL MENIA Février 20?

- **ANGIOPLASTIE PRIMAIRE : (STENT)**
- **ANGIOPLASTIE FACILITEE (thrombolyse)**

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

- Études randomisées :

Angioplastie primaire > thrombolyse
(hospitalière)

- Etude CAPTIM (France) : < 2 heures :
thrombolyse pré-hospitalière > Angioplastie

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE

- **CLARITY-TIMI 25: 216 patients < 75 ans**
(sous étude “ambulance”
Clopidogrel + thrombolytique : efficacité + +

- **Régistre français FAST- MI:**
 - 33 % : angioplastie primaire
 - 18 % : thrombolyse pré-hospitalière
 - 10 % : thrombolyse hospitalière
 - 40 % : pas revascularisés

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE THROMBOLYSE Vs ANGIOPLASTIE

Le taux de mortalité dépend du moment d'action

- Décès à 30 jours :

Dans les 3 premières heures

- thrombolyse pré-hospitalière: 2.9 %
- angioplastie primaire : 3.5 %

Au-delà des 3 premières heures

- thrombolyse pré-hospitalière : 5.7 %
- angioplastie primaire : 5 %

- Donc : thrombolyse pré-hospitalière dans les 3 premières heures

Au-delà : angioplastie

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE ANTICOAGULATION

- **Étude ASSENT 3 :**

Ténectéplase-énoxaparine > Ténectéplase-HNF
(mortalité, réinfarctus, ischémie réfractaire)

- **Etude EXTRACT : 20 000 sujets**

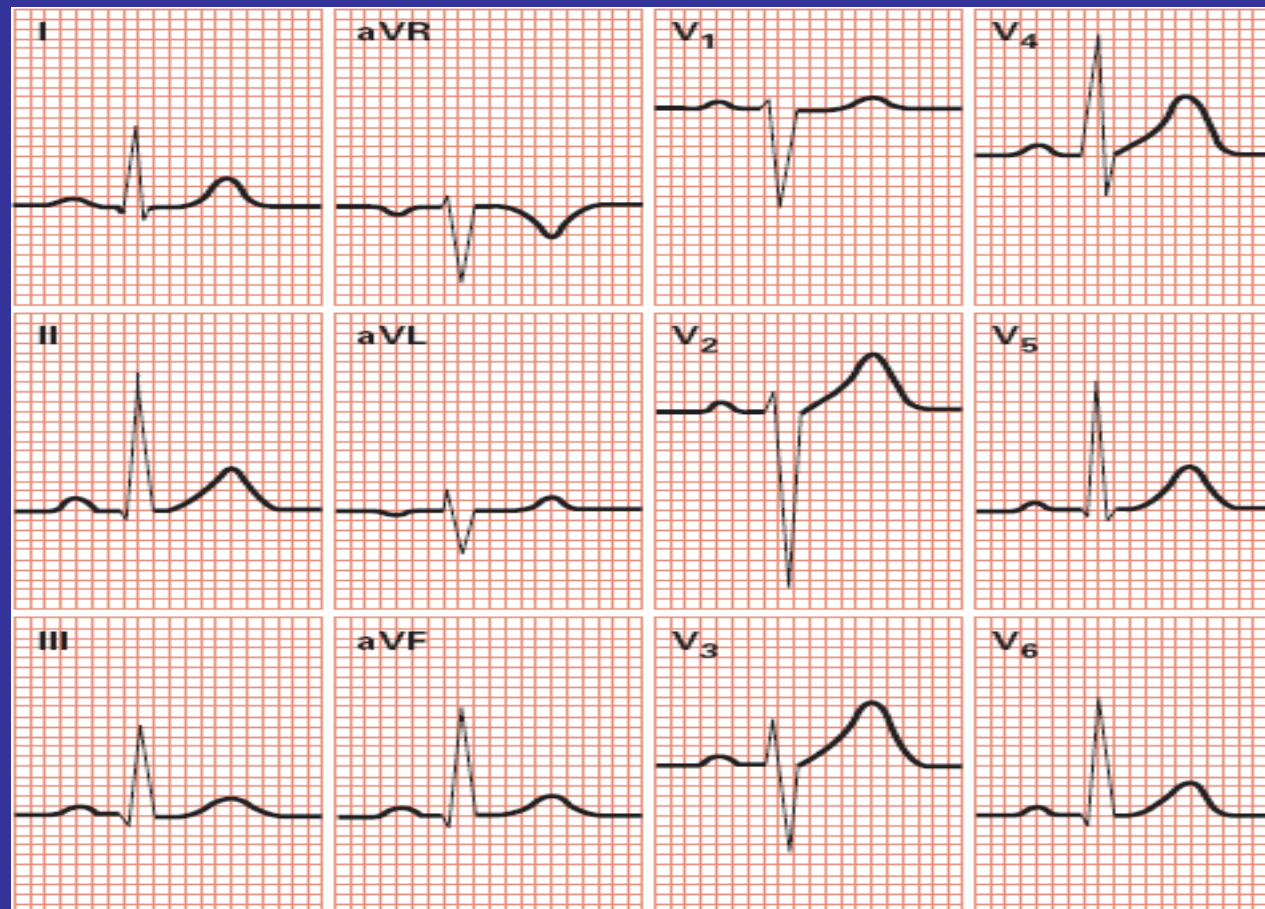
association \equiv supérieur sur décès, IDM non fatals

