

Simplifier la PEC des SCA non ST+  
NSTEMI

**La balance des risques**

Dr Guillaume RANCHON – Urgentiste

Centre Hospitalier de Macon

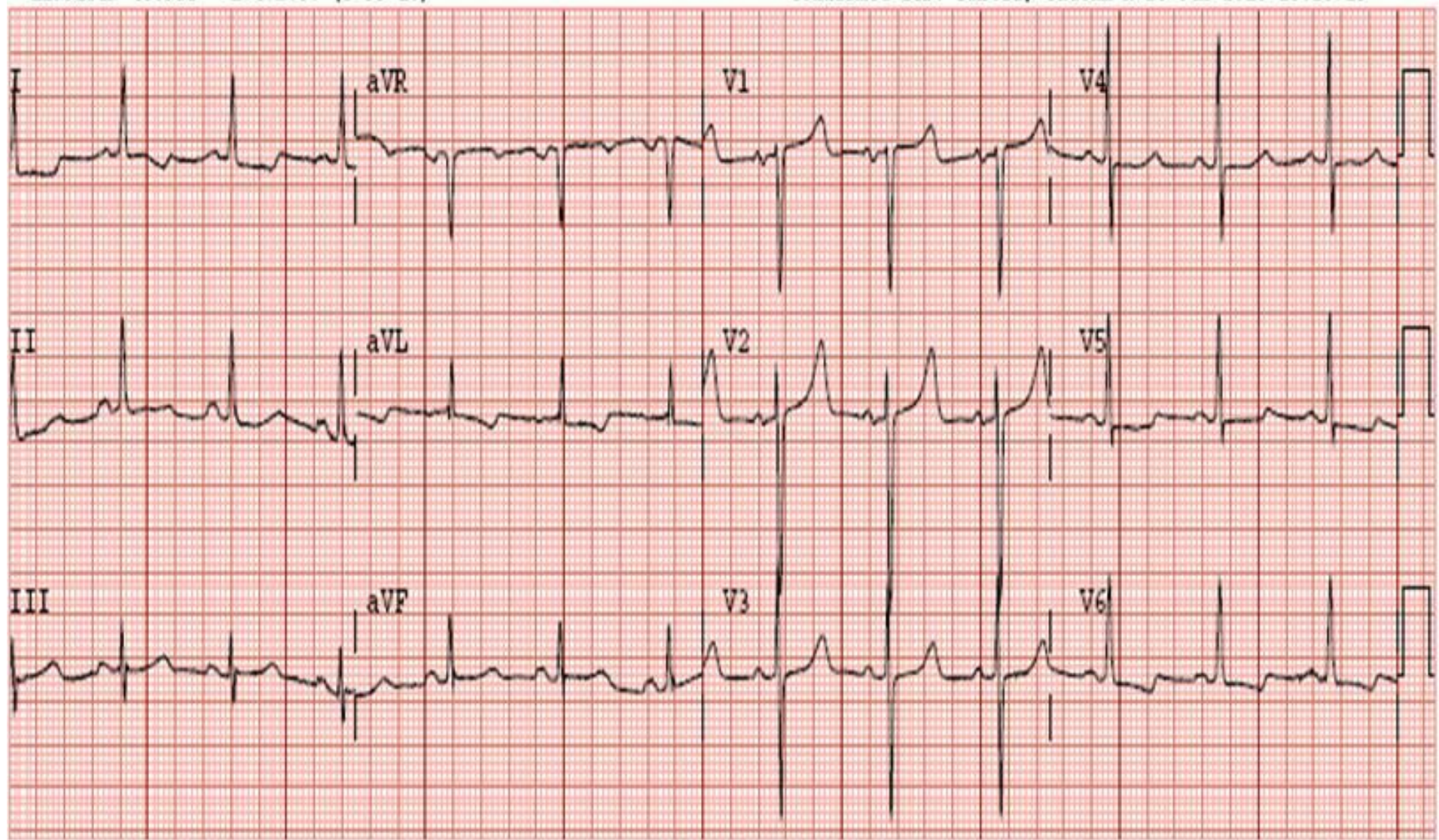
Didier CHAMPAGNAC – Cardiologue

Clinique du Tonkin

Vienne le 13/03/12

- 77 ans, 46kg
- Lupus sous Cortancyl
- Tabagisme actif 40PA
- ATCD d'hémorragie digestive grave
- Douleur médiosthoracique constrictive depuis 2h environ

