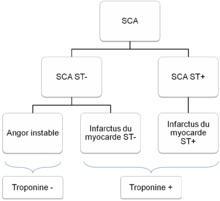
Syndrome coronarien aigu

Le **syndrome coronarien aigu** (SCA) est l'obstruction d'une ou plusieurs [artères coronaires](https://fr.wikipedia.org/wiki/Art%C3%A8re_coronaire). Il se différencie de la crise d'angor stable par la persistance d'une douleur thoracique malgré l’arrêt du facteur déclenchant (activité sportive, froid, stress...) ou la prise de médicaments spécifiques (dérivés nitrés). Au-delà de six heures, la partie du myocarde qui n'est plus vascularisée se nécrose ; on parle alors d'[infarctus du myocarde](https://fr.wikipedia.org/wiki/Infarctus_du_myocarde) proprement dit.

Il fait partie, avec la [crise d'angor](https://fr.wikipedia.org/wiki/Angine_de_poitrine) (ou anciennement angine de poitrine), de la famille des [insuffisances coronariennes](https://fr.wikipedia.org/wiki/Insuffisance_coronarienne).

Diagnostic

**Symptômes**

[](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Arbre_diagnostique_syndrome_coronarien_aigu.png?uselang=fr)

Arbre diagnostic des syndromes coronariens aigus en fonction des résultats de l'électrocardiogramme et de la troponinémie.

Le symptôme est la [douleur thoracique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Douleur_thoracique). Elle concerne la région rétro-sternale (en arrière du [sternum](https://fr.wikipedia.org/wiki/Sternum)). Elle est violente, habituellement intense (sensation « d'étau broyant la cage thoracique ») et prolongée. Elle est dite *pan-radiante*, irradiant dans le dos, la mâchoire, les épaules, le bras, la main gauche, l'épigastre (estomac). Elle est angoissante, oppressante (difficultés à respirer), avec sensation de mort imminente.

Cette description correspond à la forme typique et caractérisée. En pratique, toutes les variations existent, jusqu'au syndrome coronarien aigu asymptomatique (sans douleur, sans gêne respiratoire, sans angoisse, ou encore sans malaise).

Sur le plan symptomatique, il existe des formes dites plus trompeuses, douleurs limitées à une (ou à des) irradiation(s), des formes à symptomatologie digestives à type de douleurs [épigastriques](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89pigastre), des formes limitées à une oppression angoissante, des formes dominées par une complication, des formes avec manifestations de type [vagales](https://fr.wikipedia.org/wiki/Malaise_vagal), malaises, [mort subite](https://fr.wikipedia.org/wiki/Mort_subite_(m%C3%A9decine)), [œdème pulmonaire](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C5%92d%C3%A8me_aigu_du_poumon), [choc cardiogénique](https://fr.wikipedia.org/wiki/Choc_cardiog%C3%A9nique) (pouls et tension imprenables), [tamponnade](https://fr.wikipedia.org/wiki/Tamponnade) (compression du cœur par un épanchement), [troubles du rythme](https://fr.wikipedia.org/wiki/Troubles_du_rythme_cardiaque) (palpitations, malaise), des formes psychiatriques (brutale désorientation), fièvre isolée.

Devant toute manifestation dont on ne possède pas la certitude du diagnostic et/ou chez des personnes dont les facteurs de risques sont prédominants, il faut effectuer un [électrocardiogramme](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89lectrocardiographie) (ECG) ainsi qu'un dosage de la [troponine](https://fr.wikipedia.org/wiki/Troponine" \o "Troponine) pour confirmer ou infirmer un syndrome coronarien aigu.

**Examens complémentaires**

**Électrocardiogramme**

Si un [électrocardiogramme](https://fr.wikipedia.org/wiki/%C3%89lectrocardiogramme) est réalisé, il peut montrer des anomalies spécifiques.

* Si un sus-décalage du segment ST est présent sur l'électrocardiogramme, on parle de « syndrome coronarien aigu ST+ » ou d'« [infarctus avec sus-décalage du segment ST](https://fr.wikipedia.org/wiki/Infarctus_du_myocarde#Infarctus_avec_sus-d%C3%A9calage_du_segment_ST) ».
* Dans le cas contraire, on parle de « syndrome coronarien aigu non ST+» (également qualifié de syndrome coronarien ST-).

**Dosage des marqueurs cardiaques**

Selon l'élévation ou non de la concentration sanguine de la troponine, on parle de « syndrome coronarien aigu troponine + » ou « troponine - ».

Traitement

Le syndrome coronarien aigu nécessite dans tous les cas une hospitalisation en urgence, idéalement en unité de soins intensifs cardiologiques.

La prise en charge du syndrome coronarien ST+ nécessite une désobstruction de l'artère coronaire en urgence (pour éviter la nécrose irréversible du myocarde). Dans ce cas on réalise soit une [fibrinolyse](https://fr.wikipedia.org/wiki/Fibrinolyse), soit une [coronaroplastie](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Coronaroplastie&action=edit&redlink=1" \o "Coronaroplastie (page inexistante)) avec pose d'un [stent](https://fr.wikipedia.org/wiki/Stent" \o "Stent), soit un [pontage coronarien](https://fr.wikipedia.org/wiki/Pontage_coronarien).

Dans le SCA non ST+, après dosage des [troponines](https://fr.wikipedia.org/wiki/Troponine" \o "Troponine), on vérifiera par [angiographie](https://fr.wikipedia.org/wiki/Angiographie) la gravité des lésions afin d'adapter la stratégie de [revascularisation](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Revascularisation&action=edit&redlink=1) (stent ou médicament ?).