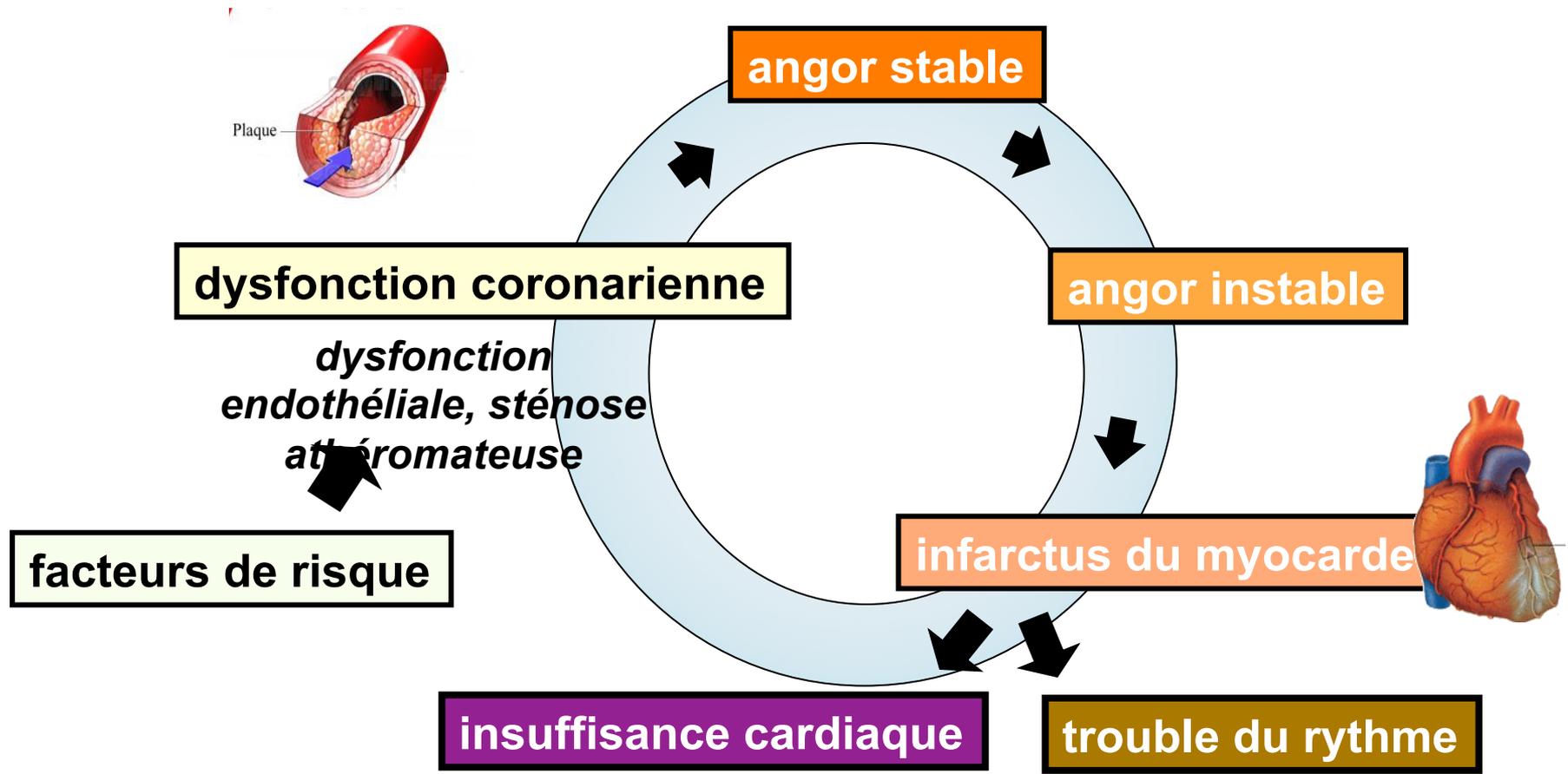


ANGOR STABLE: PRINCIPE DE PRISE EN CHARGE

Physiopathologie et stratégie thérapeutique de l'insuffisance coronarienne (ischémie myocardique)



Objectifs thérapeutiques

- ✓ Diminuer la fréquence et l'intensité des épisodes douloureux
- ✓ Diminuer la morbi-mortalité
 - ✓ en prévenant les événements vasculaires aigus (coronariens, IDM, cérébraux, périphériques)
 - ✓ en prévenant la thrombose
 - ✓ en limitant les facteurs de risque cardiovasculaires

