2éme journée nationale de l'ANMNL

Sensibilité de l'épreuve d'effort physique dans le diagnostic de la maladie coronaire stable, confirmée scintigraphiquement et angiographiquement (à propos de 52patients)

[1] M. HABBACGHE, [1]Q. NAILI, [1]M. ABDI, [1]B. SAID,[2]D. DJERMANE

[1] Centre d'Imagerie Scintigraphique –Blida –Algérie
[2] Service de cardiologie B, CHU MUSTAPHA

Introduction

- ✓ Examen clé en cardiologie pour le diagnostic de l'ischémie myocardique
- ✓ Disponible
- ✓ Facile
- ✓ Non couteux

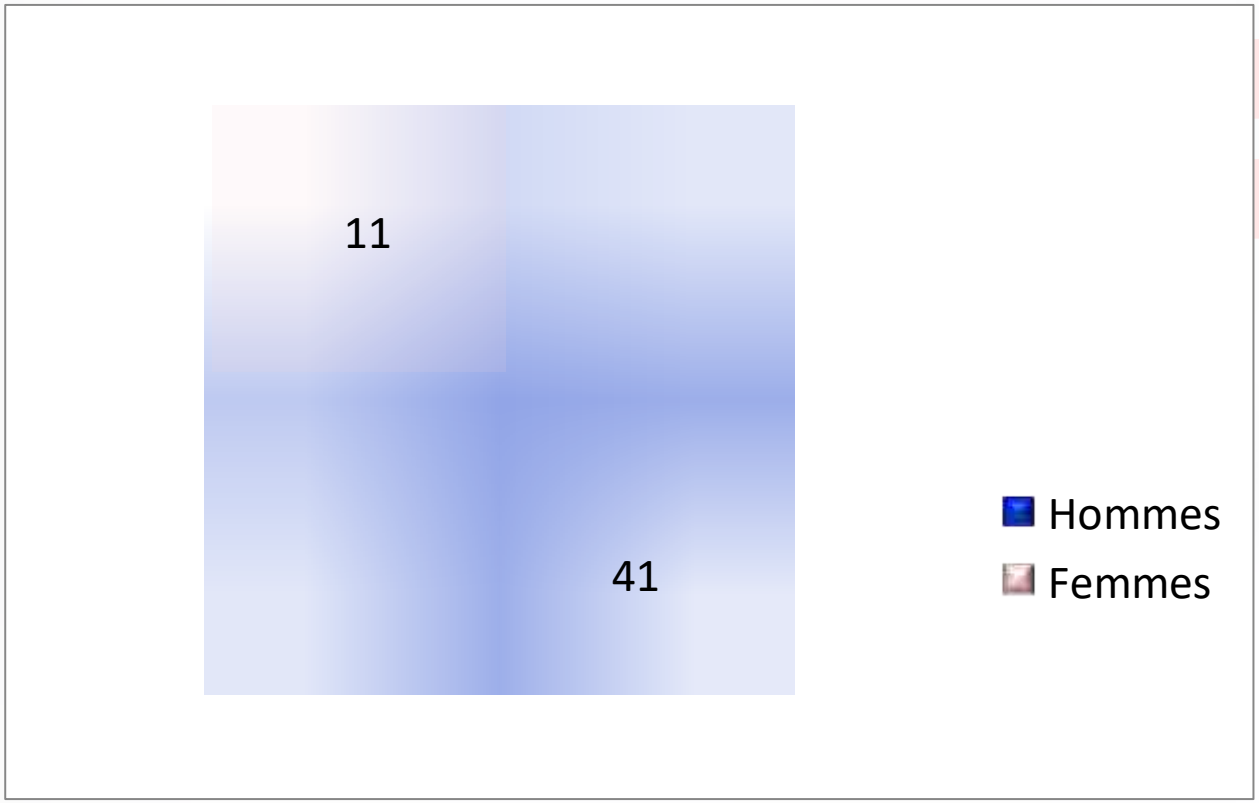
But

- Evaluation de la sensibilité de l'épreuve d'effort globale en fonction du risque clinique initial de maladie coronaire

- Patients avec ischémie myocardique confirmée:
  - ✓ MPI : ischémie de >10% d'étendu.
  - ✓ Coronarographie

Matériel et méthode

2017 et 2018



52 patients

sexe ratio 3,7

Matériel et méthode

Critères d'inclusion

- ✓ EE avec protocole de Bruce
- ✓ Ischémie de plus de 10% (≥deux segments)
- ✓ Coronarographie positive (sténose ≥à 50%) réalisée <1mois après MPS et EE