# ECG



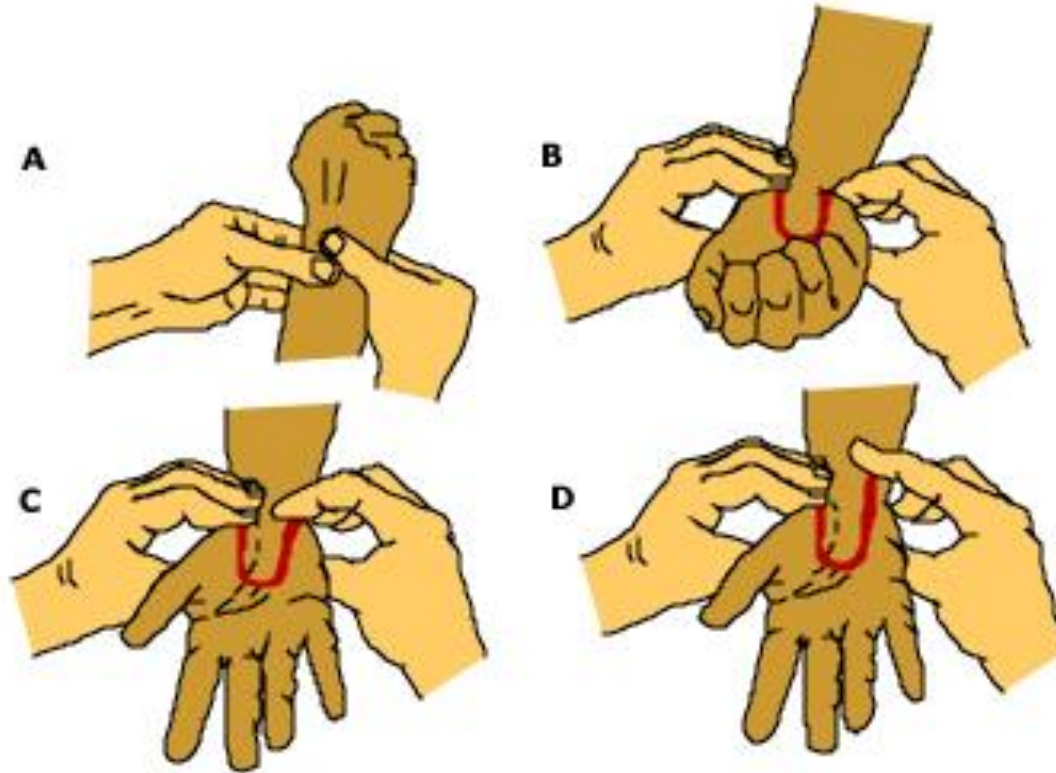
# Vous constatez:

---

- Douleur intense constrictive non modifiée par la TNT
- Pâleur
- Nausées
- Sensation de malaise général intense
- Pas de signe d'OAP
- TA 160/100, pouls 90 bpm, SaO2 97% en air



# Test d'Allen



Main en position haute, poing fermé, avec compression des artères radiale et ulnaire (A). Une fois la main décolorée, elle est abaissée (B) et le poing est ouverte (C). La pression est relâchée sur l'artère ulnaire (D). La main doit se recolorer, indiquant une artère ulnaire et une arcade palmaire perméables (test alors positif).

**Chez la patiente, le test est négatif**

Quel est votre diagnostic et quelle est votre stratégie de traitement? (plusieurs réponses possibles)

