

Beau spasme avec évolution favorable

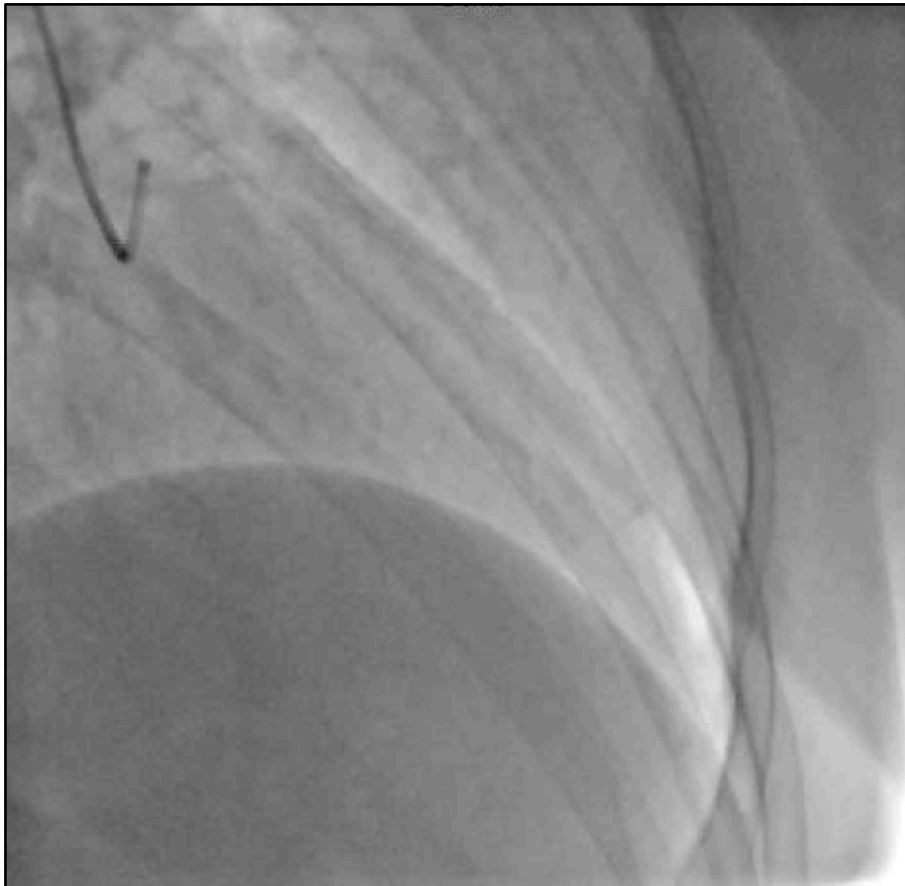
Lise CAMUS/Géraud SOUTEYRAND

Aucun conflit d'intérêt à déclarer

Mme F. 39 ans

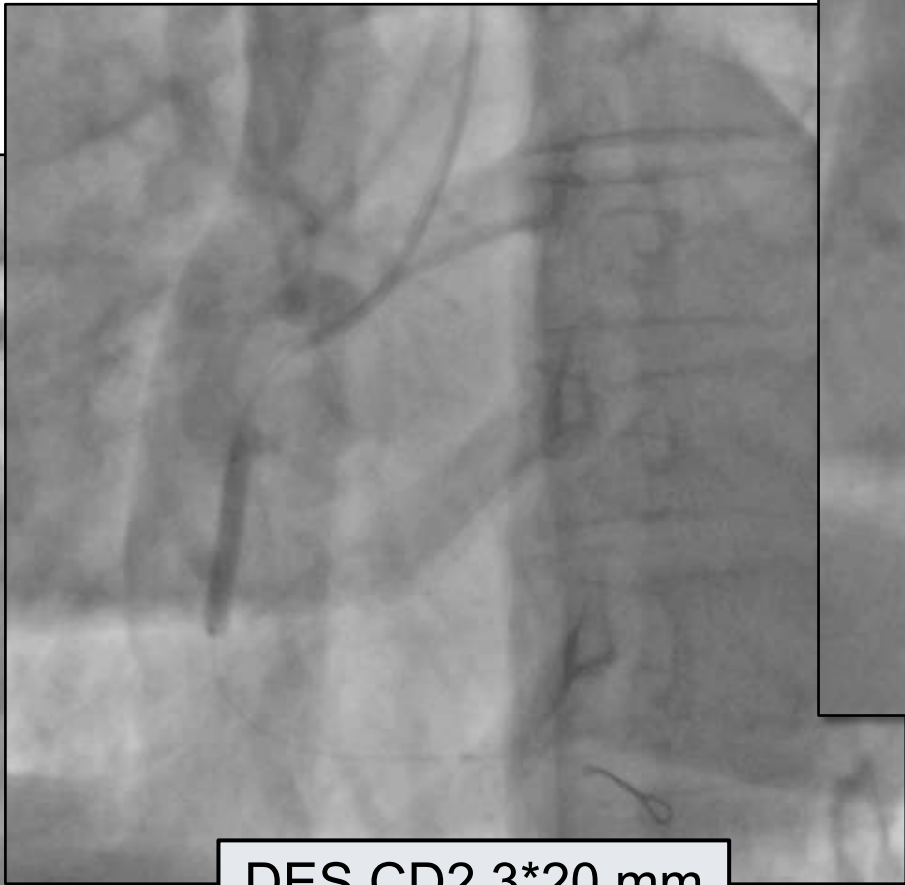
- **FDRCV** : tabagisme actif (27PA), HTA
- **ATCD extra cardiaque**
 - Epilepsie
 - BPCO post tabagique stade 3
 - Sd anxio-dépressif
- **Janvier 2019:**
 - NSTEMI
 - coronarographie