TRAITEMENT DE LA POUSSEE D'INSUFFISANCE CORONAIRE ANTIAGREGANTS PLAQUETTAIRES

- Aspirine
- Clopidogrel
- Etude CURE (SCA sans sus-déc) : Aspirine + Clopidogrel
- Clopidogrel systématique en cas d'angioplastie (dose et durée selon stent)

ECG Normal

un ECG normal n'élimine pas un SCA



Sous Décalage Segment ST



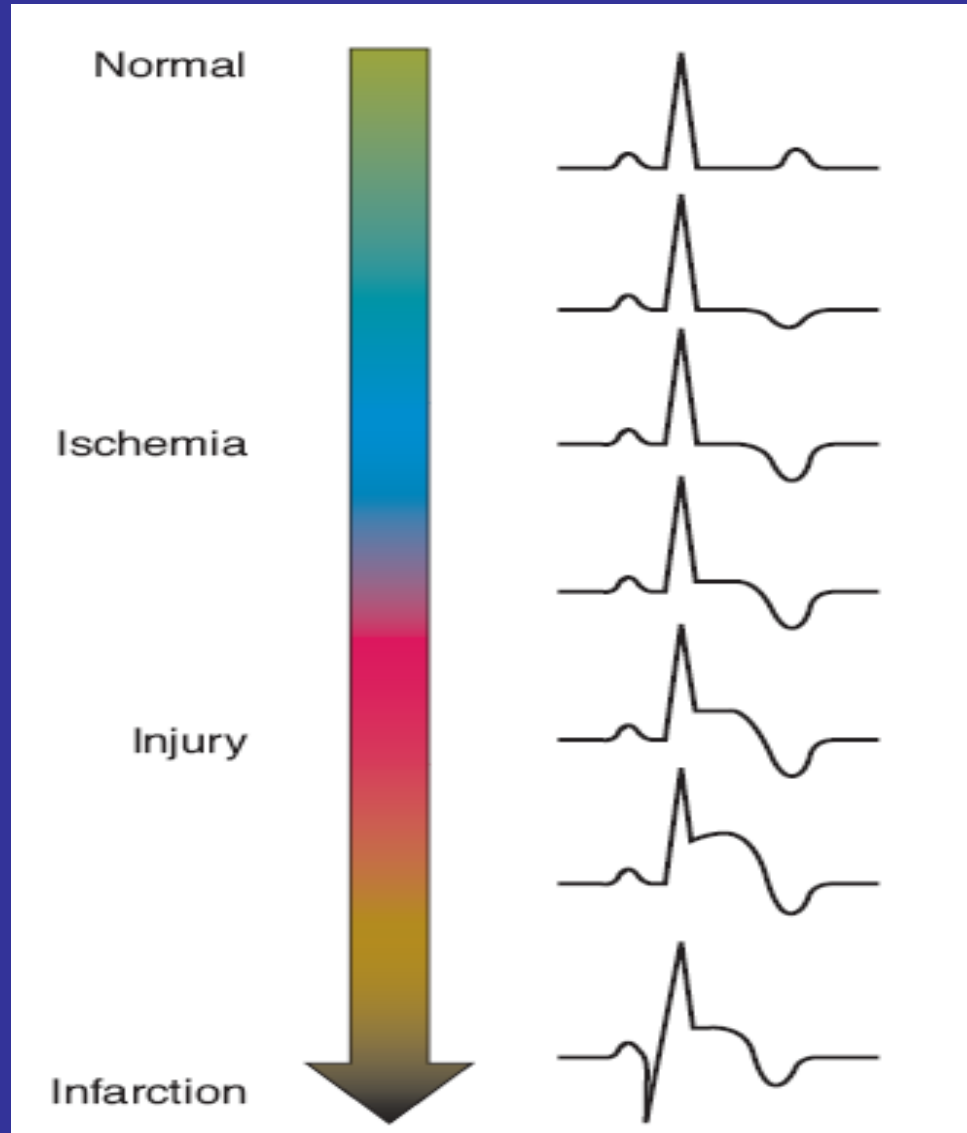
- Ischémie myocardique
- Hypertrophie Ventriculaire gauche
- Bloc de branche
- Digitaliques
- Signes en miroir d'un infarctus dans le territoire opposé

