



PALAIS DU PHARO  
• MARSEILLE •

24 • 25 • 26  
JANVIER 2024

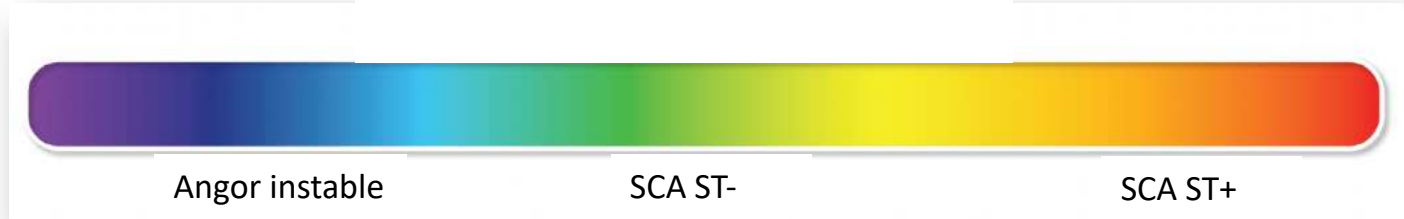
[WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG](http://WWW.HIGHTECH-CARDIO.ORG)

# Les 10 points clés des nouvelles recommandations SCA

Martine Gilard

# Message 1

Le syndrome coronaire aigu regroupe SCA ST+ et SCA ST-



Le SCA doit être considéré comme **un processus global**

Même tests diagnostics

Même procédures invasives

Même traitement médicamenteux

# Message 2

## A quel moment réaliser la coronarographie ?

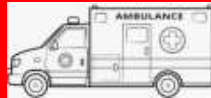
### SCA ST+



Franchissement guide < 60 min



ATC < 120 min



Oui

Non

Franchissement guide < 90 min

Thrombolyse < 10 min

### SCA ST-

**Très haut risque**

**Coro immédiate**

Instabilité hémodynamique, choc  
Douleur thoracique sous traitement  
OAP, arythmie vitale, arrêt

**Haut risque**

**Coro rapide**

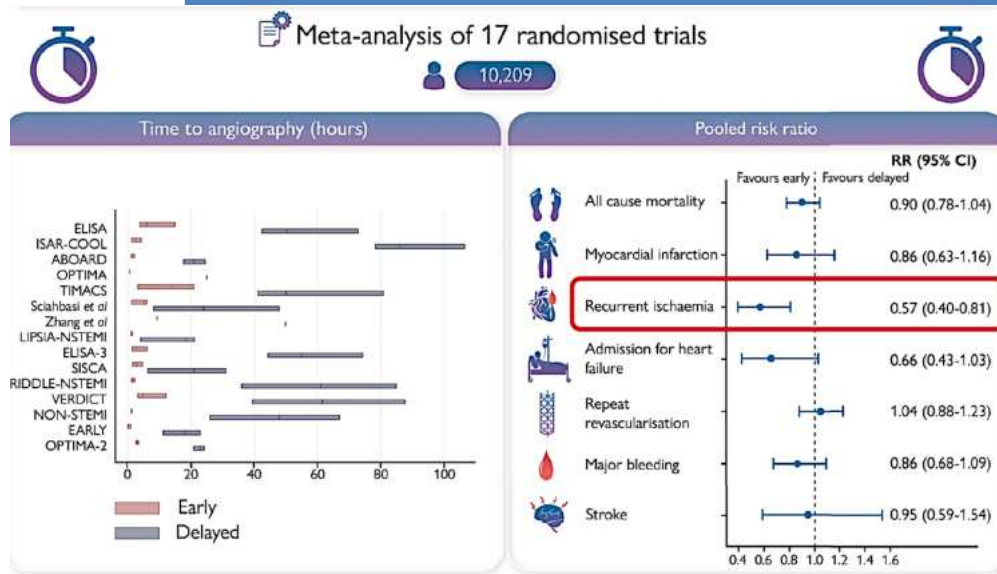
Complications mécaniques  
Modifications ECG ischémiques  
Confirmation SCA ST-

Score GRACE > 140

Elevation ST transitoire

Modifications dynamiques ST ou T

# Message 2



Angiographie ?