Critères d'exclusion

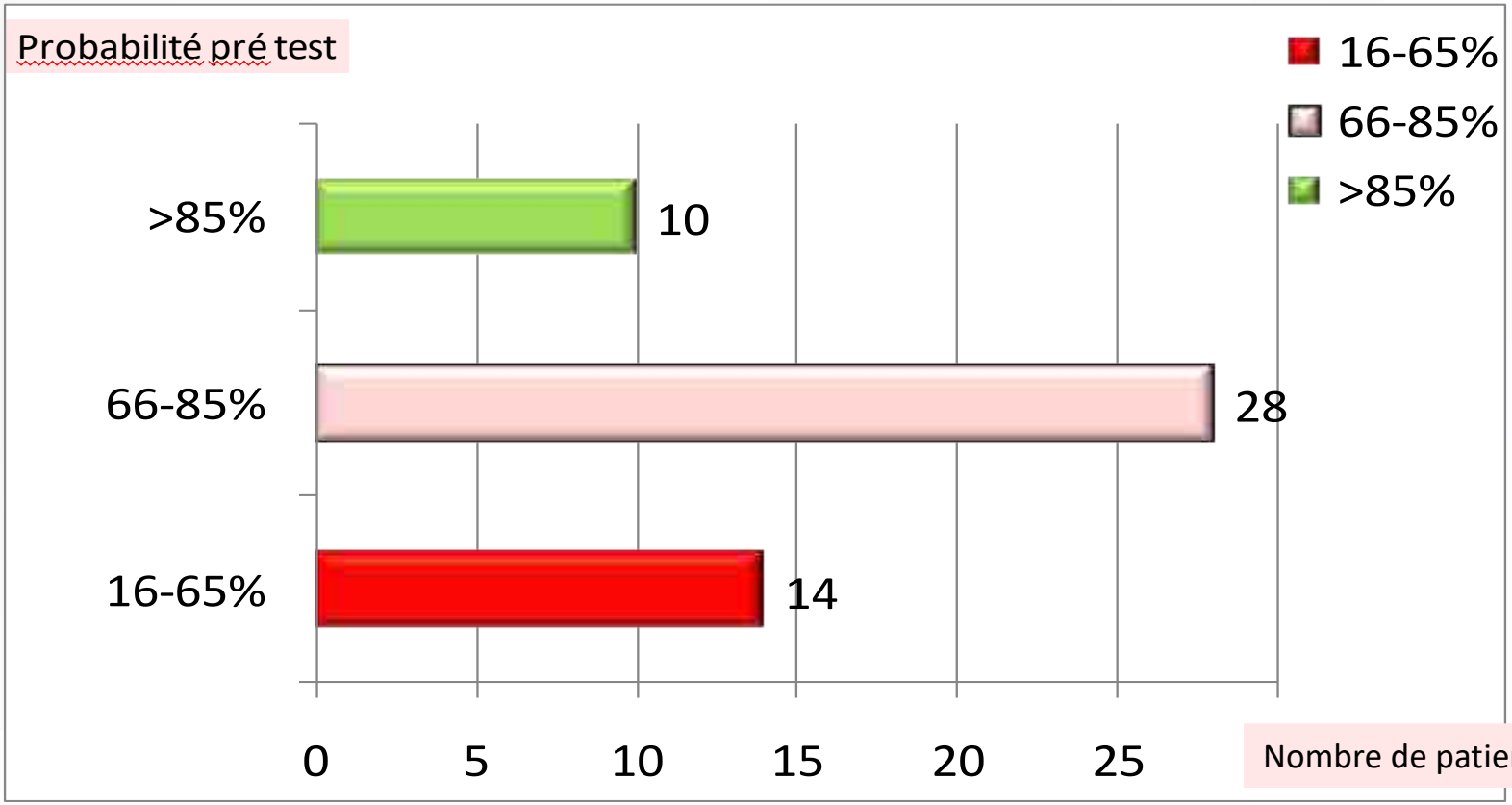
- ✓ Stress pharmacologique ou mixte
- ✓ Patients avec CMD
- ✓ Antécédents d'IDM

Matériel et méthode

- ✓ EE positive:
- ✓ Clinique: Angor typique et/ou
- ✓ Eléctrique: Sous décalage ST ≥1mm