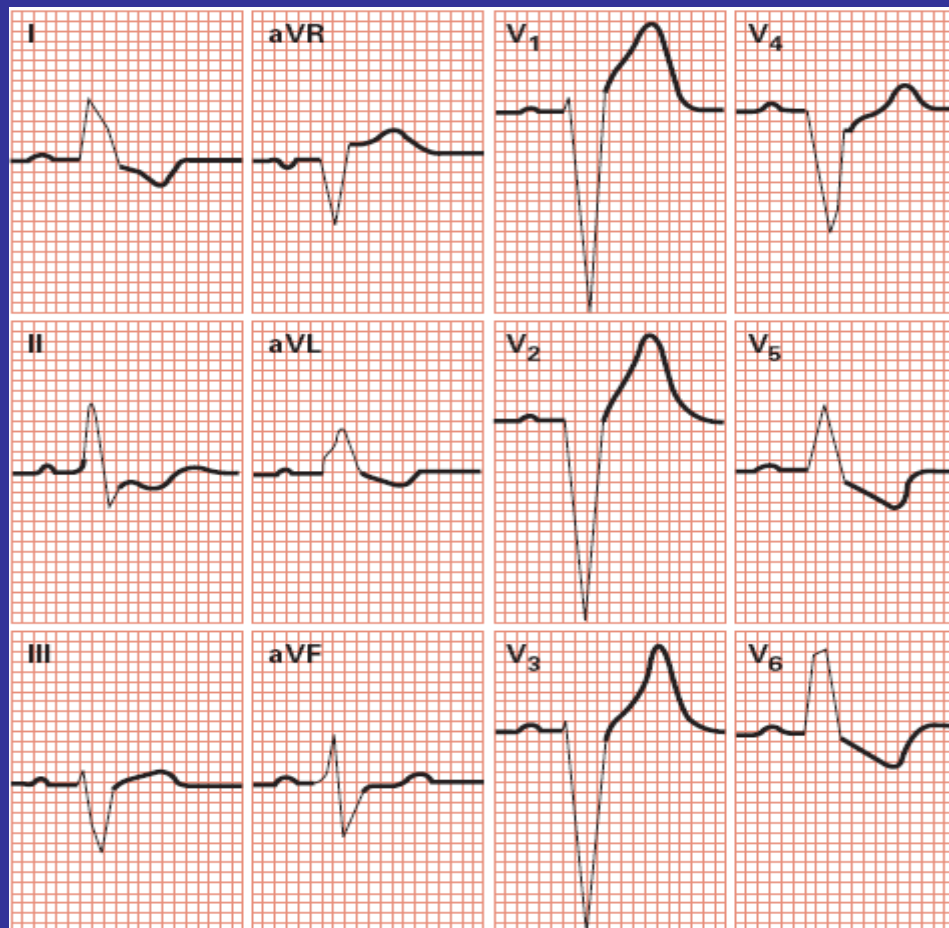




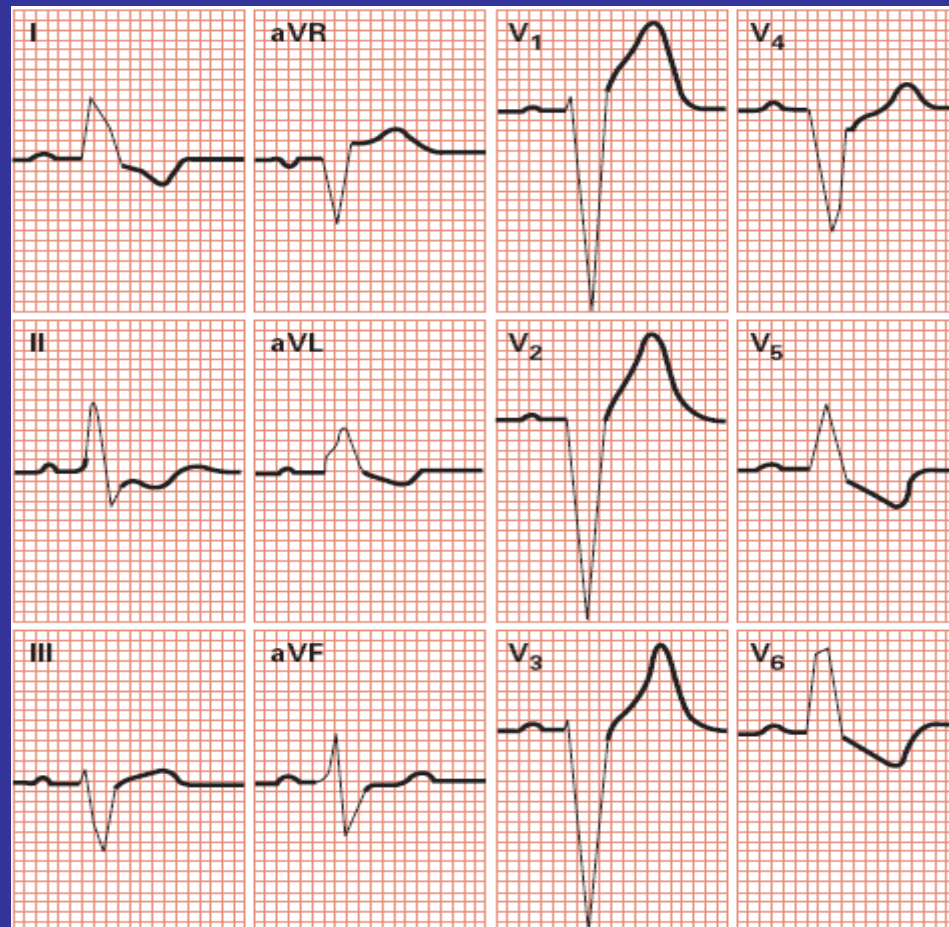
- Rythme sinusal régulier Fc 88/mn avec sus décalage segment ST.