Janvier 2019



Sténose serrée 1^{ère} diagonale

Sténose serrée CD2

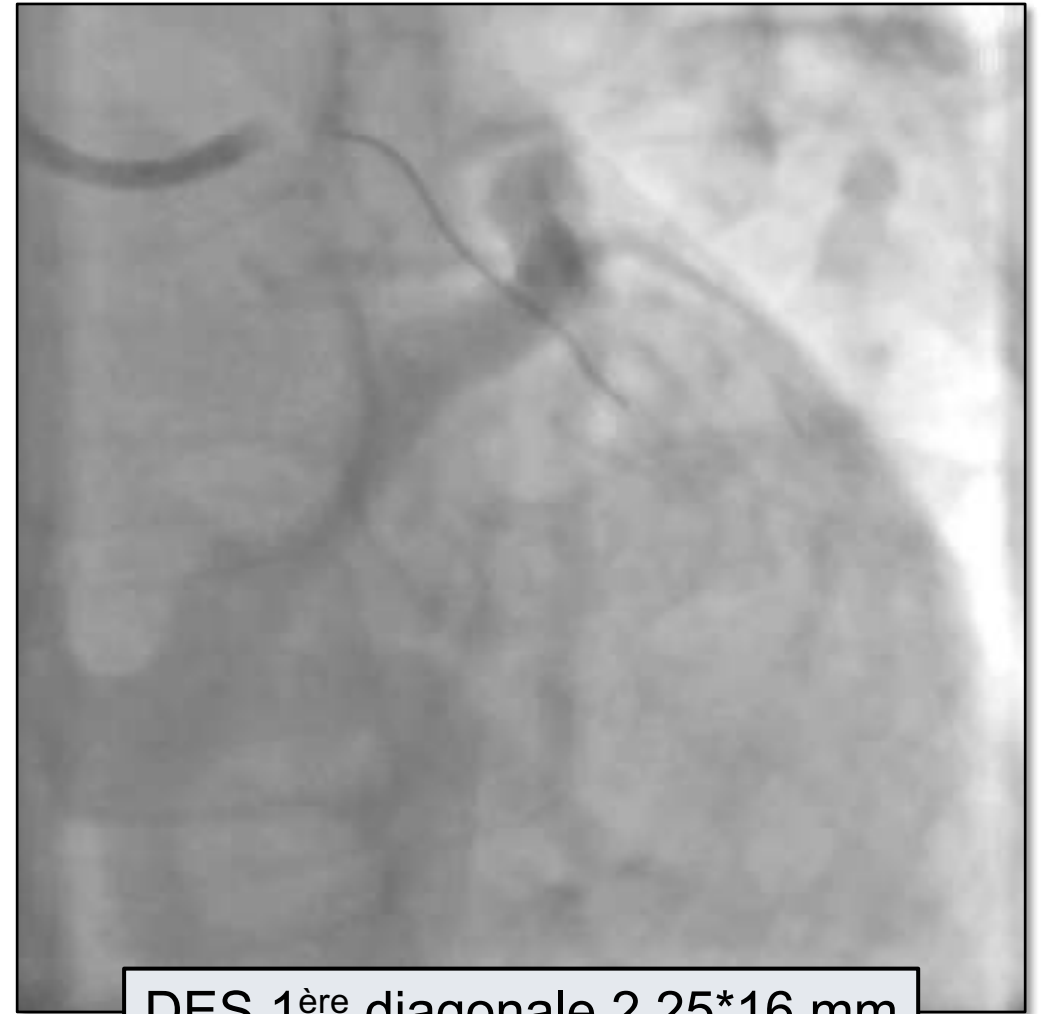


DES CD2 3*20 mm



Reprise du réseau
gauche dans un
2^{ème} temps

Février 2019: angioplastie programmée 1^{ère} diagonale



