



CARDIOLOGIE



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

REDACTION : Bureau RESURCOR
VALIDATION : Commission scientifique

MAJ du 01/01/2022

FACTEURS DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">- Homme > 45 ans / Femme > 55 ans- ATCD familiaux (IDM frères/sœurs/parents < 65 ans)- HTA | <ul style="list-style-type: none">- Dyslipidémie- Diabète- Tabagisme en cours dans les 2 dernières années |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

CARACTERISTIQUES DE LA DOULEUR

Typique	Atypique	D'allure non coronarienne
<ul style="list-style-type: none">- Rétrosternale 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	<ul style="list-style-type: none">- De faible intensité- Précordiale ou uniquement épigastrique- Réduite à une irradiation- Différente des douleurs coronariennes préalables- En coup de poignard	<ul style="list-style-type: none">- 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

PROBABILITE PRE - TEST

FAIBLE

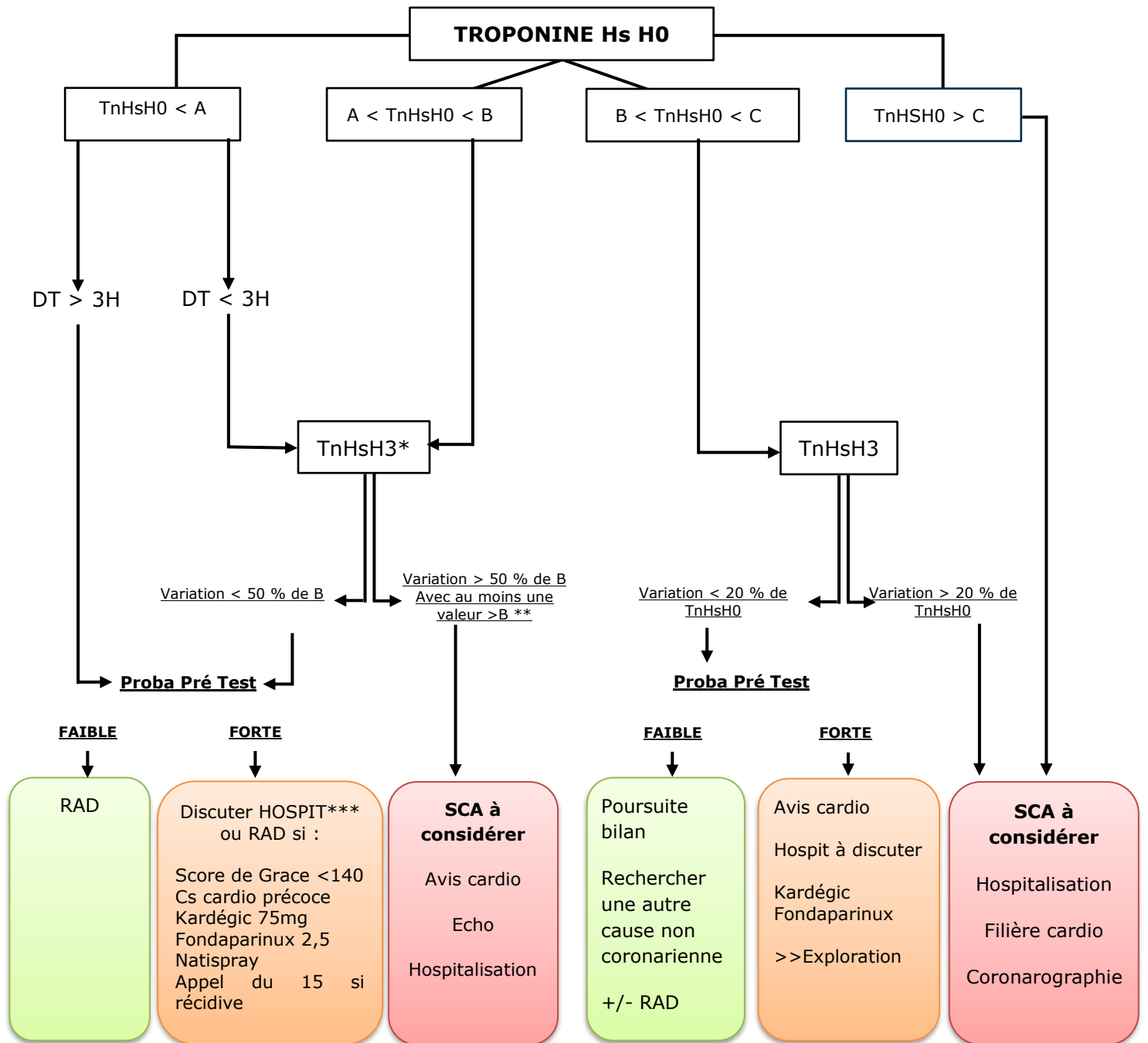
- Douleur ATYPIQUE (et patient NON CORONARIEN)
Et
- FRCV < 3

FORTE

- DOULEUR TYPIQUE ayant cédé spontanément
- ou
- DOULEUR ATYPIQUE et patient coronarien
- ou
- FRCV ≥ 3

Aspirine 250 mg IV sauf CI
Monitoring conseillé dans l'attente du diagnostique

Vous utilisez une troponine I :



Troponine en faveur NSTEMI :

- Variation > 50 % de la valeur du 99^{ème} percentile (B) avec une valeur au moins > au 99^{ème} percentile si TnHsH0 < 99^{ème} percentile.
- Variation > 20 % de la valeur de TnHs à H0 si TnHsH0 > 99^{ème} percentile (B)
- TnHsH0 > seuil de nécrose (C) soit 6x le 99^{ème} Percentile (B)

Valeurs à définir en fonction de la troponine Hs utilisée :

A : seuil d'exclusion (LoD)

