

CARDIOLOGIE



DOULEUR THORACIQUE - ECG NON DIAGNOSTIQUE EVALUATION D'UNE EVENTUELLE ORIGINE CORONARIENNE

REDACTION : Bureau RESURCOR
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2018

FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

- Homme > 45 ans / Femme > 55 ans
- ATCD familiaux (IDM frères/sœurs/parents < 65 ans)
- HTA
- Dyslipidémie
- Diabète
- Tabagisme en cours dans les 2 dernières années

CARACTERISTIQUES DE LA DOULEUR

• Typique

- Rétro-sternale ou médiane antérieure
- Striction ou brûlure profonde
- Irradiation : membres supérieurs, mâchoire, cou
- Semblable à douleur coronarienne préalable
- Précédée de douleurs d'effort, ou au repos et de même type
- Nitro-sensible (angor)

• Atypique

- De faible intensité
- Précordiale ou uniquement épigastrique
- Réduite à une irradiation
- Différente des douleurs coronariennes préalables
- En coup de poignard

• D'allure non coronarienne

- Inspiratoire, positionnelle, déclenchée par la palpation
- Punctiforme
- Irradiant aux membres inférieurs
- De quelques secondes ou de plusieurs jours
- Facilement rattachée à une cause extra cardiaque

⇒ DOULEUR ATYPIQUE ET
PATIENT NON CORONARIEN
et ⇒ FRCV < 3

⇒ DOULEUR TYPIQUE
ou ⇒ DOULEUR ATYPIQUE ET
PATIENT CORONARIEN
ou ⇒ FRCV ≥ 3

Aspirine 250 mg sauf CI

Monitoring conseillé
dans l'attente du diagnostic

Troponine hs : H0 - H3. Troponine conventionnelle : H0 - H6.
Un dosage suffit si DT > 6 h.

POSITIF

SCA
A CONSIDERER

POSITIF

NEGATIF

NEGATIF

- Explos (ECG effort, scinti, écho de stress, coro scanner) ambulatoire < J7
- Possible de ne pas envisager de traitement
- Appel 15 si récidive

- Aspirine + FONDAPARINUX 2,5 mg/j SC
- Hospitalisation jusqu'aux explos (ECG effort, scinti, écho de stress, coro scanner)