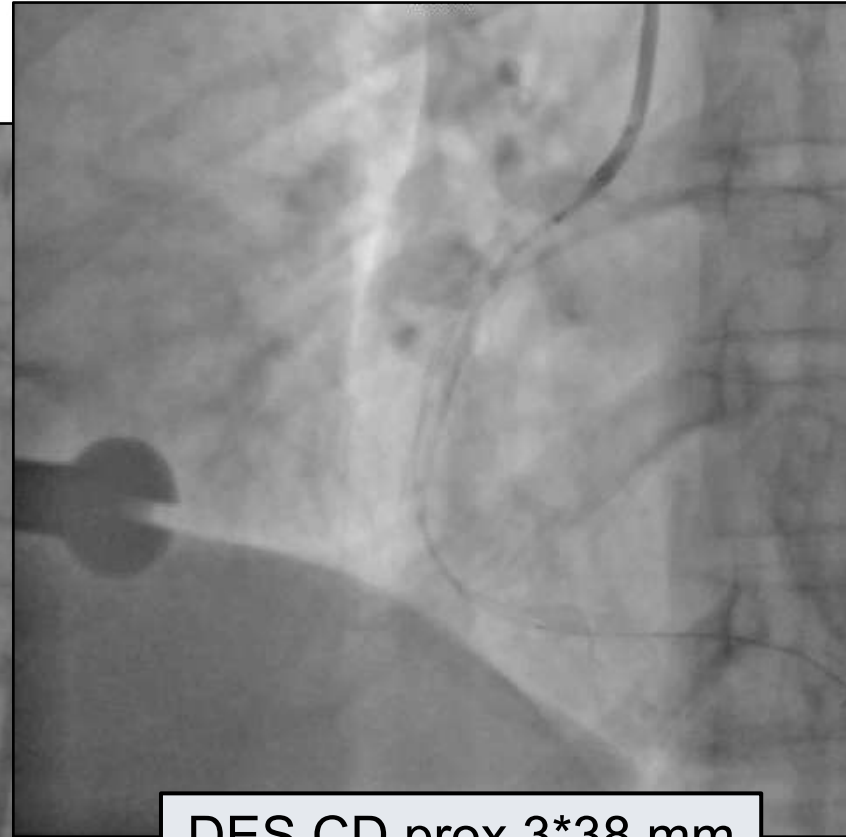
DES 1^{ère} diagonale 2.25*16 mm

Mars 2019: nouvelle douleur thoracique

Sténose serrée ostium CD

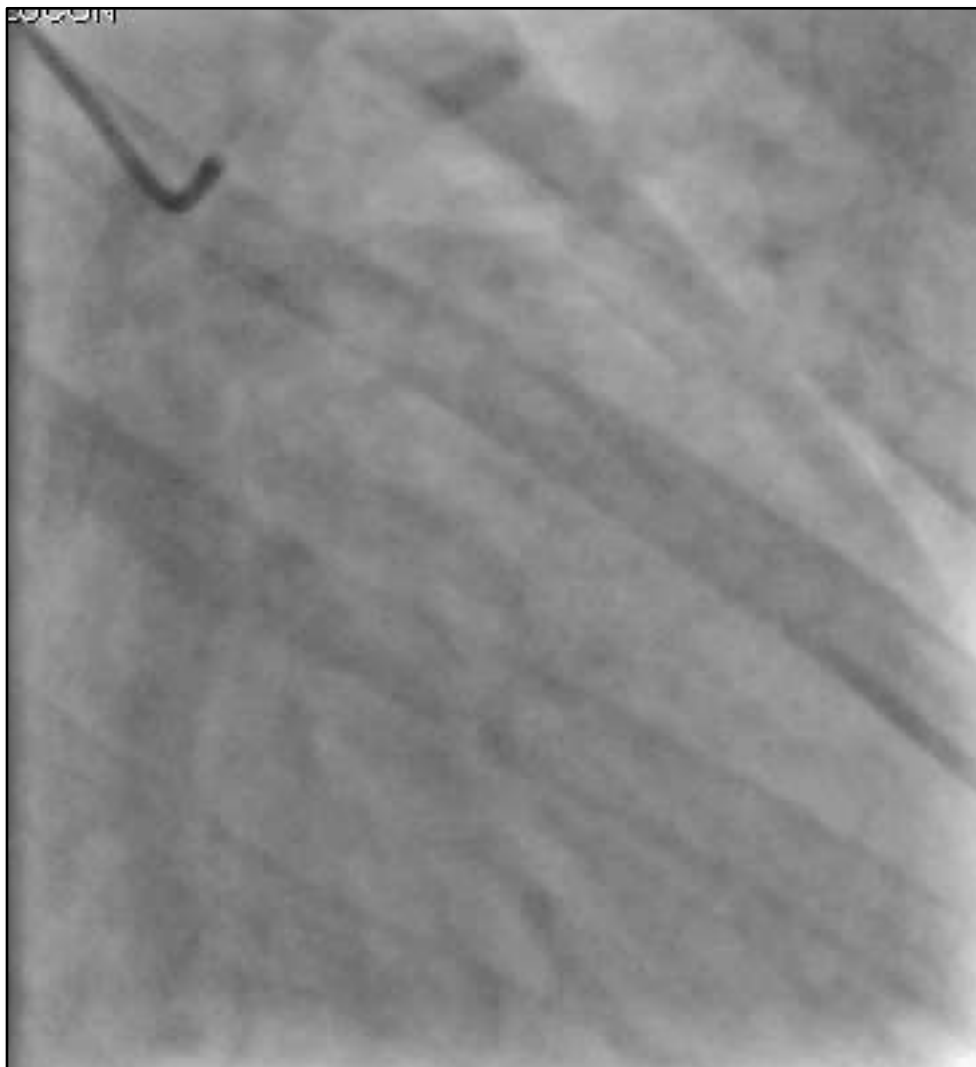


Dissection iatrogène