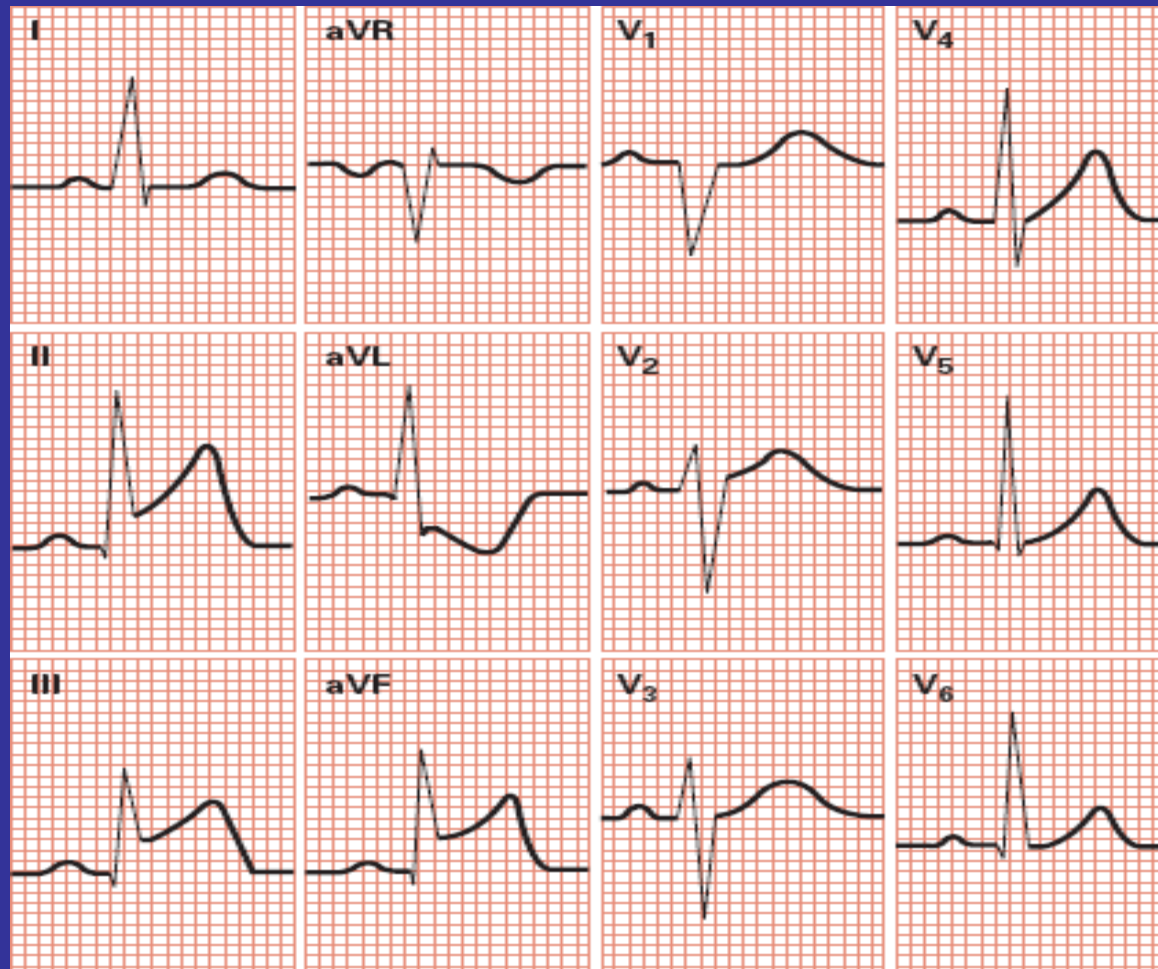
Progression of an acute MI.