Principes de prise en charge

Angor stable = maladie coronarienne stable

Maladie chronique => pas de traitement curatif

Mesures Préventives

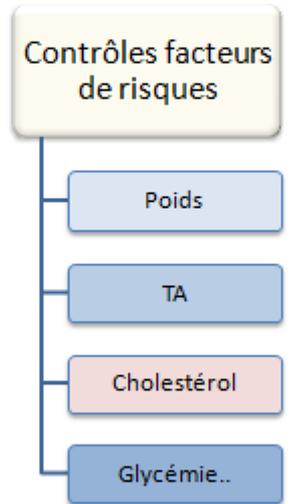
Contrôle des facteurs de risque cardiovasculaire

Traitements

Médicamenteux
Non médicamenteux

Moyens non médicamenteux

- régime méditerranéen : légumes, fruits, poisson, huile d'olive
- activité physique : 30 à 60 minutes par jour au moins 5 J/semaine
- perte de poids : objectif IMC entre 18,5 et 24,9 kg/m², ou maintenir le tour de taille < 88 cm chez la femme et < 102 cm chez l'homme
- prise en charge du stress



Contrôle des facteurs de risques cardiovasculaires:

Sevrage tabagique :

substitution nicotinique
soutien psychologique

dyslipidémie :

statines systématique. Objectif : LDL cholestérol < 1 g/L,
fibrates si TG élevés ou HDL < 0,35 g/L

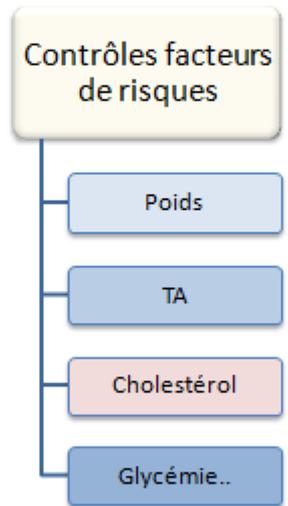
Diabète :

viser une HbA1c proche de la normale (< 7 %)

HTA : l'objectif tensionnel doit être

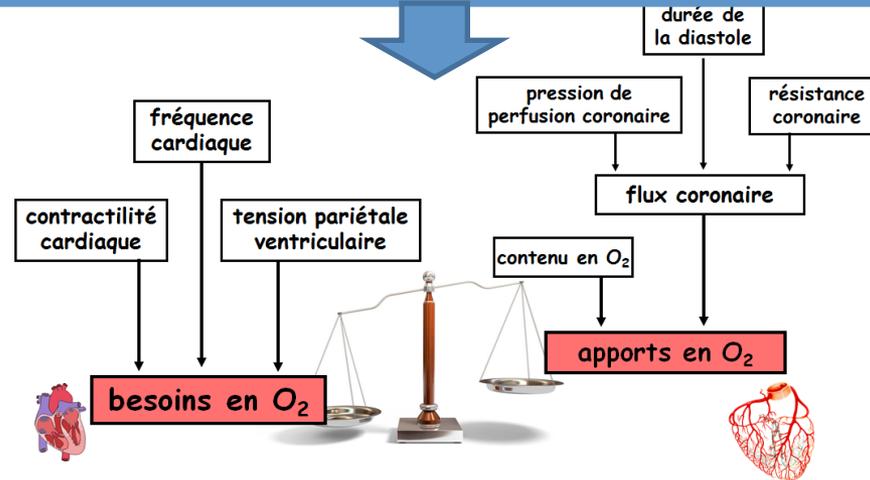
< 140/90 mm Hg chez les non diabétiques

<130/80 mm Hg chez les diabétiques ou chez les IR chroniques.