DES CD prox 3*38 mm
Post dilatation ostiale
BNC 4*15 mm

Septembre 2019: récurrence douloureuse



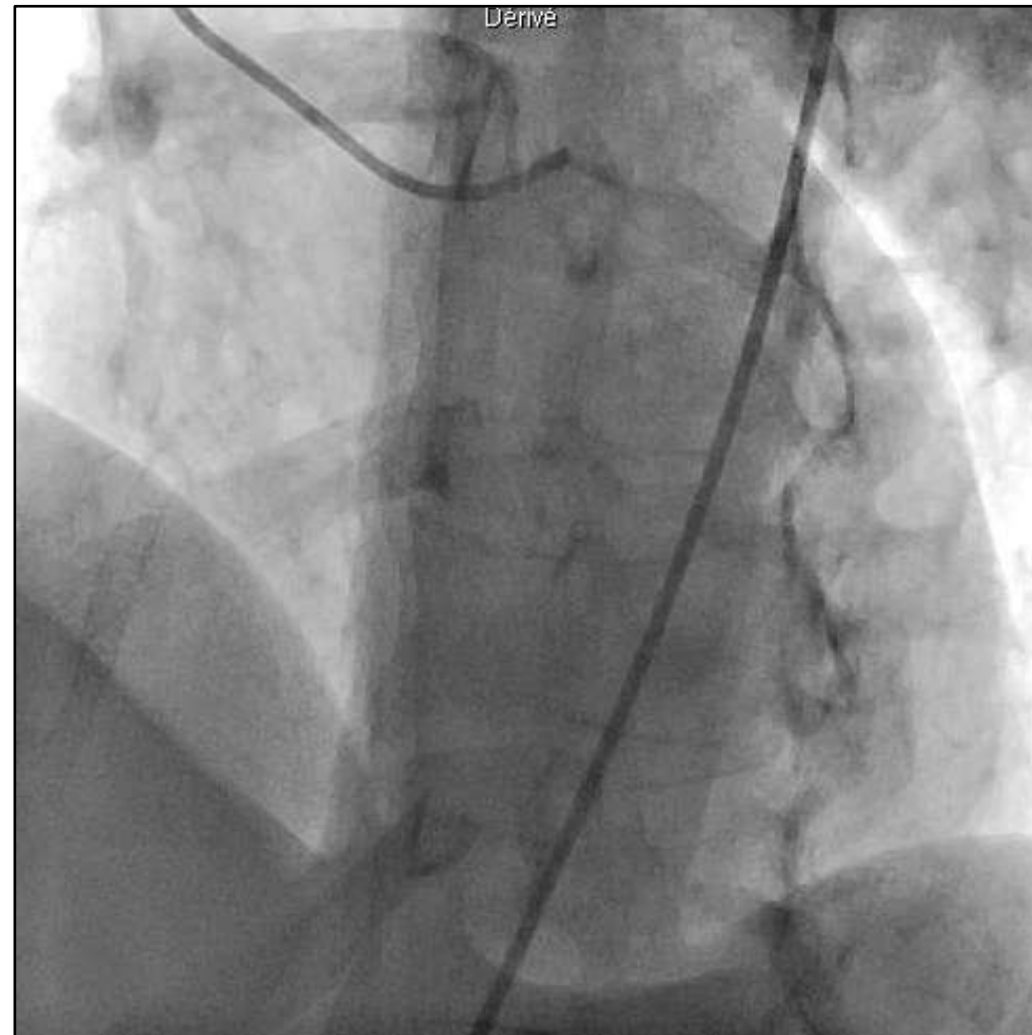
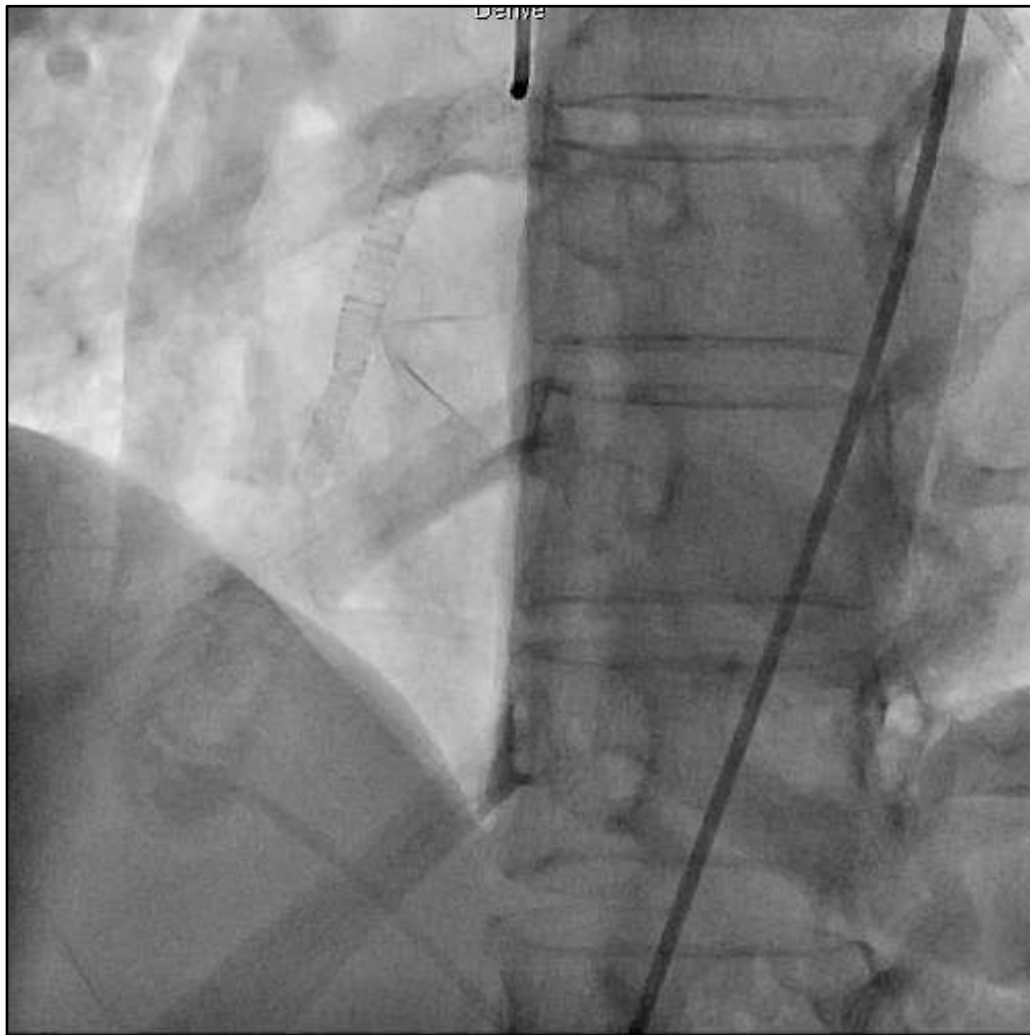
DES bissectrice 2.75*15 mm

