

# La dissection coronaire spontanée : une forme d'infarctus à part !

Stéphane Manzo-Silberman

## Qu'est-ce que : la dissection coronaire spontanée ?

Il s'agit de la survenue spontanée, et non provoquée, d'un hématome dans la paroi de l'artère coronaire et/ ou d'une déchirure de l'intima, la couche interne de l'artère. Cette hématome avec ou sans déchirure de la paroi va de manière plus ou moins complète obstruer la lumière de l'artère empêchant ainsi la circulation du sang dans celle-ci. Ce blocage de la circulation entraîne alors un manque d'oxygène du muscle cardiaque provoquant infarctus du myocarde.

On considère cette forme comme particulière d'infarctus car contrairement à la forme classique de l'infarctus provoqué par l'obstruction de l'artère coronaire par la formation d'un caillot sur une artère malade, ces artères qui dissèquent ne présentent pas d'athérome, ces plaques qui rétrécissent la paroi et se rompent.

## Qui est touché par : la dissection coronaire spontanée ?

Ces dissections coronaires spontanées touchent 9 fois sur 10 une femme. Cela représente 5% de l'ensemble des infarctus mais 15% des infarctus chez les femmes de moins de 50 ans et jusqu'à 36% des infarctus des femmes qui n'ont pas les facteurs de risque traditionnels : tabac, dyslipidémie, HT et diabète. Dans 10% des dissections coronaires spontanées, lors du peri-partum : juste avant pendant ou juste après un accouchement. L'âge moyen de la dissection coronaire spontanée est de 44-53 ans, mais on peut en voir chez des hommes ou de 18 à plus de 80 ans.

## Quels sont les facteurs de risque de : dissection coronaire spontanée ?

Il existe une influence hormonale certaine, initialement décrite dans le peri-partum mais pas uniquement. Les maladies inflammatoires ou du tissu conjonctif en augmentent le risque. Récemment il a été mis en évidence une association avec la dysplasie fibromusculaire. Chez les hommes ces dissections coronaires spontanées sont plutôt provoquées par des efforts violents, lors de sport, alors que chez les femmes on retrouve des stress émotionnels importants. Des études génétiques ont été réalisées récemment : un gène unique n'a pas été identifié, mais des associations sont en cours d'analyse.

## Quels sont les symptômes de : dissection coronaire spontanée ?

Les signes de cette dissection sont les mêmes que ceux d'un infarctus classique : une oppression thoracique, des difficultés à respirer, des palpitations, un essoufflement à l'effort ou parfois au repos, une grande fatigue persistante, des troubles digestifs, des nausées... Il est important de penser à ce diagnostic surtout s'il s'agit d'une femme, plutôt jeune et qui n'a pas les facteurs de risque cardiovasculaire classique.

### Comment faire le diagnostic de : **dissection coronaire spontanée** ?

Les signes d'infarctus sont parfois associés à d'autres signes moins typiques, il faut donc l'évoquer pour faire le plus rapidement possible un ECG qui permettra de mettre en évidence des anomalies indiquant une urgence. En l'absence d'anomalie sur l'ECG, les dosages de troponines vont authentifier la souffrance cardiaque. et enfin, ce n'est que la réalisation de la coronarographie, qui doit être réalisée en cas de suspicion d'infarctus qui permettra d'exclure la forme classique par obstruction de l'infarctus, de montrer la déchirure de la paroi et si ce n'est pas une forme flagrante, de réaliser un examen d'imagerie à l'intérieur de l'artère par ultrason (IVUS) ou tomographie par cohérence optique (OCT).

### Comment traiter : **la dissection coronaire spontanée** ?

Dans plus de 80% des cas on être conservateur c'est-à-dire éviter un geste sur la coronaire. On instaure un traitement par médicaments simples et une surveillance en unité de soins intensif durant 4-5 jours. L'artère va cicatriser spontanément.

Lorsque l'artère ne circule pas du tout, que les signes de souffrance du myocarde persistent ou que l'état est instable, chute de tension, état de choc : il faut rouvrir l'artère par ballonnet et éventuellement stent. Dans les cas les plus extrêmes, et rarissimes, un pontage a été nécessaire.

Un suivi régulier par le cardiologue est ensuite nécessaire.

