

Définitions et classification des syndromes coronaires aigus

G. BOUKERBOUA,
Service de Cardiologie, CHU Ibn Rochd, Annaba.



Résumé

Les syndromes coronaires aigus sont la première cause de décès dans le monde. L'infarctus aigu (syndrome coronarien aigu avec élévation du segment ST), urgence absolue, correspond à l'occlusion complète d'origine thrombotique d'une artère coronaire. Il s'agit d'une course contre la montre dont le but ultime est la réouverture de l'artère occluse à l'aide des traitements de reperfusion, thrombolyse ou angioplastie. L'angor instable (syndrome coronarien aigu SCA sans élévation du segment ST) est l'urgence coronaire la plus fréquente, il occupe une place de choix de par sa fréquence et l'essor exceptionnel accompli dans la prise en charge interventionnelle. Le bénéfice d'une stratégie invasive dans l'angor instable n'est plus à prouver.

>>> Mots-clés et Abréviations :

Syndromes coronaires aigus, infarctus du myocarde, angor instable, définitions universelles de l'infarctus du myocarde

Introduction

C'est au début du 20^{ème} siècle que les premières définitions de l'infarctus du myocarde ont été élaborées mettant en exergue la relation entre une thrombose coronaire aiguë et le tableau clinique qui lui est associé.

En 2007, la Société Européenne de Cardiologie et l'*American Society of Cardiology* ont collaboré pour redéfinir

Abstract

Acute coronary syndromes are the leading cause of death in the world. Acute myocardial infarction (acute coronary syndrome with ST elevation), an absolute emergency, is secondary to a complete occlusion of thrombotic origin of a coronary artery. This is a race against the clock whose ultimate goal is the reopening of the occluded artery using reperfusion, thrombolysis or angioplasty treatments. Unstable angina (acute coronary syndrome SCA without ST segment elevation) is the most common coronary emergency, it occupies a prominent place because of its frequency and the exceptional growth achieved in interventional management. The benefit of an interventional strategy in unstable angina is no longer to be proven.

>>> Key-words :

Acute coronary syndromes, myocardial infarction, unstable angina, universal definition. of myocardial Infarction

l'infarctus du myocarde en introduisant cinq sous-groupes dépendant de critères cliniques, électriques et biologiques.

La quatrième définition universelle a été adoptée plus récemment en 2018 avec l'apparition de nouveaux marqueurs biologiques de lésion myocardique encore plus sensibles.

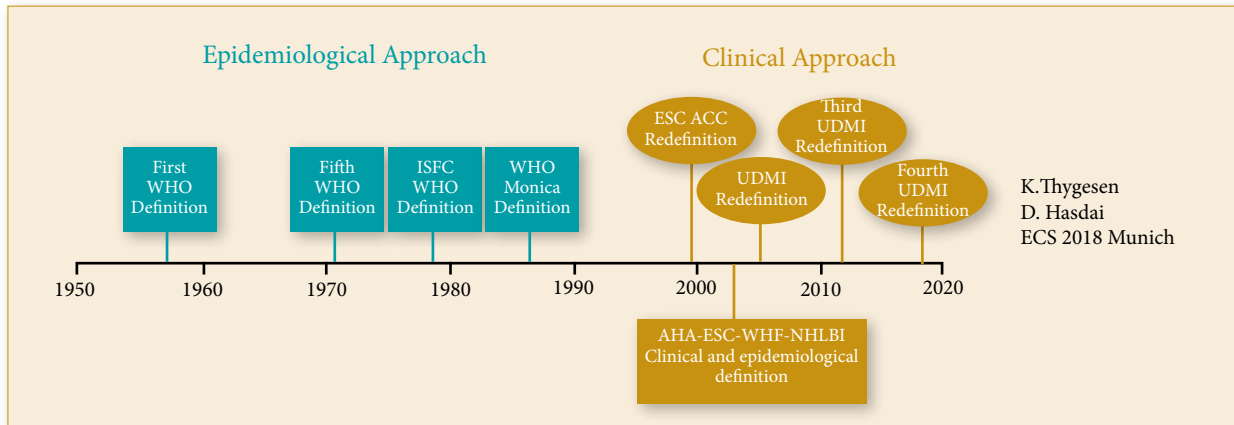


Figure : K. Thygesen, D. Hasdai, ESC 2018, Munich. Historique des documents sur la définition de l'infarctus du myocarde ACC: American College of Cardiology, AHA: American Heart Association, ESC: European Society of Cardiology, MONICA: MONitoring of trends and determinants in Cardiovascular disease, NHLBI :National Heart lung and Blood Institute, UDMI: Universal Definition of Myocardial Infarction,WHF: World Heart Federation, WHO: World Health Organization [1]