**Traitement par Duoplavin
Difficulté au sevrage tabagique**

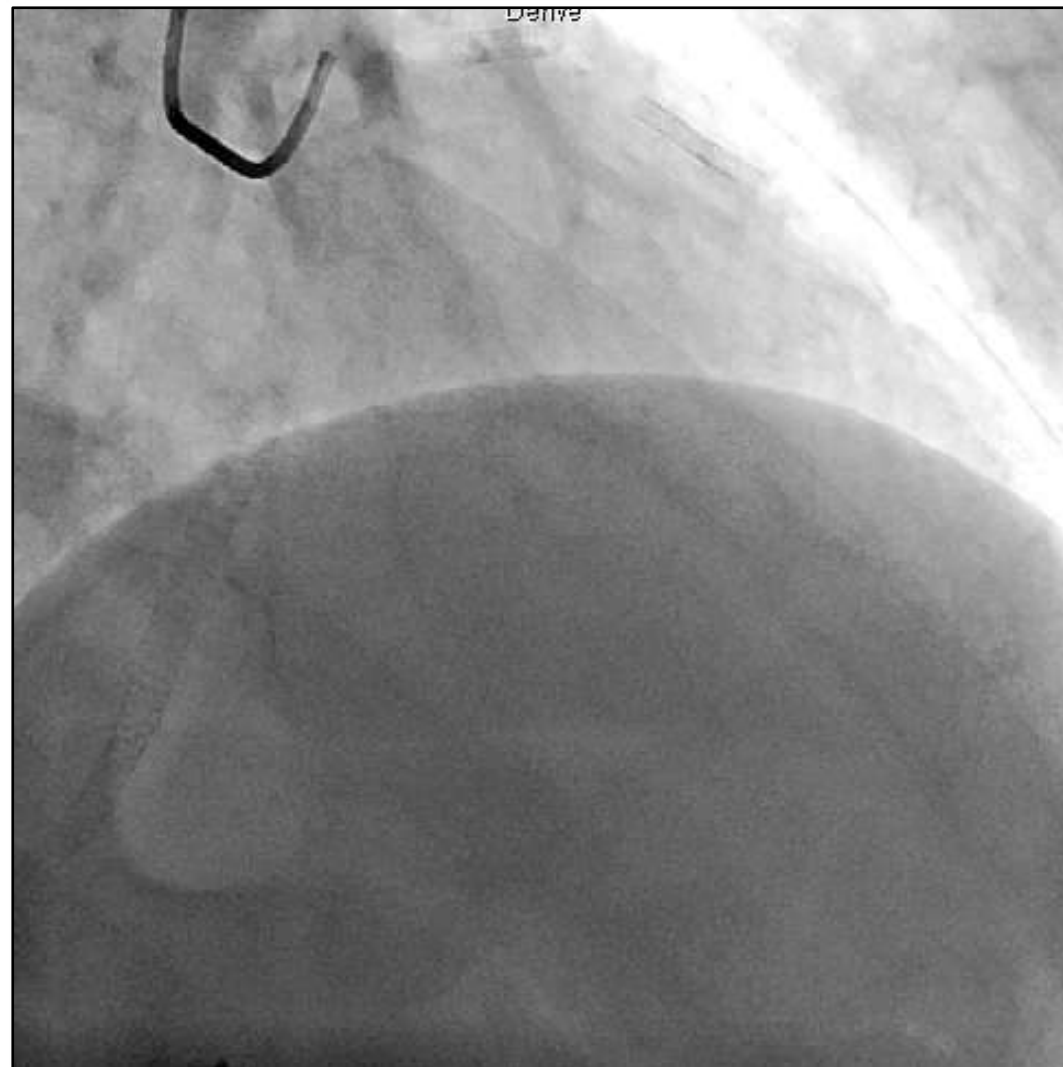