Etudes n'utilisant pas Tr HS

Hétérogénéité +++

Pas d'évidence pour un impact sur la mortalité

2017 et 2020		Classe	Niv	2023		Class	Niv
Stratégie invasive précoce (< 24h)		I	A	Stratégie invasive précoce (<24h)		IIa	A
Patients à haut risque				Patients à haut risque			

# Message 3

## Comment prendre en charge l'arrêt cardiaque extra hospitalier ?



ATC primaire

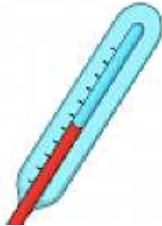
I B



Pas de coronarographie  
immédiate systématique

III A

*TOMAHAWK, COACT, EMERGE, PEARL, COUPE*



Eviter l'hyperthermie,  
mais pas d'hypothermie

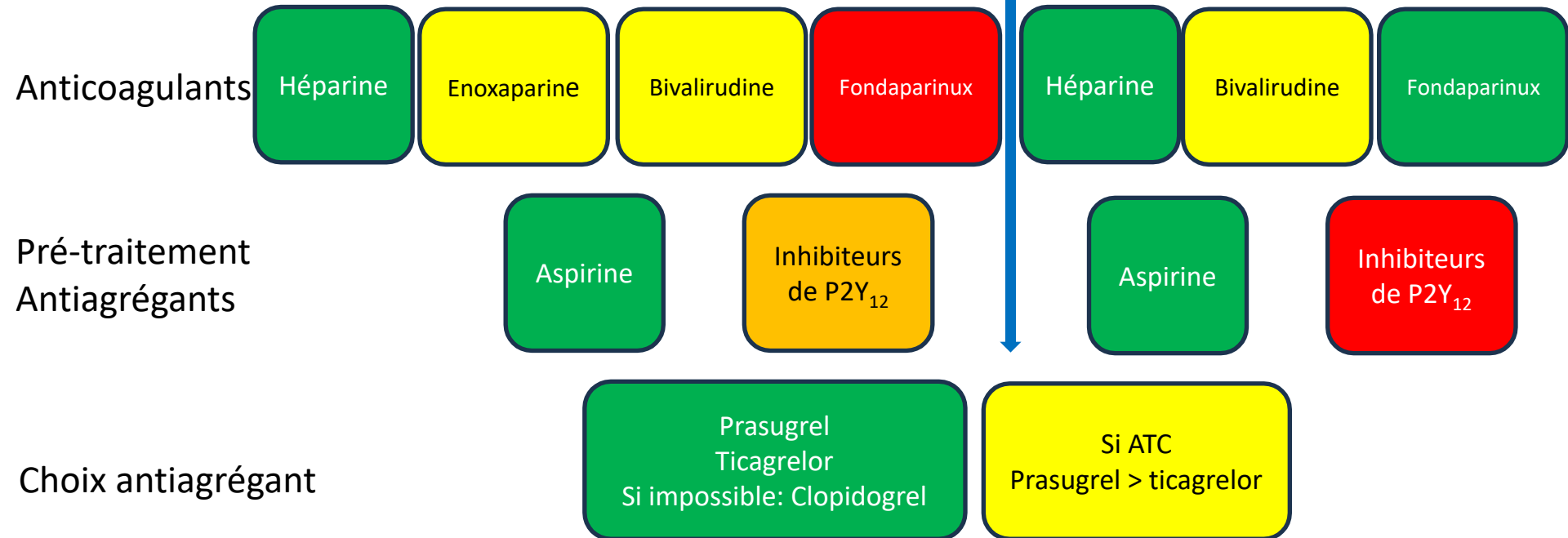
I B

# Message 4

Le pré traitement par les inhibiteurs de P2Y<sub>12</sub> n'est pas justifié

SCA ST+

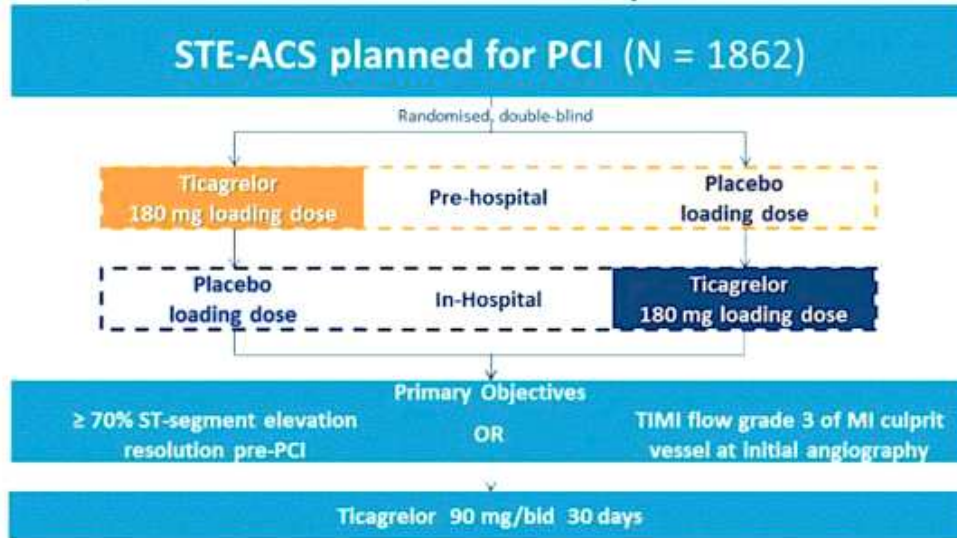
SCA ST-



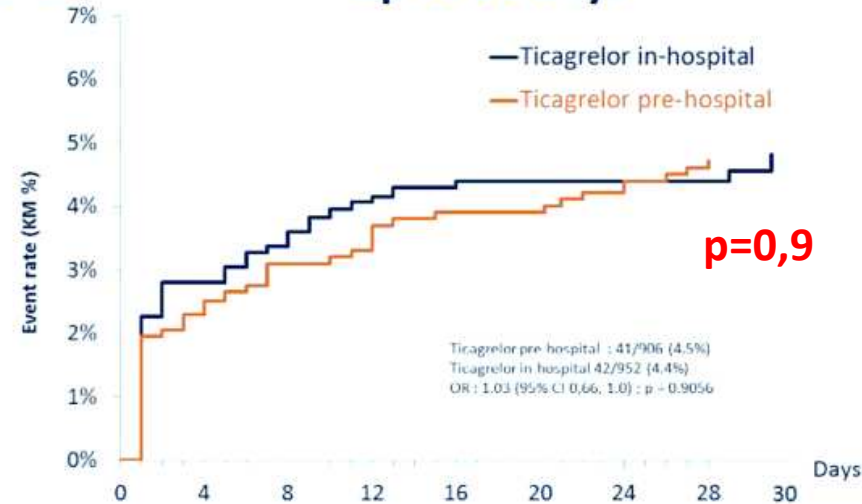
# Message 4

Le pré traitement par les inhibiteurs de P2Y<sub>12</sub> n'est pas justifié