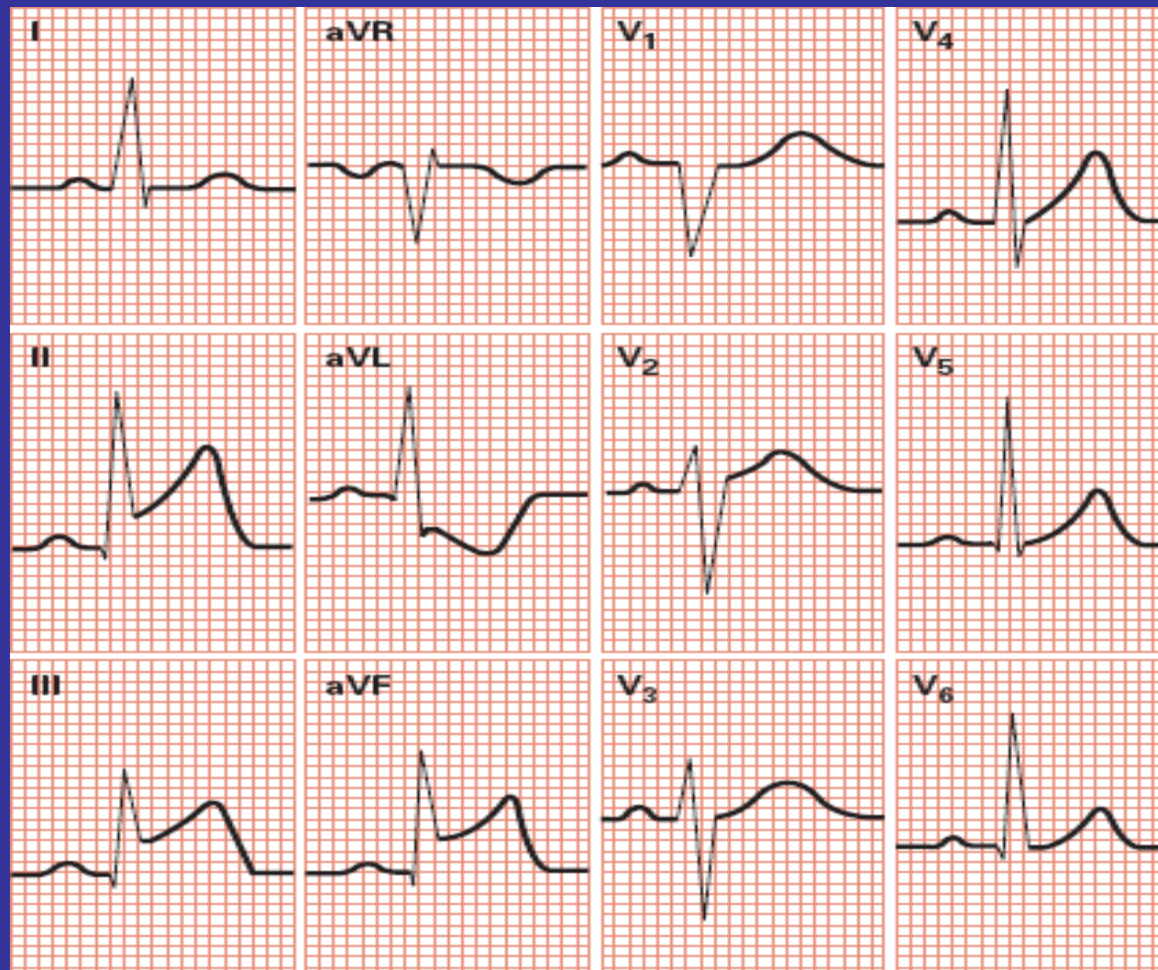


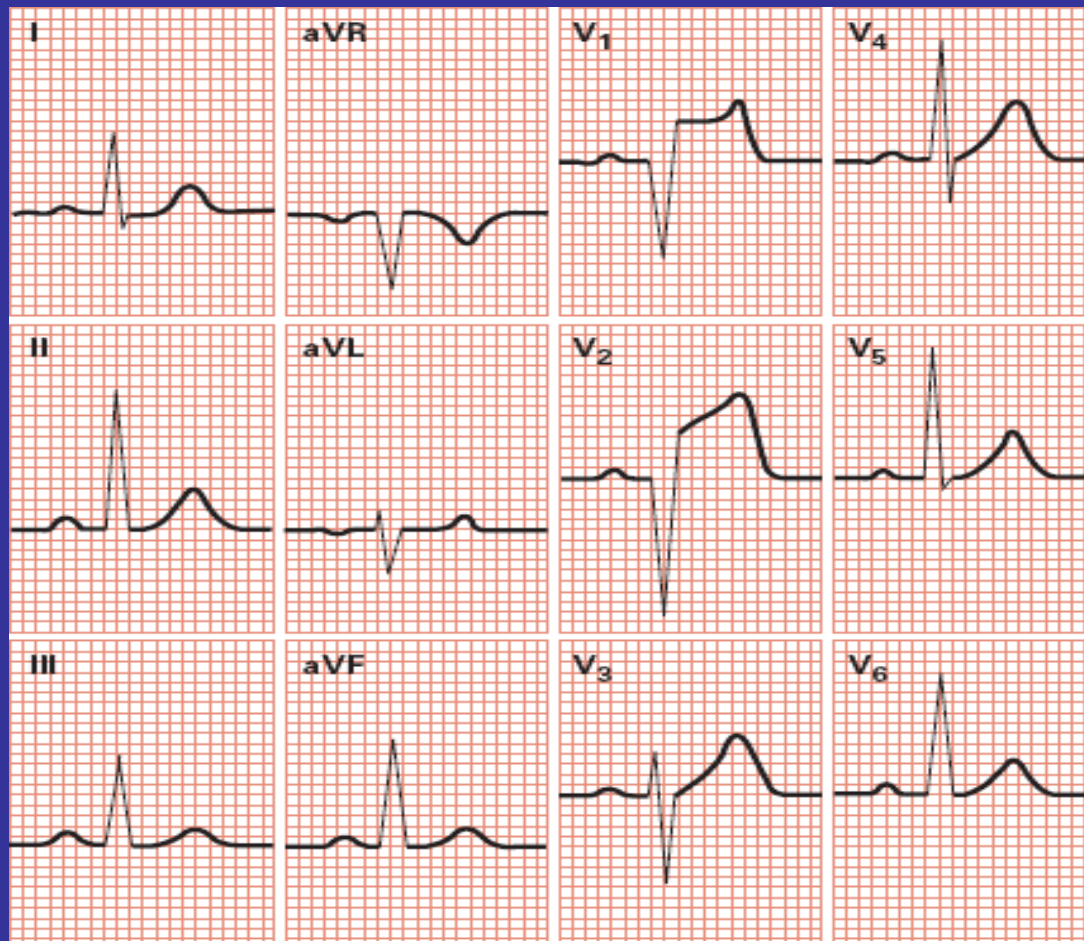
Bloc de Branche Gauche



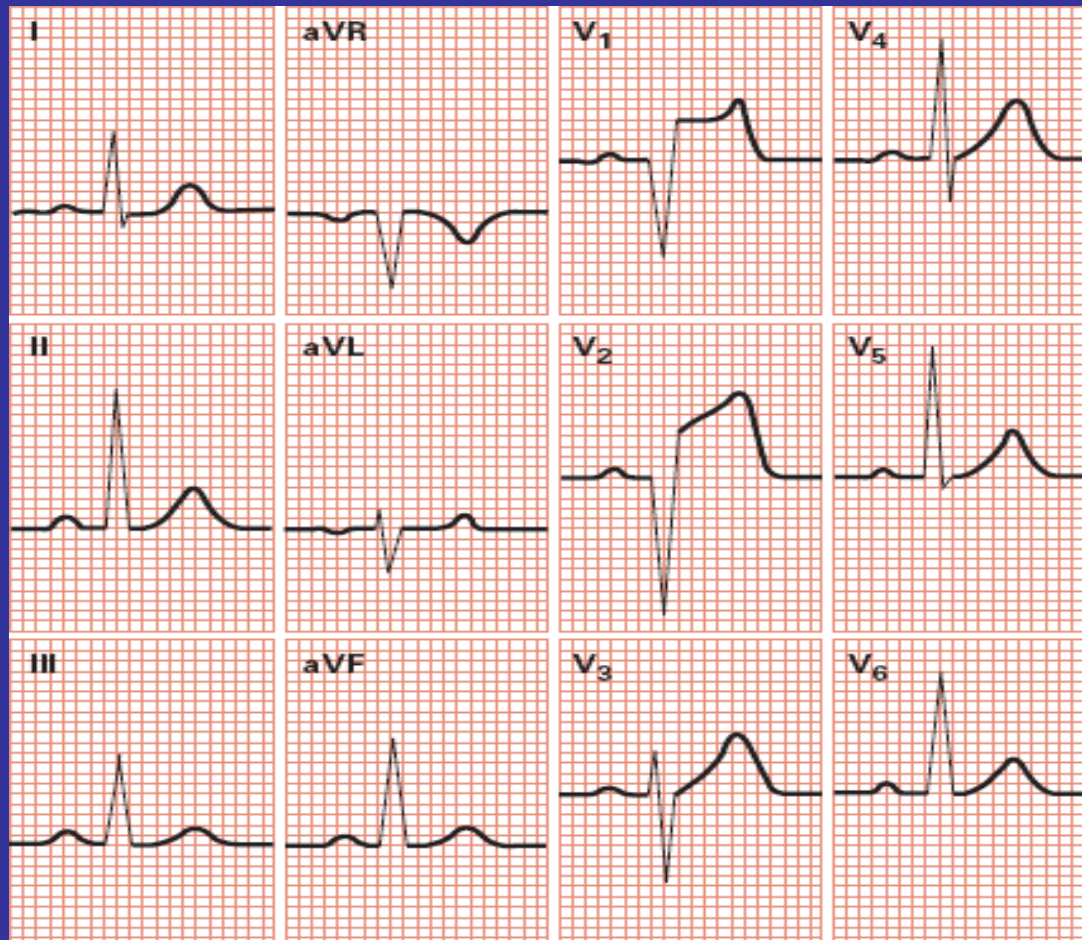