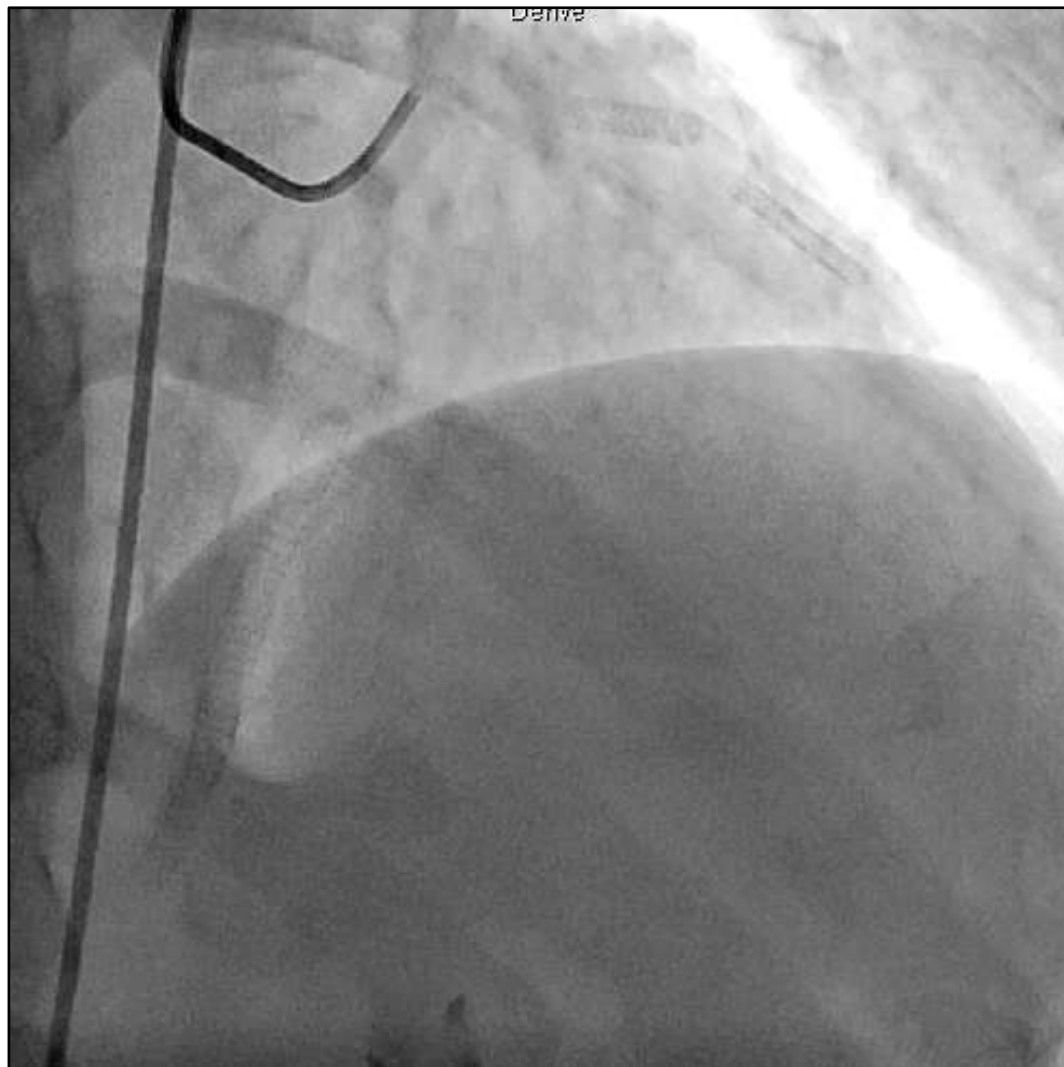
Décembre 2019 : réadaptation cardiovasculaire

