

# NSTEMI ACS

**NSTEMI** : *Non ST segment elevation myocardial infarctus*

**ACS** : *Acute coronary syndrom*

La plaque d'athérome et la cause (maladie athérosclérose) responsable aussi de :

- ✓ Angor stable
- ✓ Angor instable
- ✓ Ischémie silencieuse
- ✓ IDM
- ✓ Sans conséquences
- ✓ Mort subite

## Les facteurs de risque :

- **Irréversibles** : âge
- **Réversibles** : tabac

## Siège :

- Aorte
- Carotides
- Coronaires
- Branches de l'aorte

## NSTEMI :

Angor instable et IDM non Q (ischémie myocardique sévère transitoire)

<b>NSTEMI</b>	<b>ANGOR INSTABLE</b>
Douleur de repos > 10 min	Douleur de repos > 10 min
Absence d'élévation du segment ST	Absence d'élévation du segment ST
<b>Avec</b> modification électriques <b>Avec</b> élévation des biomarqueurs de nécrose	<b>Absence</b> de modification électriques, <b>Absence</b> d'élévation des biomarqueurs de nécrose

## Epidémiologie :

La première cause de mortalité après la mal nutrition

Des facteurs de risque

## Physiopathologie :

- ✓ Rupture de plaque chronique
- ✓ Spasme coronaire
- ✓ Déséquilibre entre apports/besoins O<sup>2</sup>
- ✓ Obstruction coronaire progressive à cause de l'athérosclérose ou d'une ré-sténose intra-stent

ST(-) : oblitération 40-75% de l'artère

ST(+) > 90%

## Diagnostic :

### Interrogatoire

- ✓ ST(-) : athérosclérose
- ✓ Age : homme > 40 ans, Femme > 50 ans
- ✓ Tabac
- ✓ HTA
- ✓ Dyslipidémie
- ✓ Histoire d'angor stable
- ✓ Douleur ; pression lourdeur brûlure rétro sternal irradiant vers la mâchoire nuque et MS gauche
- ✓ 10 mn n'est pas calmée ni par le repos ni par la trinitrine (contraire de l'angor stable)
- ✓ Atypique : surtout chez le diabétique et IR
- ✓ Dyspnée
- ✓ Nausée, vomissement

### Facteurs déclenchants :

- Exercice physique
- Anémie
- Infection

Examen physique : il est pauvre

### Signe généraux :

- Signe de collapsus cardio vasculaire
- Choc cardiogénique
- Auscultation normale sauf si NSTEMI étroite B3 et B4 ainsi souffle d'IM fonctionnelle
- La recherche des autres causes (pied)

### ECG :

- ✓ T négative symétrique > 0.2 mv
- ✓ Sous décalage > 0.05 mV
- ✓ Faire ECG 18 dérivations
- ✓ Répéter les tracés ECG
- ✓ Scope du segment ST
- ✓ Demander un ECG ancien

- ✓ Arythmie
- ✓ Trouble de la conduction

#### Biologie :

- ✓ Troponine T ou I
- ✓ CPK mb, LDH, myoglobine
- ✓ Autres :FNS , bilan rénal, bilan lipidique glycémie , HbA1c, bilan d'hémostase
- ✓ On peut les avoirs tous élevés

#### Radiologie du thorax :

#### Echocardiographie :

#### Tests d'ischémie :

- ✓ Epreuve physique
- ✓ Echo de stress
- ✓ Scintigraphie myocardique de stress
- ✓ IRM de stress

#### Coronarographie :

- ✓ NSTEMI sans élévation des bio marques bon pronostic par rapport aux STEMI

#### Prise en charge

#### Phase aigue

A : hospitalisation

B : calmer la douleur

C : traitement

- ✓ Douleur anti-angineuse (anxiolytique, morphine)
- ✓ Ischémie anti thrombotique
- ✓ 2 anti-Angrégants plaquettaires (clopidogrel)
- ✓ Anti coagulant
- ✓ La nécrose myocardique (angioplastie)

#### A long terme : (ordonnance de sortie)

- ✓ Béta bloquants (aténolol 50 mg/j)
- ✓ 2 antiagrégants plaquettaires :
  - Aspirine 100 mg/j
  - Clopidogrel 75 mg/j
- ✓ Statine (Atorvastatine 80 mg 1cp/j)
- ✓ IEC 80 mg 1c/j
- ✓ Correction des facteurs de risque (diabète, HTA ..) + activité physique
- ✓ Test à l'ischémie à 15j

## Complications

- ✓ Trouble du rythme
- ✓ Trouble de la conduction
- ✓ Péricardite (8 à 10 jours)
- ✓ IC
- ✓ IM ischémique
- ✓ Etat de choc, OAP
- ✓ Mort subite

## Cas particulier :

### *Angor de Prinzmetal*

- ✓ Spasme des artères coronaires
- ✓ Survient la nuit
- ✓ Sus décalage surtout
- ✓ Régresse spontanément
- ✓ Test à l'acétylcholine
- ✓ Traitement : ICA
- ✓ (Risque de mort subite par arythmie)