B : seuil décisionnel : 99^{ème} percentile

C : seuil de nécrose soit 6x le 99^{ème} Percentile (B)

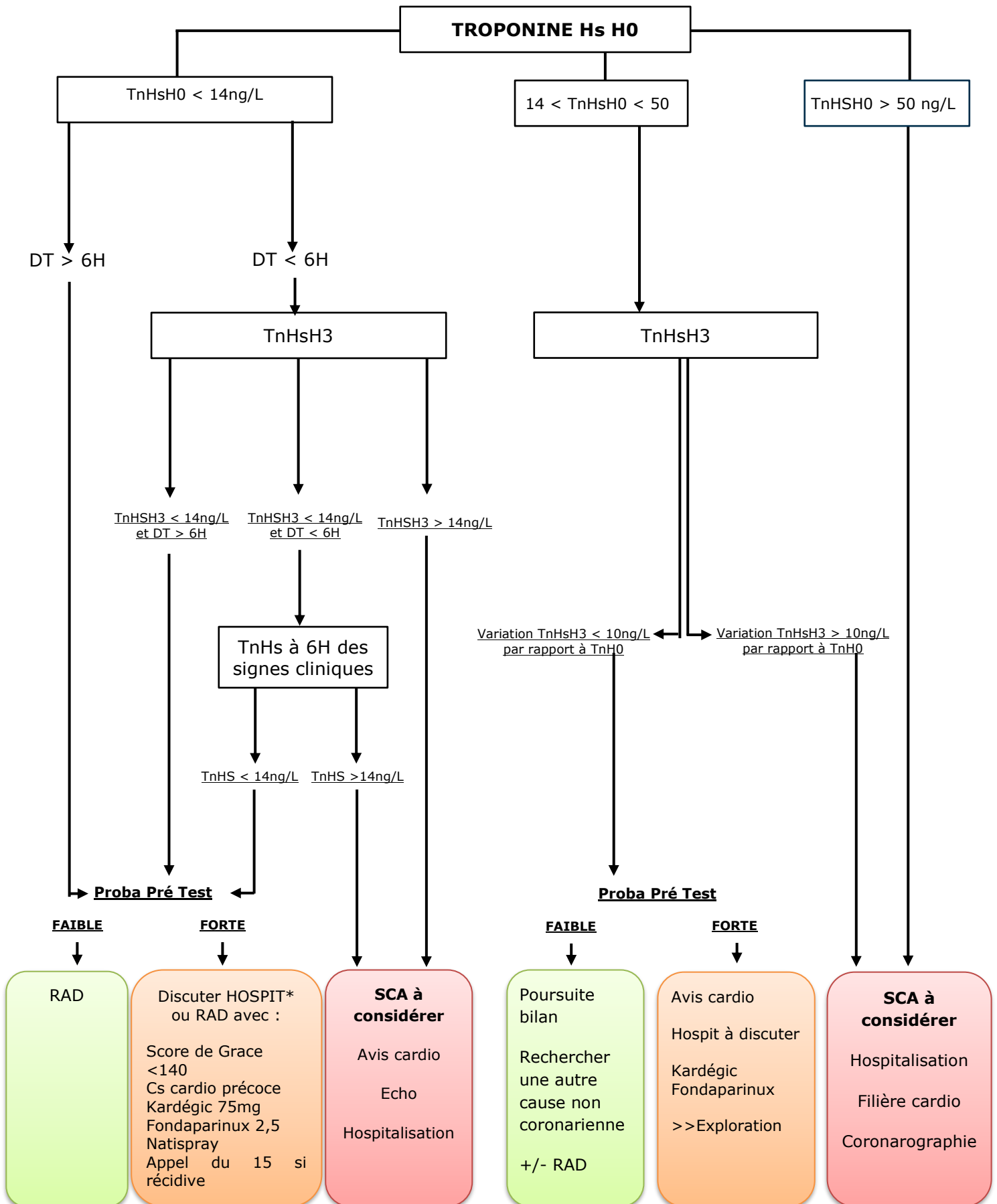
* Une seule valeur peu suffire si DT > 6H et TnHsH0 < B

** A discuter et se méfier si variation > 50% avec les deux valeurs restant inférieurs au 99^{ème} percentile (B)

*** D'autant plus si douleur typique et/ou de durée brève (<20min, risque de troponine faussement négative) ou que TnHsH0 est réalisé très précocement (< H3 du début de la douleur)

Il peut s'agir d'angor instable...

Vous utilisez une Troponine T



*D'autant plus si douleur typique et/ou de durée brève (<20min, risque de troponine faussement négative).
Il peut s'agir d'angor instable...

Tableau des différentes troponines :

Département	Hôpital	Tropinine	Technique	99eme percentile (ng/L) = B	LOD = A
38	Bourgoin	TnT	Roche	14	3
38	CH Voiron	TnT	Roche	14	5 / 13 (quantification)
38	CHUGA	TnI	Siemens	53 chez l'homme / 34 chez la femme	1,6
38	Clinique mutualiste	TnI	Abbott	34,2 chez l'homme / 15,6 chez la femme	5,1
73	Bourg saint Maurice	TnT	Roche	14	3
73	CHAM	TnI	Beckmann	19,8 chez l'homme/ 11,6 chez la femme	2,3
73	CHMS	TnT	Roche	14	5
73	Médipôle	TnT	Roche	14	3
73	St Jean de Maurienne	TnI	Abbott	34 chez l'homme/ 16 chez la femme	10
74	CHAL	TnT	Roche	14	5 / 13 (quantification)
74	CHANGE	TnI	Siemens	50	8
74	Hôpitaux du Léman	TnT	Roche	14	5 / 13 (quantification)
74	HPMB	TnT	Roche	14	5 / 13 (quantification)