**Plusieurs récurrences douloureuses de quelques minutes
au repos cédant spontanément ou après dérivé nitré.**

Décembre 2019: 5 ème coronarographie en 11 mois



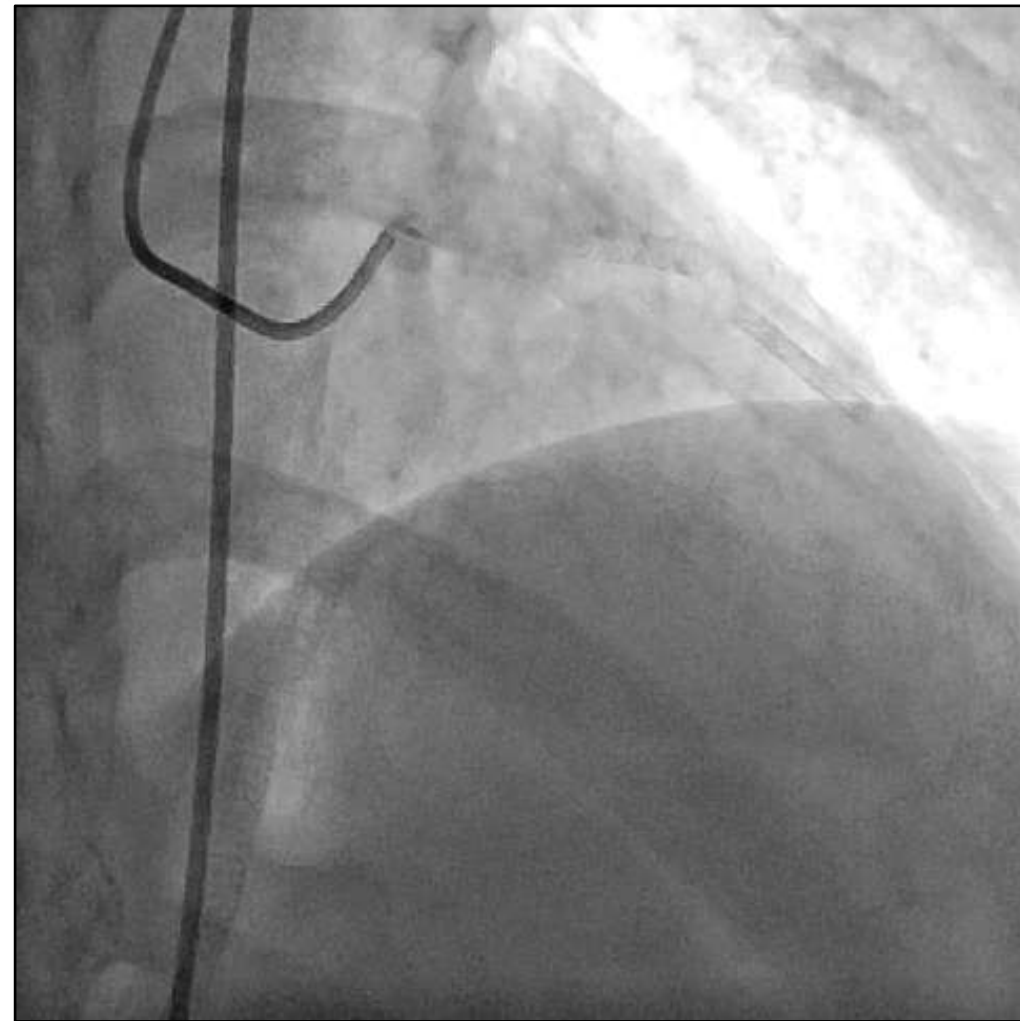
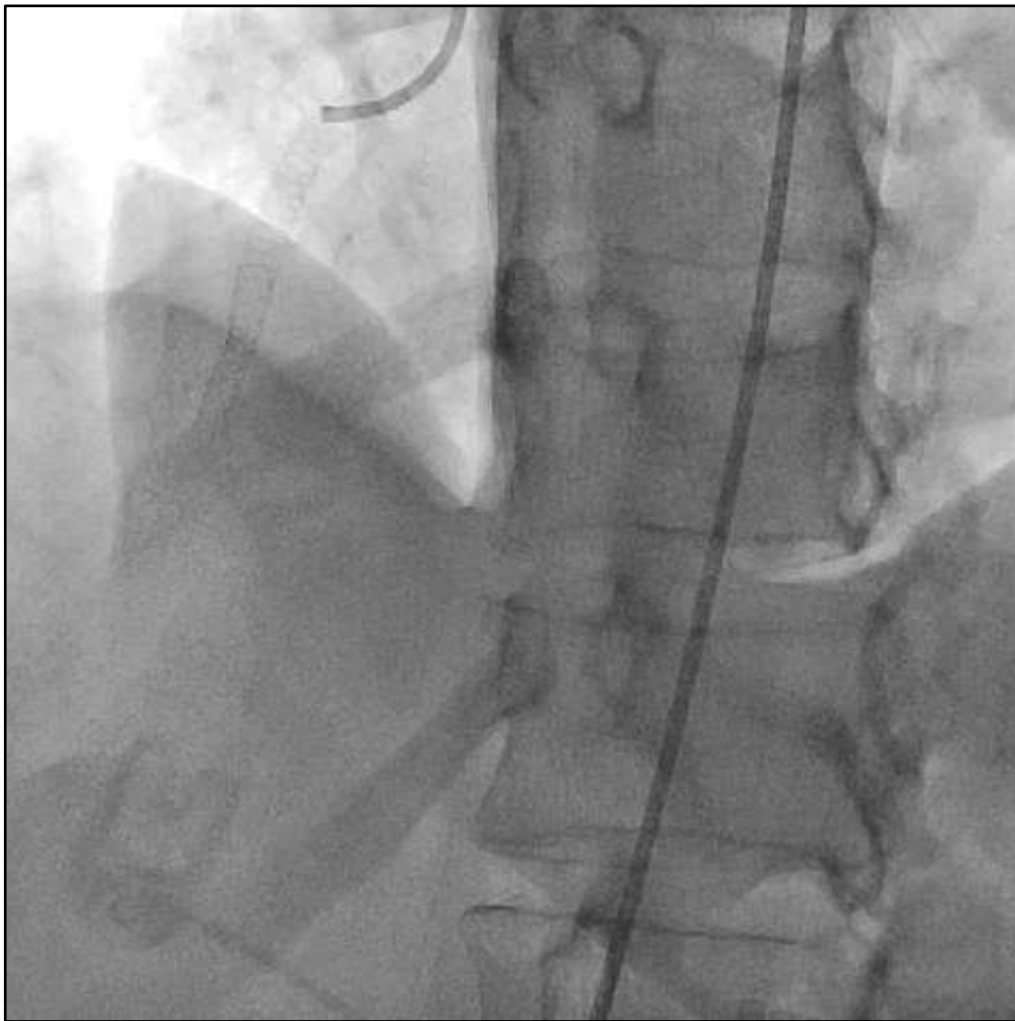
Test au Méthergin