Traitements médicamenteux disponibles

Conséquence d'un déséquilibre en besoin et apport en oxygène du myocarde



Traitement anti-angoreux = anti-ischémiques

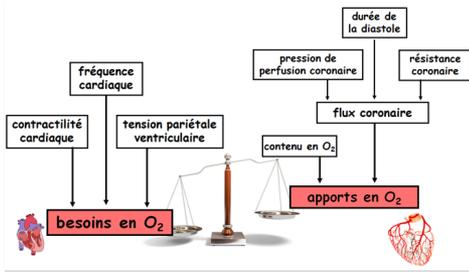
+

Traitement préventif

- anti-thrombotique : antiagrégants plaquettaires
- Stabilisation de la plaque : statines

+/-

Revascularisation



- Traitement anti-angoreux = anti-ischémiques
- +
- Traitement préventif
 - anti-thrombotique : antiagrégants plaquettaires
 - Stabilisation de la plaque : statines
- +/-
- Revascularisation



Les dérivés nitrés :

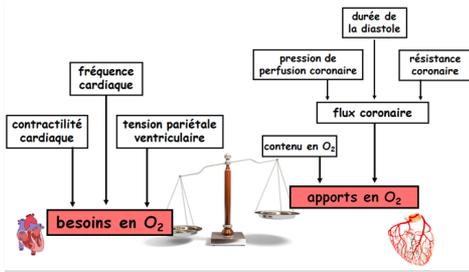


Efficacité clinique
- Soulage rapidement la crise
- Réduit les crises

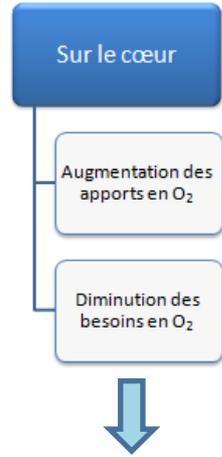
ttt de crise

ttt de fond

Selon la formulation galénique



- Traitement anti-angoreux = anti-ischémiques
- +
- Traitement préventif
 - anti-thrombotique : antiagrégants plaquettaires
 - Stabilisation de la plaque : statines
- +/-
- Revascularisation



Efficacité clinique

- Réduit la mortalité

ttt de fond

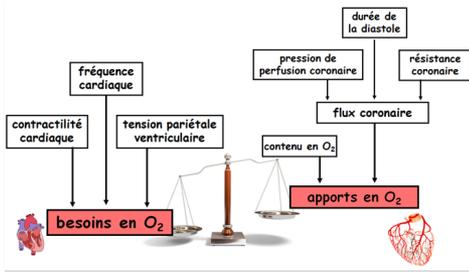


Les antagonistes des récepteurs β adrénergiques:

Les inhibiteurs calciques :

autres:

molsidomine / nicorandil



Traitement anti-angoreux = anti-ischémiques

+

Traitement préventif
 - anti-thrombotique : antiagrégants plaquettaires
 - Stabilisation de la plaque : statines

+/-

Revascularisation



Prévention antithrombotique

Antiagrégants plaquettaires

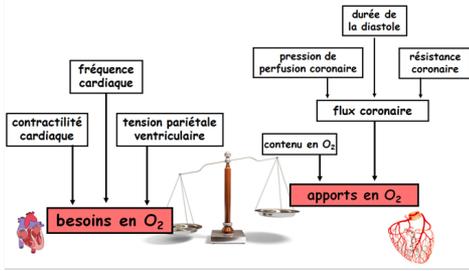


Aspirine (Clopidogrel)

Efficacité clinique
- Diminue la mortalité cardiovasculaire
- Diminue risque IDM de 50%

ttt de fond





Traitement anti-angoreux = anti-ischémiques

+

Traitement préventif
 - anti-thrombotique : antiagrégants plaquettaires
 - Stabilisation de la plaque : statines

+/-

Revascularisation



Stabilisation de la plaque

statine



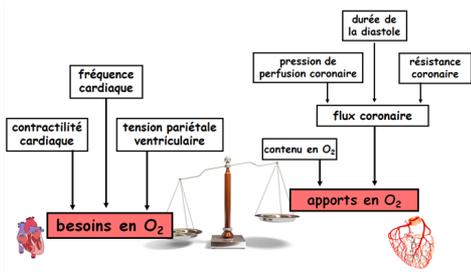
Atorvastatine, rosuvastatine

Efficacité clinique
- Diminue la mortalité cardiovasculaire
- Diminue risque IDM

ttt de fond



Statines en systématique.
 Objectif : LDL cholestérol < 1 g/L



Traitement anti-angoreux = anti-ischémiques

+

Traitement préventif
 - anti-thrombotique : antiagrégants plaquettaires
 - Stabilisation de la plaque : statines