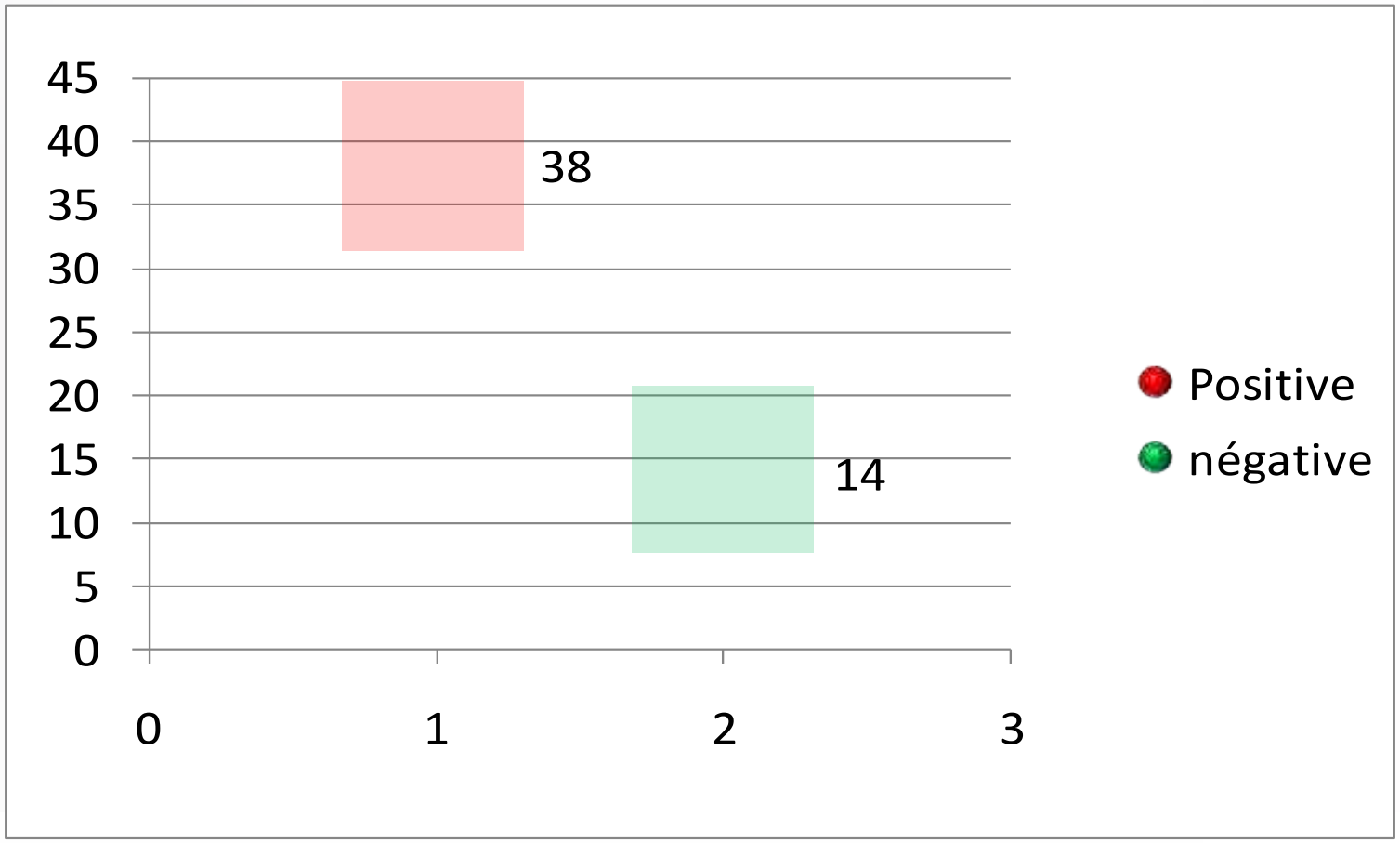
Matériel et méthode

Patients classés selon la stratification clinique pré test du risque de maladie coronaire stable (ESC 2013 guidelines)



Résultats

Sensibilité globale=73%



Résultats

Sensibilité selon PPT

Group PTP 15-65%

Sensibilité=64%

Parmi les EE négatives: 4 ont une atteinte mono tronculaire, dont 2 ont une large ischémie réversible ≥ 5 segments sur la MPS dans le territoire de l'IVA

Résultats

Sensibilité selon PPT

Group PTP 66-85%

Sensibilité=75%

les EE négatives: tous les patients ont une atteinte multi tronculaire(≥2) sur la CORO, dont 2 ont une large ischémie à la MPS (7/17 segments) sur le territoire de l'IVA