Test au Méthergin



Après Risordan



Spasme résolutif sous risordan

==> diagnostic d'angor spastique

Correction des FRCV avec sevrage tabagique total

Traitement au long court par inhibiteur calcique + patch de nitré

Absence de récurrence depuis!

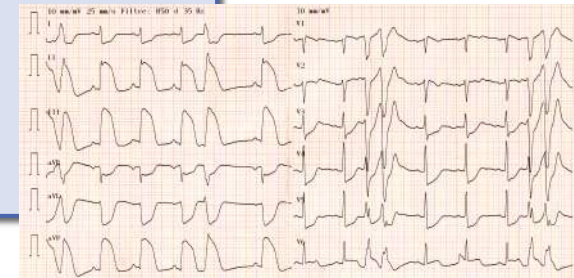
Test au méthergin

- **Recommandé si:**
 - suspicion clinique d'angor spastique
 - MINOCA
 - syncope inexpliquée
 - douleur persistante post angioplastie
- **Possible par voie radiale:** résultat non modifié par l'injection d'isoptine
- **Privilégier injection intra coronaire:** 1 ampoule (= 200 microg)/coronaire avec injection de risordan systématique en fin de procédure
- **Positif si:** triade douleur thoracique + modifications électriques + sub occlusion ou occlusion angiographique

Take Home Message



- **Y penser devant:**
 - Douleurs thoraciques répétées au repos
 - SCA sans lésion angiographique
- **Induction pharmacologique: occlusion ou sub occlusion (>90%) + douleur + signes électriques**
- **TTT: sevrage tabagique + inhibiteur calcique + patch de nitré au long cours**
- **Risordan systématique avant toute angioplastie!**



Merci de votre attention