Ancienne définition de l'infarctus du myocarde

Par le passé, un consensus assez général définissait l'infarctus du myocarde (IDM) comme la conjonction d'au moins deux des critères suivants :

- Une symptomatologie coronarienne typique.
- Une élévation des marqueurs biologiques cardiaques.
- Un ECG typique avec apparition d'onde Q de nécrose myocardique.

Pendant longtemps on distinguait dans l'angor chronique stable trois formes ; l'angor instable, l'infarctus du myocarde sans onde Q et l'infarctus du myocarde avec onde Q. Cette classification n'était réalisée qu'après dosage biologique et/ou apparition d'anomalies électrocardiographiques.

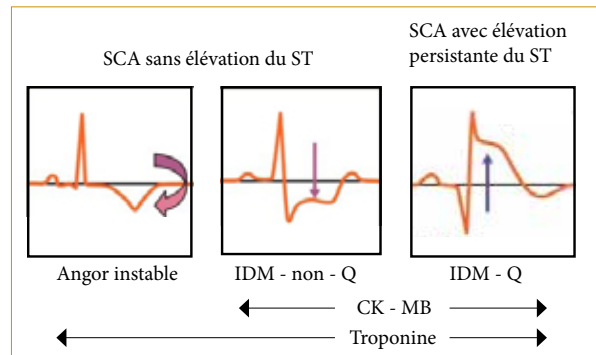
Définition du syndrome coronarien aigu

La définition de l'infarctus du myocarde repose sur un ensemble de données récoltées a posteriori et ne permet pas de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge diagnostique et thérapeutique en urgence.

La conférence de consensus 2000 a introduit la notion de syndrome coronarien aigu définie comme l'entité clinique associant des signes fonctionnels et électrocardiographiques, évocateurs d'ischémie myocardique [2].

La nouvelle définition se veut plus adaptée à une prise

en charge en urgence en recentrant les critères sur l'aspect électrocardiographique, notamment selon la présence ou non d'un sus décalage persistant du segment ST (Classification des Syndrome coronarien aigu) [1].