Résultats

Sensibilité selon PPT

Group PTP >85%

Sensibilité=80%

Parmi les EE négatives: tous ont ≥4 segments d'ischémie réversible et une atteinte multi tronculaire à la coro

Discussion

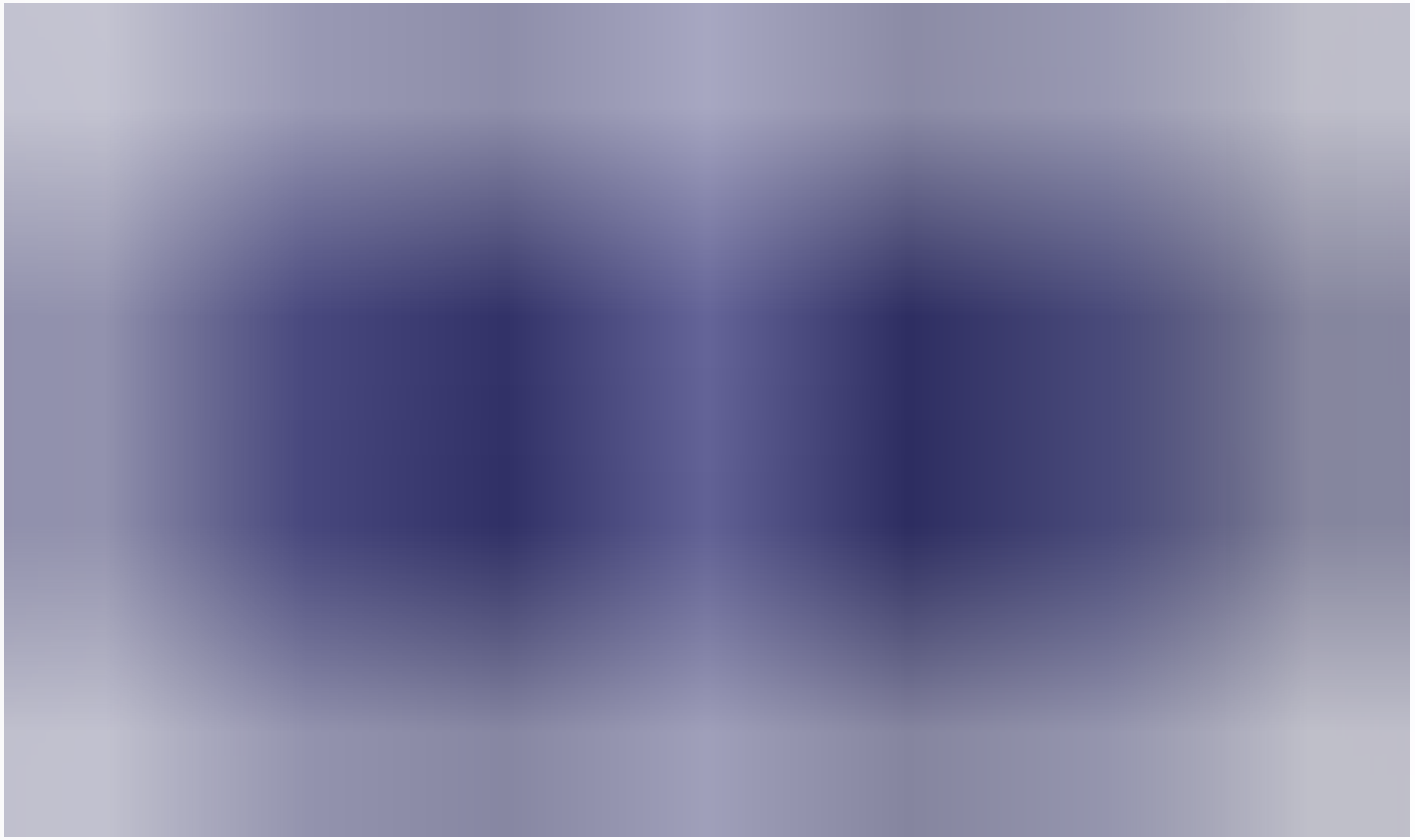
Sensibilité varie entre 23 – 100% (Sensibilité moyenne = 68%)