1 - STEMI antérieur

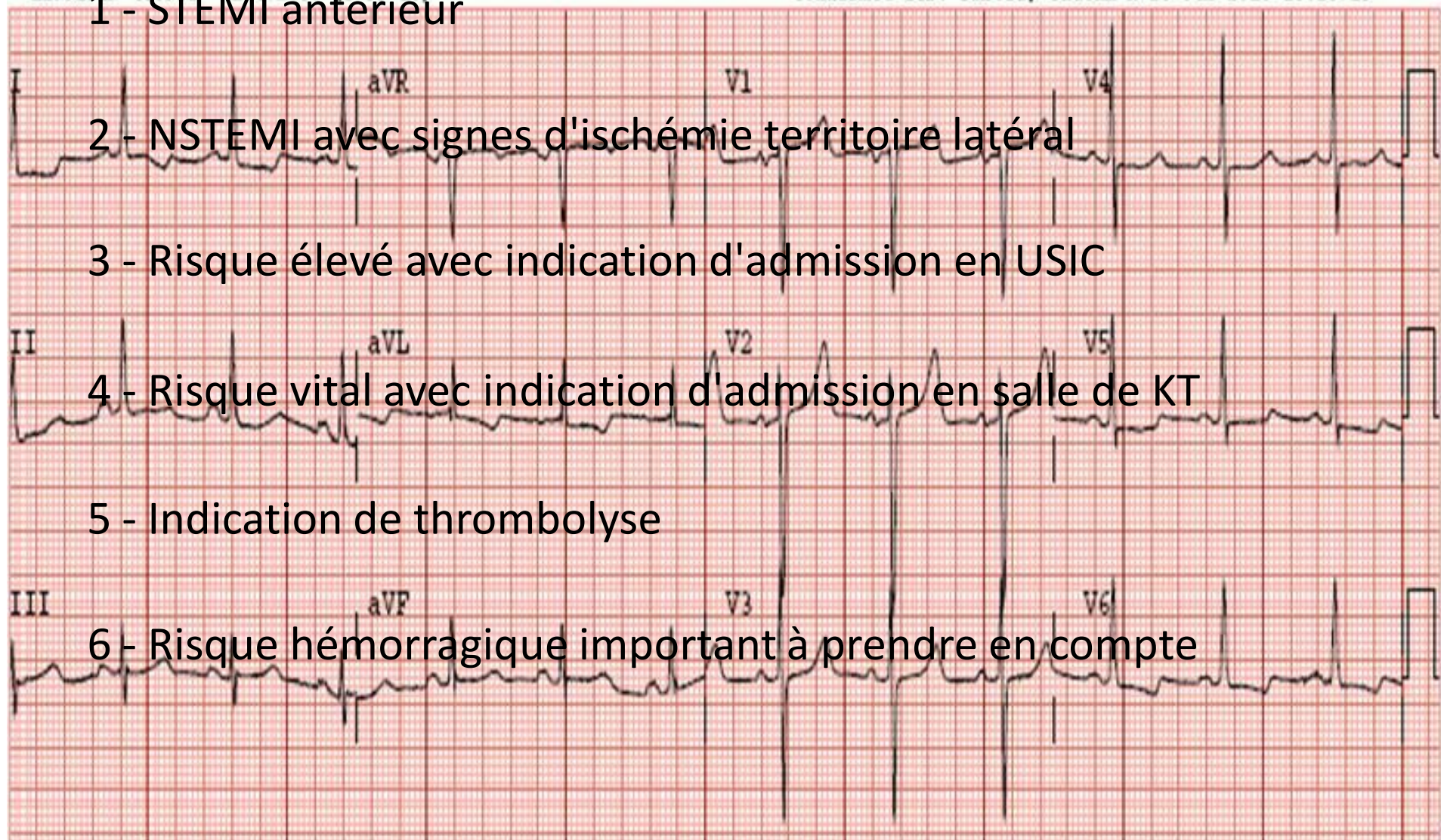
2 - NSTEMI avec signes d'ischémie territoire latéral

3 - Risque élevé avec indication d'admission enUSIC

4 - Risque vital avec indication d'admission en salle de KT

5 - Indication de thrombolyse

6 - Risque hémorragique important à prendre en compte





# Quels facteurs de risque hémorragique identifiez vous? (plusieurs réponses possibles)

---

- 1 - ATCD d'ulcère hémorragique
- 2 - Sexe féminin
- 3 - Age > 75 ans
- 4 - "Petit poids"
- 5 - Corticothérapie au long cours
- 6 - TAS 160 mmHg
- 7 - Voie fémorale probable

# Quel traitement antiagrégant instaurez vous? (plusieurs réponses possibles)

---

1 - Aspirine 500 mg

2 - Prasugrel 60 mg

3 - Clopidogrel 300 mg

4 - Clopidogrel 600 mg

5 - Ticagrelor 180 mg



# Quel traitement anticoagulant?

(plusieurs réponses possibles)

---

- 1 - HNF 4000 U en bolus puis 12 U/Kg/H
- 2 - Enoxaparine 0.3 ml IVD puis 0.1 ml/10Kg SC
- 3 - Fondaparinux 7.5 mg
- 4 - Fondaparinux 2.5 mg
- 5 - Bivalirudine 0.75 mg en bolus puis 1.75 mg/Kg/H

Vous avez choisi la combinaison  
suivante :

---

- Arixtra 2.5mg
- Clopidogrel 300mg
- Aspirine 250mg

Le cardiologue confirme l'indication de PPCI

En salle de KT le test d'Allen positif ne permet  
pas un abord radial

# Quelle stratégie en salle de KT?

(plusieurs réponses possibles)

---

- 1 - Abord fémoral puis compression soigneuse
- 2 - HNF en bolus de 50U/Kg
- 3 - Bivalirudine
- 4 - Dose additionnelle de Clopidogrel 300 mg
- 5 - Relai par Prasugrel
- 6 - Anti GP2b3a



- Occlusion de la CX traitée par thrombo-aspiration puis stenting
- Pas de récurrence ischémique
- Petit hématome au point de ponction
- Retour à domicile rapide

Merci de votre attention!