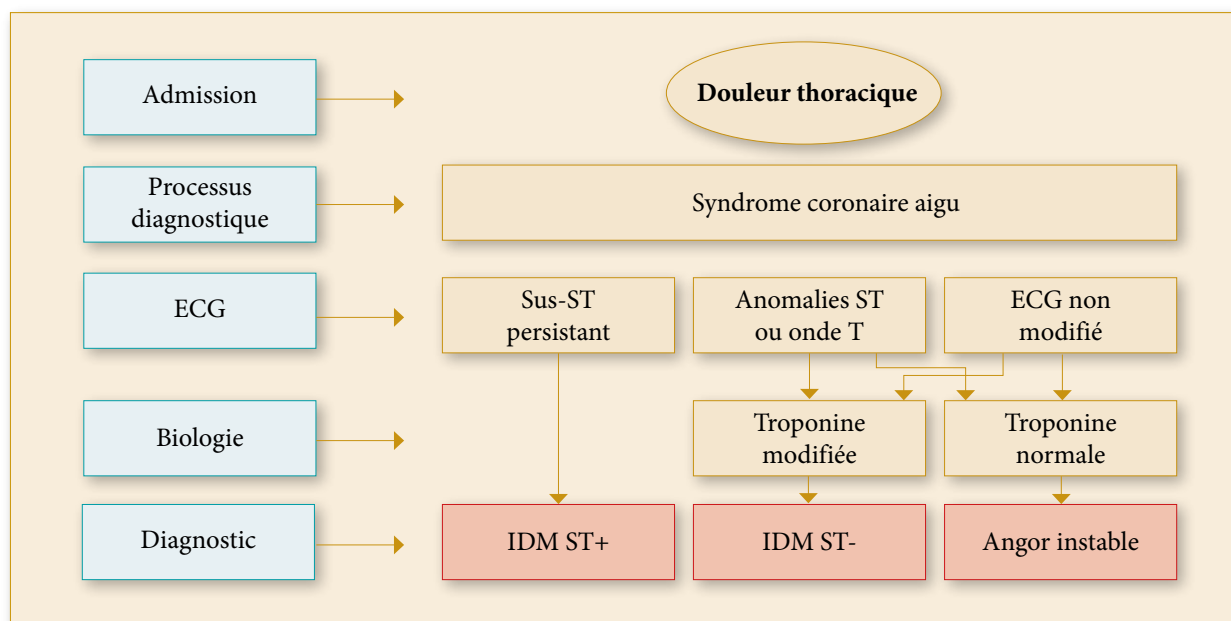


Classification des syndromes coronariens aigus [1]

On distingue deux types de syndromes coronariens aigus : Syndromes coronariens aigus avec élévation du segment ST : Ils évoluent en règle vers l'infarctus, tout faire pour reperfusion précocement et complètement l'artère coupable, le temps c'est du myocarde.

Syndromes coronariens aigus sans élévation du segment ST : plus fréquents, tous n'évoluent pas nécessairement vers un infarctus ; tout faire pour prévenir l'infarctus.

Classification des Syndrome Coronarien Aigu, adaptée Hamm CW et al [1]



La troisième définition universelle de l'infarctus du myocarde [3]

En 2012, une nouvelle définition de l'infarctus du myocarde a été élaborée par le comité de réflexion de l'ESC. Il s'agissait davantage d'une classification ayant introduit de nouvelles notions fondées notamment sur les dosages des nouveaux marqueurs biologiques.

Type 1 : Infarctus du myocarde spontané dû à une ischémie liée à un événement coronarien primaire tel qu'une érosion et/ou une rupture de plaque, fissure ou dissection.

Type 2 : Infarctus du myocarde secondaire à une ischémie due soit à une augmentation des besoins en oxygène, soit à une diminution des apports, par spasme coronaire, embolie coronaire, anémie, arythmie, hypertension ou hypotension.

Type 3 : mort subite cardiaque inattendue, y compris l'arrêt cardiaque, souvent avec des symptômes évoquant une ischémie myocardique, accompagnée d'une élévation du segment ST d'apparence récente, ou un bloc de branche gauche nouveau, ou la présence d'un thrombus frais dans une artère coronaire à la coronarographie ou à l'autopsie, avec un décès survenant avant que les prélèvements de sang aient pu être réalisés, ou à un moment trop précoce pour qu'aient pu apparaître les marqueurs biologiques sanguins.

Type 4a : Infarctus du myocarde compliquant une an-

gioplastie.

Type 4b : Infarctus du myocarde associé à une thrombose de stent documentée soit par coronarographie soit par autopsie.

Type 5 : Infarctus du myocarde compliquant la chirurgie de pontage aortocoronaire.

Nouvelle définition de l'infarctus du myocarde [4]

La définition clinique actuelle associe des taux anormaux de marqueurs biologiques dans un contexte d'ischémie myocardique aiguë.

• **La lésion myocardique :** nouveau concept. L'augmentation du taux de la troponine cardiaque au-dessus du 99^{ème} percentile définit une lésion myocardique. La lésion est aiguë s'il y a augmentation et/ou baisse de la troponine.

• **L'infarctus du myocarde :** type 1, 2 et 3. Le terme d'infarctus du myocarde devrait être utilisé quand il existe une lésion myocardique aiguë avec preuve de l'ischémie myocardique aiguë et la détection de l'augmentation et/ou la baisse de la troponine cardiaque au-dessus du 99^{ème} percentile.