Discussion

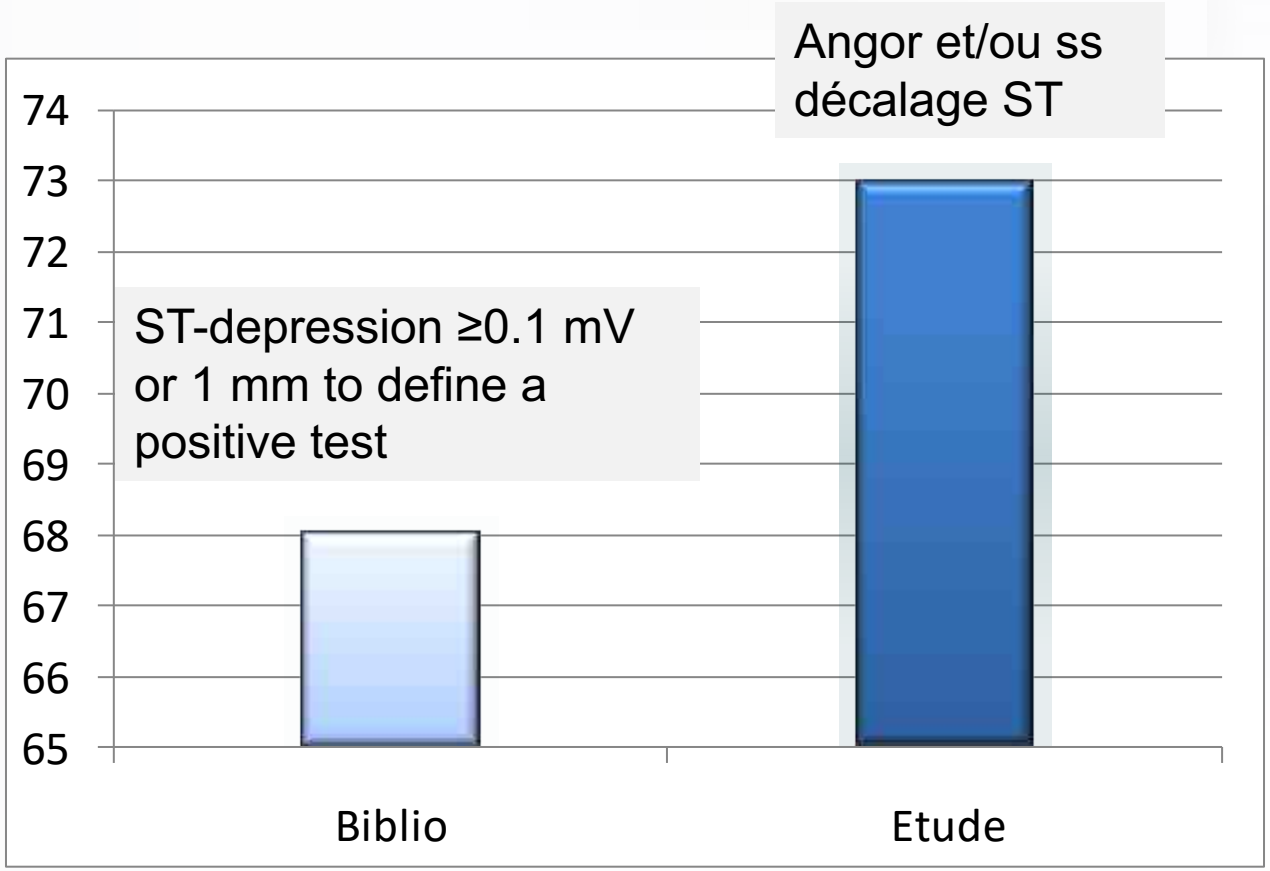
Gianrossi R, Detrano R, Mulvihill D, Lehmann K, Dubach P, Colombo A, McArthur D, Froelicher V. Exercise-induced ST depression in the diagnosis of coronary artery disease: a meta-analysis. *Circulation*. 1989;80(1):87-98.

Detrano R, Gianrossi R, Froelicher V. The diagnostic accuracy of the exercise electrocardiogram: a meta-analysis of 22 years of research. *Prog Cardiovasc Dis*. 1989;32(3):173-206.