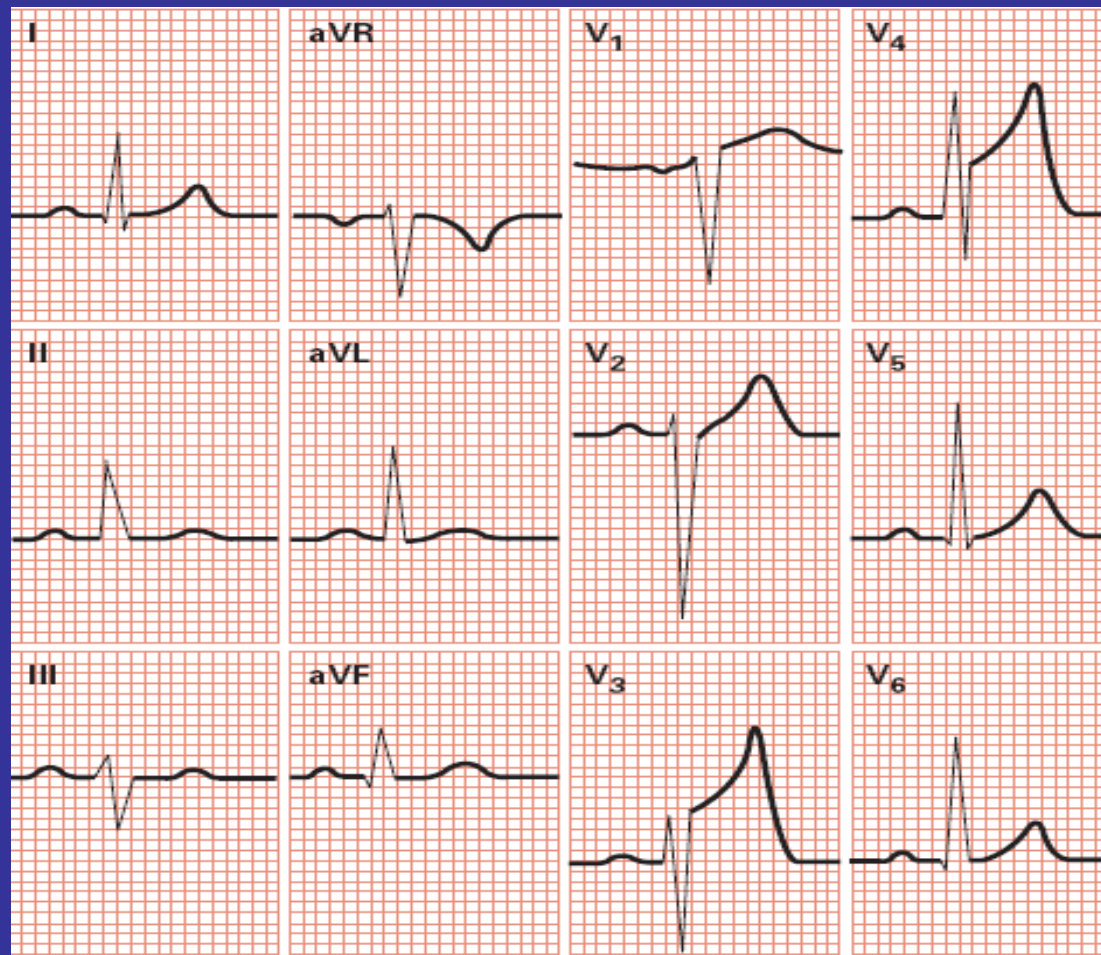
Infarctus inférieur



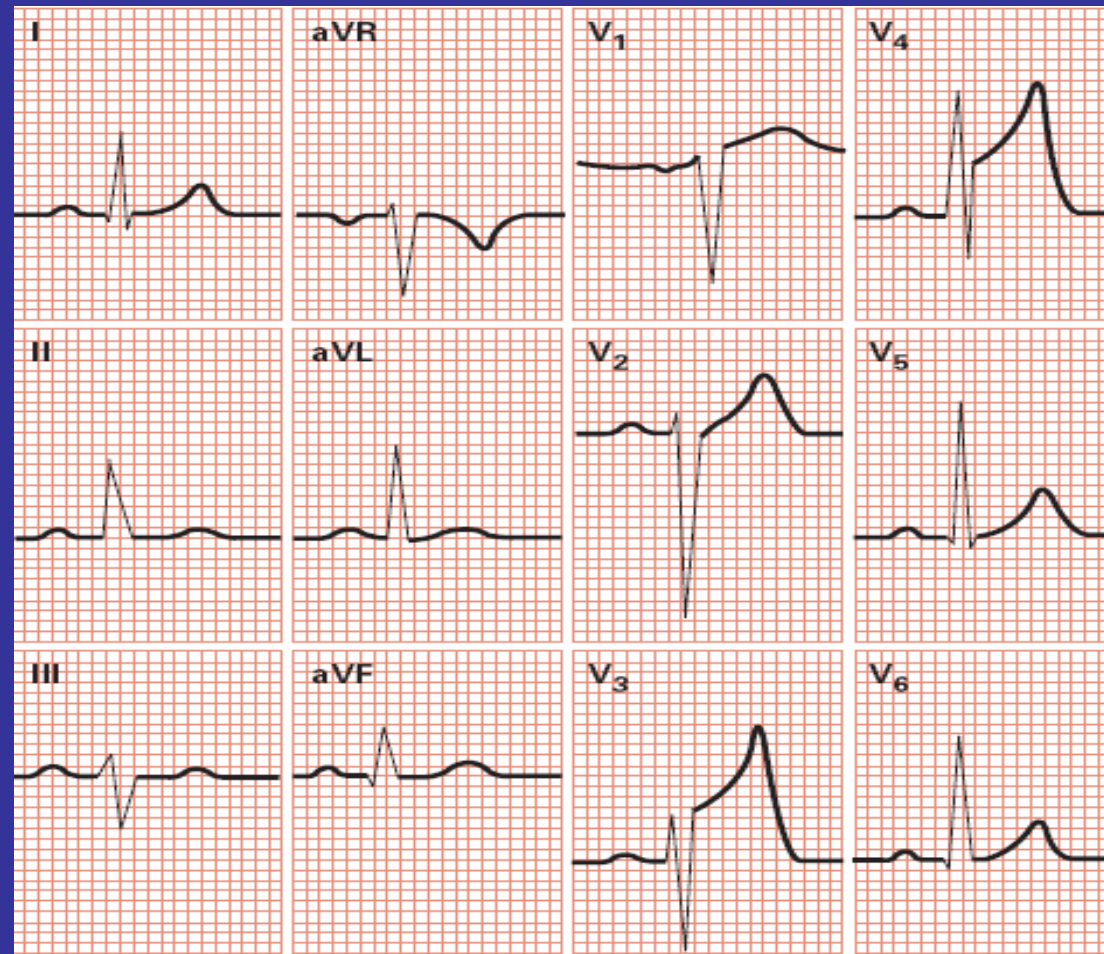


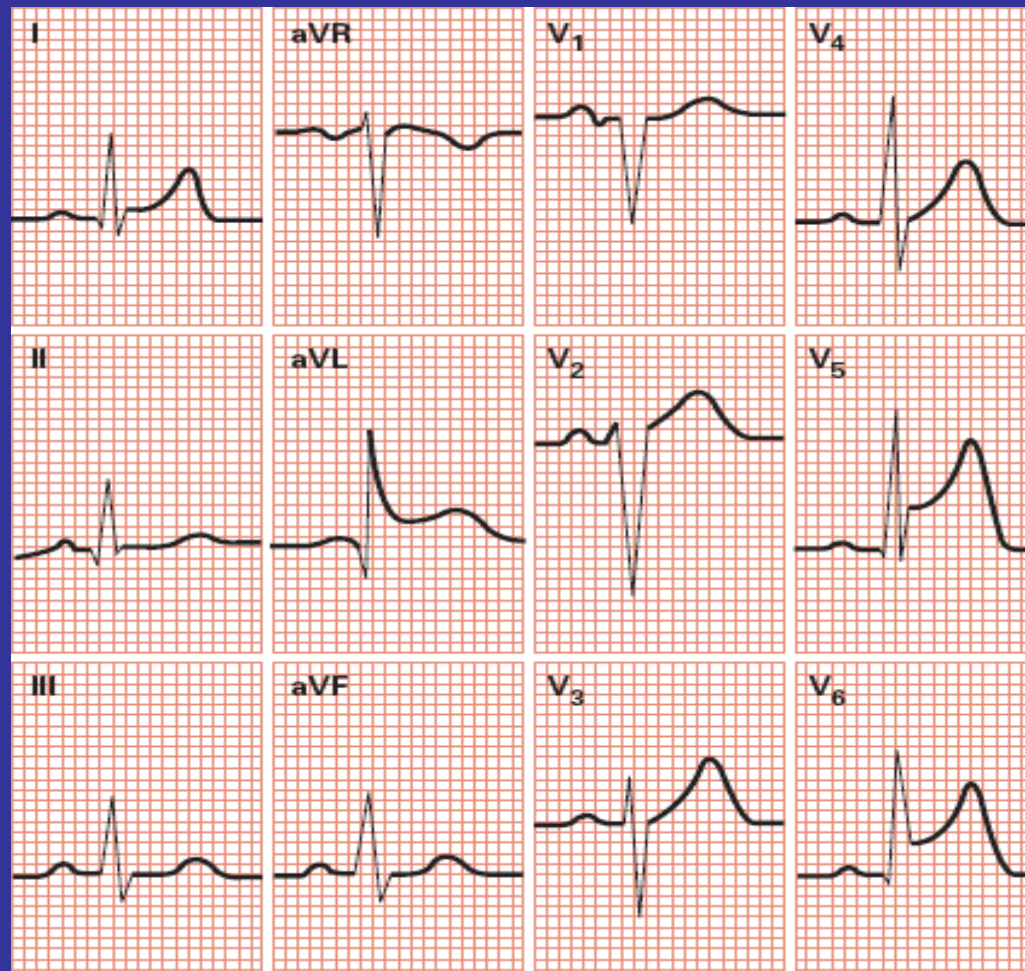
Infactus Septal