Infarctus du myocarde type 1 [4]

Détection d'une ascension ou d'une baisse de la troponine cardiaque au-dessus du 99^{ème} percentile avec au moins un des éléments suivants :

- Signes cliniques d'ischémie myocardique
- Apparition d'ondes Q pathologiques
- Modifications ECG récentes
- Perte de myocarde viable ou anomalie de la cinétique régionale à l'imagerie
- Mise en évidence d'un thrombus coronaire à l'angiographie

Infarctus du myocarde type 2 ^[4]

Preuve d'un déséquilibre entre les besoins et les apports en oxygène associée à une augmentation et/ou une baisse de la troponine au-dessus du 99^{ème} percentile, non en rapport avec une thrombose coronaire : spasme coronaire, embolie coronaire, dissection artérielle, brady-arythmie sévère.

Infarctus du myocarde type 3 ^[4]

Décès d'origine cardiaque survenant dans un contexte clinique d'ischémie myocardique avec, à l'électrocardiogramme, des signes évocateurs, ou une fibrillation ventriculaire sans toutefois la preuve de l'augmentation des marqueurs biologiques.

Critères de lésion myocardique lors d'une intervention coronaire : angioplastie ou pontage ^[4]

Augmentation de la troponinémie cardiaque au-dessus du 99^{ème} percentile, si le taux était initialement normal ou augmentation de la troponine cardiaque au-dessus de 20% du taux initial s'il était déjà élevé.

Infarctus du myocarde de type 4a, moins de 48 heures après l'intervention coronaire ^[4]

Un infarctus est défini par l'augmentation de la troponinémie au-dessus de cinq fois le 99^{ème} percentile, si le taux de base était normal ; et par l'augmentation de la troponine de plus de 20% si elle était initialement élevée. Il doit s'y associer :

- Modification ECG récentes
- Apparition d'ondes Q pathologiques
- Perte nouvelle de myocarde viable ou anomalie récente de cinétique régionale à l'imagerie
- Complication pendant l'intervention coronaire limitant le flux tel qu'une dissection coronaire.

Infarctus du myocarde type 5 ^[4]

Un infarctus est défini par l'augmentation de la troponinémie au-dessus de dix fois le 99^{ème} percentile si le

taux de base était normal ; et par l'augmentation de la troponine de plus de 20% si elle était initialement élevée. Il doit s'y associer :

- Apparition d'ondes Q pathologiques
- Documentation angiographique de l'occlusion nouvelle d'une artère coronaire
- Perte nouvelle de myocarde viable ou anomalie récente de cinétique régionale à l'imagerie.

Conclusion

Malgré les efforts endossés par les sociétés savantes dans la définition de l'infarctus du myocarde, des confusions persistent. De nombreuses comorbidités augmentent la troponine cardiaque y compris l'ultrasensible et considérer de petites modifications peut s'avérer problématique. Le débat sur l'insuffisance coronaire est loin d'être clos. Chaque avancée nous renseigne un peu plus sur l'étendue de ce qui nous reste à savoir

Date de soumission

13 octobre 2019

Liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

1. Authors/Task Force Members ; Hamm CW, Bassand J-P, Agewall S, Bax J, Boefrsma E, et al, ESC Guidelines for management of acute coronary in patient patients presenting ST-segment elevation: The Task Force for management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting ST-segment elevation of: European Society of Cardiology (ESC), European World Heart Journal 26 Aug. 2011, 32(23);2999-3054.
2. Alpert JS, Thygesen K, Antman E, Bassand J.P Myocardial infarction redefined—a consensus document of the joint ESC/ ACC for the redefinition of myocardial infarction. J Am coll Cardiol. Sept. 2000; 36(3) ; 959-69.
3. Thygesen K, Alper JS, Simonns ML, Chaitman BR, White HD, et al. Third universal definition of myocardial infarction. J Am coll Cardiol. 16 Oct. 2012; 60 (16) ; 1581-98.
4. Kristian Thygesen, Joseph S. Alpert, Allan S. Jaffe, Bernard R. Chaitman, Jeroen J. Bax, David A. Morrow, Harvey D. White: the Executive Group on behalf of the Joint, European Society of Cardiology (ESC)/American College of Cardiology (ACC)/American Heart Association (AHA)/World Heart Federation (WHF) Task Force for The Universal Definition of Myocardial Infarction. European Heart Journal, Fourth universal definition of myocardial infarction (2018) 00, 1–33.