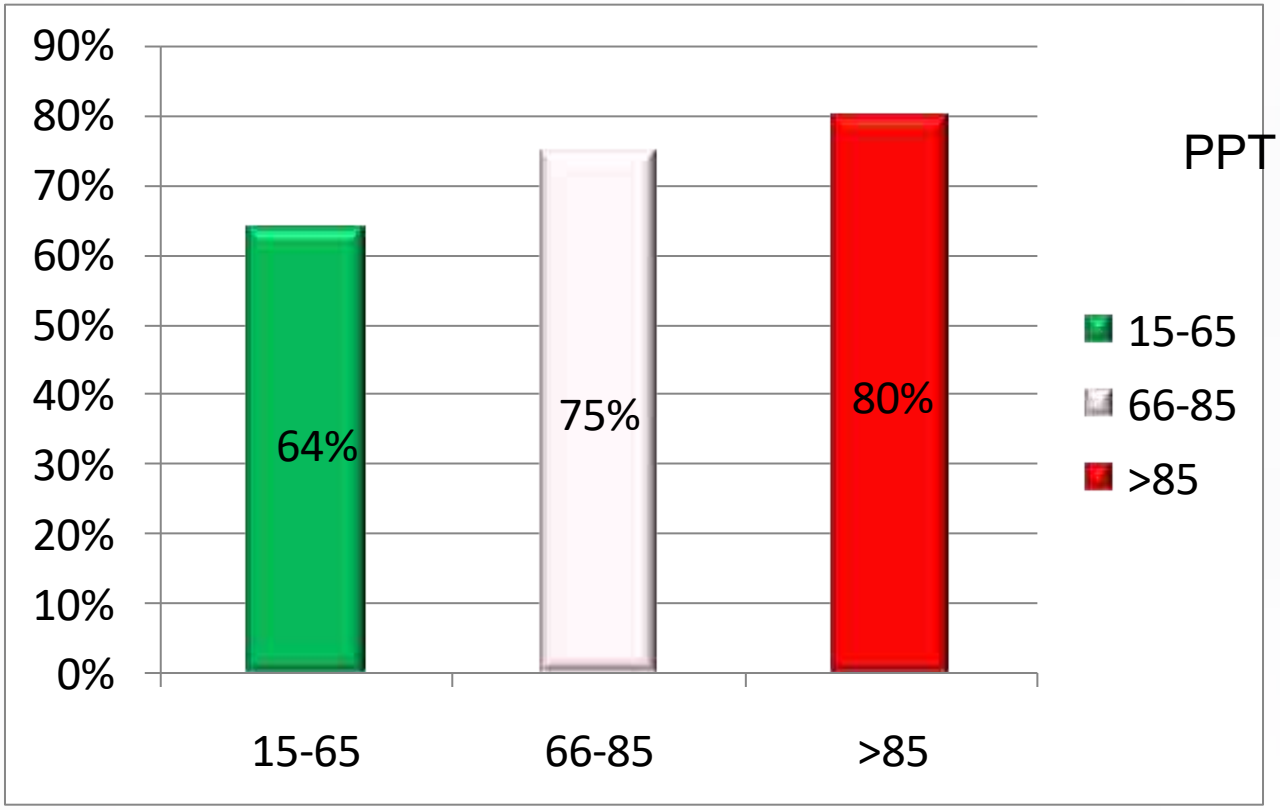
Discussion



Discussion


Angor et/ou ss décalage ST
ST-depression ≥0.1 mV or 1 mm to define a positive test
74
73
72
71
70
69
68
67
66
65
Biblio
Etude

Discussion



Discussion

La sensibilité de l’EE augmente avec le nombre de sténoses coronaires



Discussion

La sensibilité de l’EE augmente avec le nombre de sténoses coronaires

Discussion

Indications for diagnostic testing in patients with suspected CAD and stable symptoms



2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization

Discussion

2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease



Cas pratiques

MPS: ischémie au niveau des parois Inférieure et latérale7/17segments.

Coro:

- ✓ Occlusion de la Marginale
- ✓ Sténose serrée de la CD
- ✓ Sténose serrée de la Dg

Cas pratiques

MPS: ischémie au niveau du territoire inférieur et inféro-septal. 4/17segments

Coro:

- ✓ Occlusion de la CD
- ✓ Sténose intermédiaire de l'IVA

Cas pratiques

MPS: ischémie au niveau des parois antérieure et antéro-latérale =5/17segments'



Coro:

- ✓ Sténose serrée de la bissctrice
- ✓ Sténose intermédiare de l'IVAII
- ✓ Sténose serrée d'une CD dominée

Conclusion

- ✓ Sensibilité globale 73% (68% dans la bibliographie)
- ✓ Différence expliquée par la définition de la positivité de l'EE
- ✓ Sensibilité augmente avec la PPT
- ✓ Certains patients avec EE négative ont une ischémie large avec parfois une atteinte pluri tronculaire, notamment chez les patients classés à haut risque clinique.
- ✓ EE négative chez les patients à haut risque n'élimine pas une atteinte ischémique étendue ou pluri tronculaire.
- ✓ Tests d'imagerie préférables