## ATLANTIC



## Major adverse CV events up to 30 days



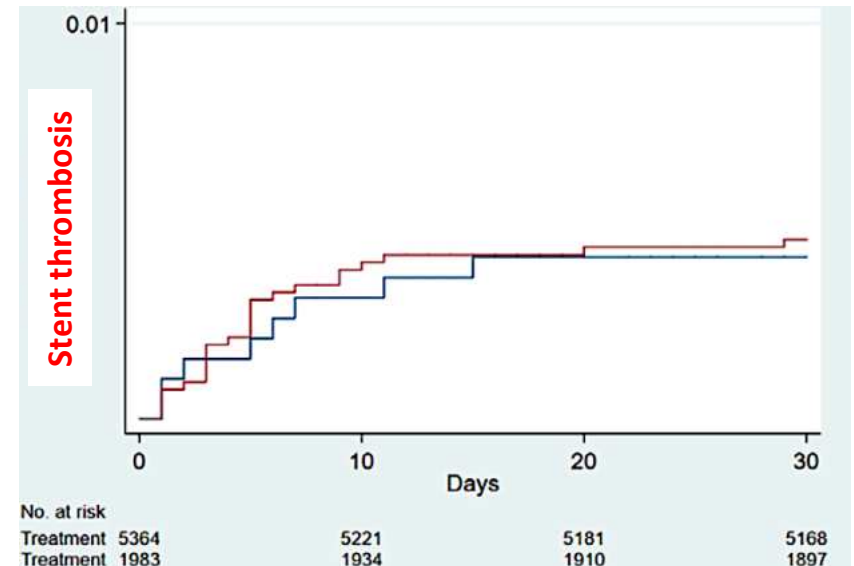
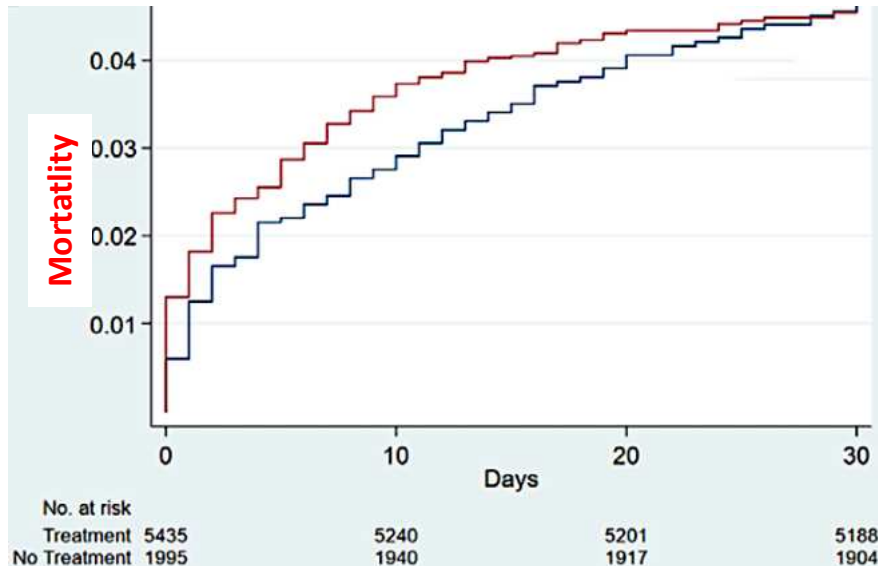
MACE: death, MI, stent thrombosis, stroke or urgent revascularization

# Message 4

Le pré traitement par les inhibiteurs de P2Y<sub>12</sub> n'est pas justifié

SWEDHEART register: 7 433 pts

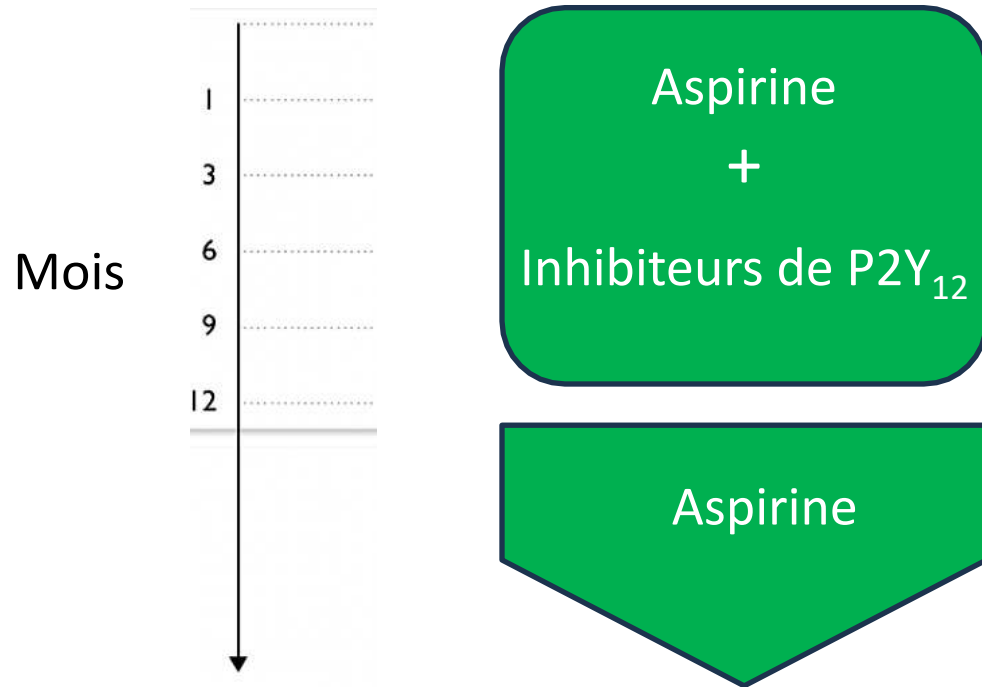
— No Ticagrelor pre-treatment — Ticagrelor pre-treatment