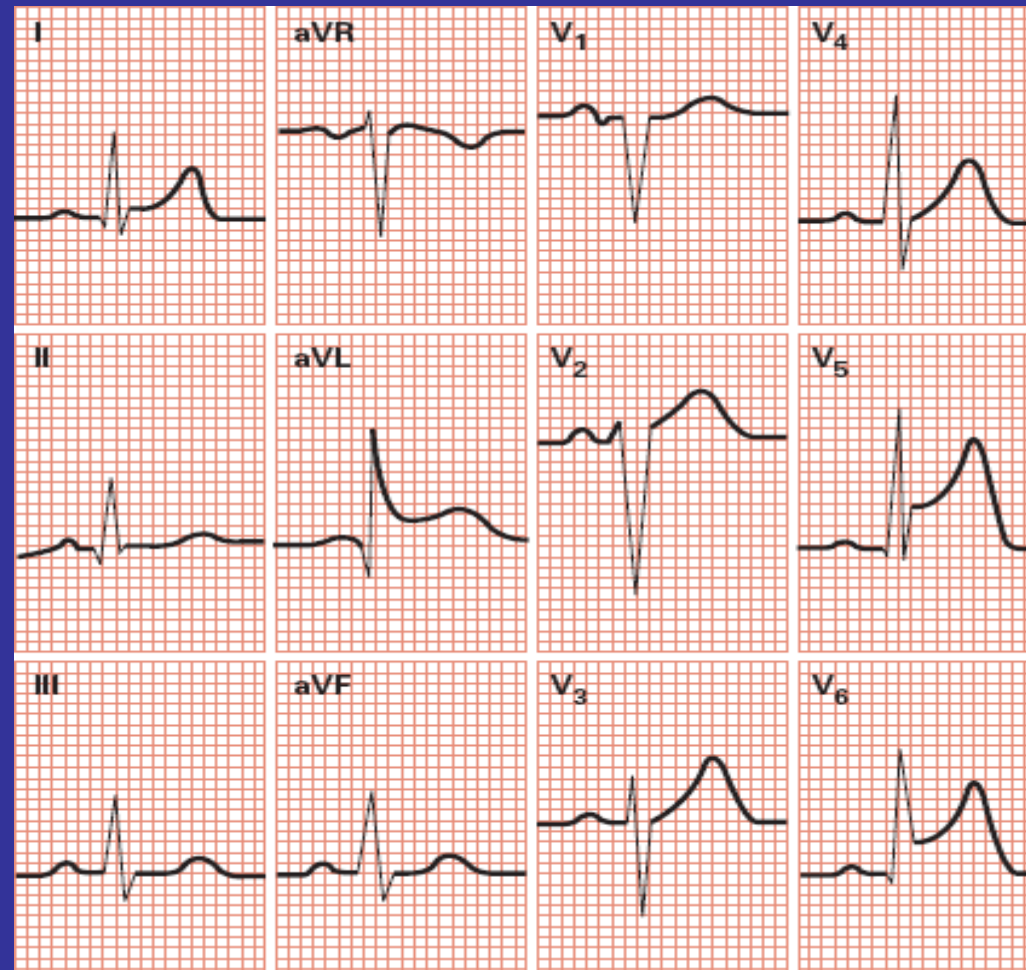


Infarctus antéro-septo-apical





Infarctus Latéral



CONCLUSION

- Prévalence croissante des facteurs de risque C V
- Vieillesse de la population
- Formation au diagnostic (ECG)
- Formation aux traitements d'urgence

- Pensez à nous même !
- Et à nos prochaines réunions !

