

Le dossier – Quelle prise en charge des SCA en 2022 ?

Éditorial

La sémiologie, encore et toujours !

Si la nosologie des syndromes coronaires aigus est inchangée, leur prise en charge s'est affinée. C'est particulièrement vrai pour le syndrome coronaire aigu sans sus-décalage du segment ST (SCA ST-) où l'incertitude diagnostique reste fréquente. Cela s'explique par le fait que les étiologies se sont diversifiées et on est loin de tout connaître encore.



J.-P. COLLET

Sorbonne Université Médecine,
ACTION Group (www.action-groupe.org),
Institut de Cardiologie, Hôpital Pitié-Salpêtrière,
PARIS.

La démarche diagnostique doit être précise, ne rien laisser au hasard, avec comme seul objectif d'utiliser le bon traitement. On peut faire aujourd'hui du sur-mesure. La troponine hypersensible, le seul et unique biomarqueur utile, et les scores de risque, en particulier ceux dédiés au risque hémorragique (ARC-HBR), permettent en quelques heures de faire le diagnostic d'infarctus sans préjuger de sa cause et de débiter le traitement pharmacologique antithrombotique adapté avec l'orientation vers l'imagerie la plus adaptée.

L'imagerie est sans aucun doute le maître mot avec une sémiologie nouvelle pour chacune de ses modalités. Elle a permis d'identifier le nouveau cadre nosologique des infarctus sans obstruction coronaire ou MINOCA, une nouveauté dans les recommandations 2020 de la Société Européenne de Cardiologie sur la prise en charge des SCA ST-. Leur prise en charge peut différer de celle de la maladie coronaire instable obstructive. L'IRM est l'examen pivot dans ce contexte mais rarement accessible en urgence. L'imagerie non invasive d'amont par le scanner coronaire peut éliminer la maladie coronaire obstructive et le recours à l'angiographie coronaire invasive, un détail logistique important pour les centres n'en disposant pas sur place. Enfin, l'imagerie endocoronaire, un partenaire à part entière de l'angiographie coronaire invasive diagnostique, peut aussi orienter le diagnostic étiologique vers une rupture de plaque sans obstruction ou une dissection coronaire et adapter le traitement en conséquence.

L'utilisation des antithrombotiques ne doit plus se faire à la façon du prêt-à-porter mais être ajustée. La mise à disposition des traitements injectables par voie intraveineuse permet de lever tous les obstacles au prétraitement systématique et aveugle par les inhibiteurs oraux du récepteur P2Y₁₂ en cas d'angioplastie coronaire complexe *ad hoc* chez un patient non préparé. Ce traitement sur mesure est particulièrement de mise en cas de fibrillation atriale associée.

La sémiologie microcirculatoire est bien décrite et les outils pour l'étudier sont disponibles. Il reste à s'en emparer. Un patient sachant son diagnostic est toujours plus rassuré même si la médecine ne peut lui offrir un traitement complètement adapté.

Cette sémiologie du SCA ST- et sa prise en charge vous sont détaillées dans la série des quatre articles de ce numéro spécial. Les prochaines recommandations de la Société Européenne de Cardiologie 2023 sur le SCA vont réunir ST+ et ST-, des maladies bien différentes. La sémiologie encore et toujours !

Bonne lecture.