# Message 5

La double anti-agrégation plaquettaire reste la stratégie par défaut



# Message 6

Traitement anti plaquettaire est évolutif, non une décision hospitalière

Chez les patients à **haut risque de saignement**: **DAPT 6 mois** ou **DAPT 1 mois**

On peut proposer la « De-escalation » **après le 1<sup>er</sup> mois**:

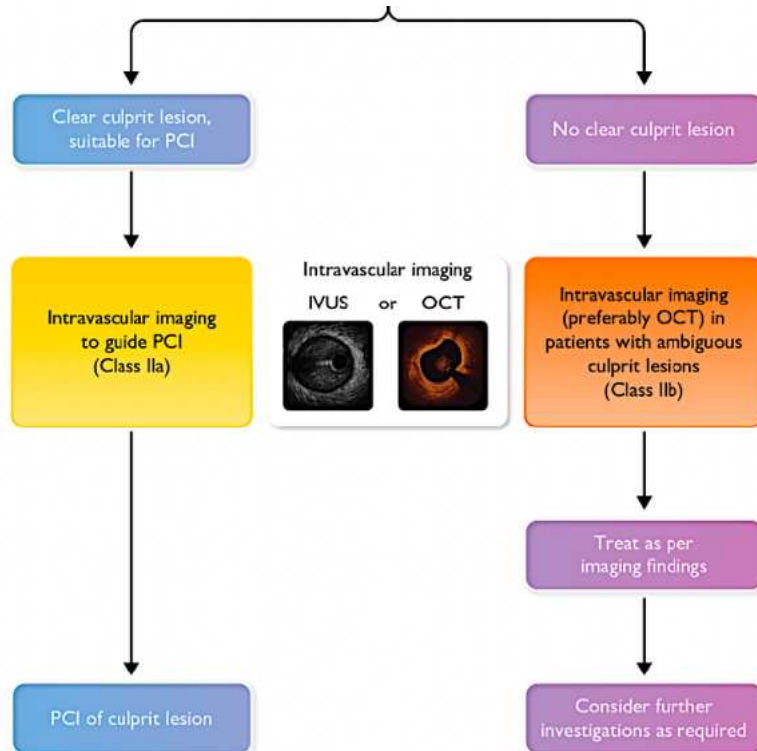
Aspirine + Prasugrel /Ticagrelor  $\longrightarrow$  **Aspirine + Clopidogrel**

Pendant le **1<sup>er</sup> mois**:

**« De-escalation » n'est pas recommandée**

# Message 7

## L'imagerie endo coronaire a sa place dans le diagnostic et l'angioplastie



**Ambiguïtés** angiographiques

**Analyse des plaques:** nodules, SCAD, érosion, pas de lésion

# Message 8

SCA ST+: traitement étagé des lésions multitronculaires, guidé par l'angiographie

SCA ST+

**Revascularisation complète**  
pendant la procédure index  
ou  
dans les 45 jours  
Guidée par angiographie

Choc cardiogénique

**ATC culprit seulement**

**ATC complète**  
dans un second temps

SCA ST-

**ATC complète**

Evaluation  
fonctionnelle  
de la non-  
culprit durant la  
procédure

# Message 9

## Algorithme diagnostic des MINOCA: Cathlab, examens complémentaires

### Cathlab



Clinical history



Physical exam



ECG assessment



Detailed angiographic assessment  $\pm$  LV angiography (incl. LVeDP)



Intravascular imaging (IVUS/OCT)



Assess for coronary microvascular dysfunction  $\pm$  vasoreactivity (ACh testing)

### Examens complémentaires



Echocardiography



CMRI



Blood tests<sup>b</sup>



CTPA/CT brain<sup>c</sup>

### Suivi



Follow-up clinic evaluation



Repeat echocardiography



Repeat CMRI



Cardiac rehabilitation

# Message 10

Inclure les patients dans le processus de leur prise en charge



Reconnaitre les  
symptômes



Qualité et sécurité  
par professionnels



Le bon traitement  
au **bon moment**



Considération et  
aide pour **leurs  
proches**



leurs  
besoins  
physiques



Considérer leur  
mental, émotions..

[www.hightech-cardio.org](http://www.hightech-cardio.org)



Explications **claires**



**Décisions partagées**  
Respect de leur souhait



Environnement  
hospitalier

Merci pour votre  
attention