+/-

Revascularisation



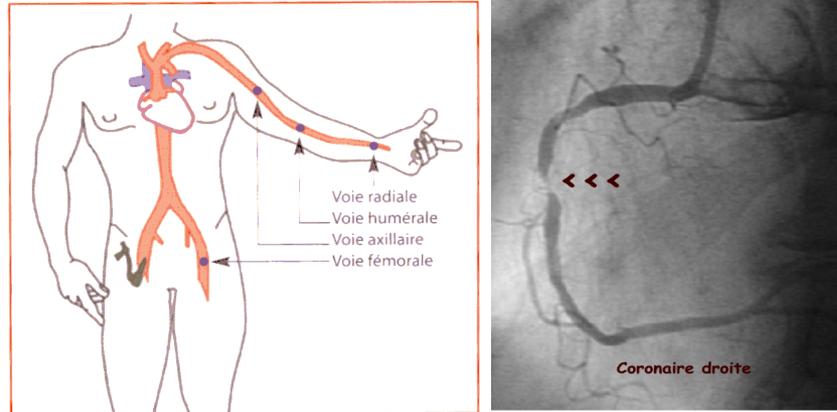
Revascularisation

Angioplastie transluminale / Pontage aorto-coronarien



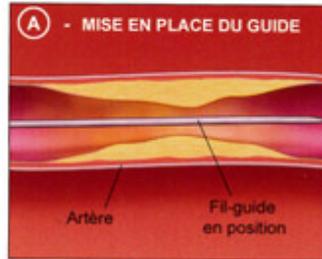
Principe: rétablir un flux coronaire normal en levant la sténose (angioplastie) ou en la contournant (pontage aorto-coronaire)

a) ACTP : Angioplastie Coronaire Transluminale Percutanée



Angioplastie transluminale / Pontage aorto-coronarien

angioplastie



Resténose six mois à un an dans 50 % des cas après une simple dilatation

endoprothèse



réduit d'un facteur 2 le taux de resténose

Traitements non médicamenteux : La revascularisation

Angioplastie
transluminale /
Pontage aorto-
coronarien

Imprégnation avec des substances anti-prolifératives : stents pharmaco-actifs

=> **réduit le taux de resténose < 10 %**

Principe actif	Spécialité
Sirolimus	Cypher®
Paclitaxel	Taxus®, Costar®
Zotarolimus	Endeavor®
Everolimus	Xience V®
Tacrolimus	Janus®
Ac anti CD 24 humain	Genous®

Risque de thrombose du stent

=> **Implique une prévention anti thrombotique plus importante**

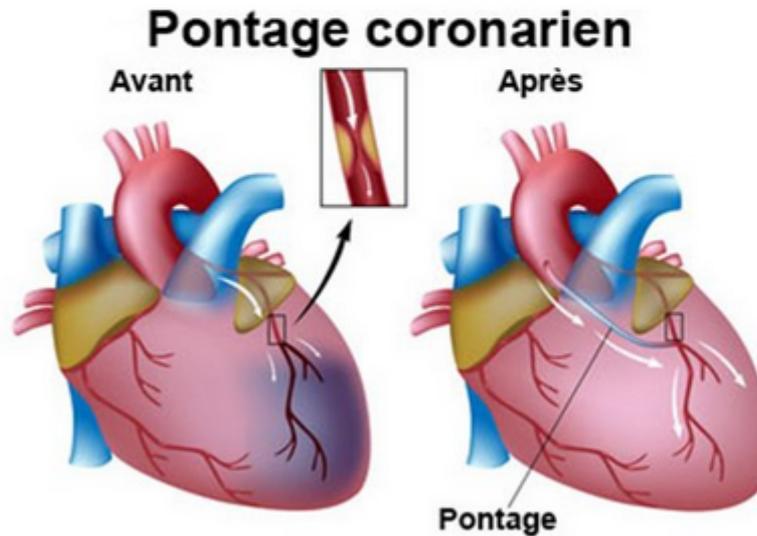
Traitements non médicamenteux : La revascularisation

Revascularisation

Angioplastie
transluminale /
Pontage aorto-
coronarien

b) Pontage aorto-coronarien sous CEC

- lésions pluri-tronculaires
- sténose significative du tronc commun (>50%)



Pontage en aval de la sténose avec une **artère mammaire** interne
=> moins d'occlusion à 10 ans

ANGOR STABLE: PRINCIPE DE PRISE EN CHARGE