

# L'œuf de Christophe Colomb

Cécile CLUZEL



# L'œuf de Christophe Colomb

**Cécile Cluzel**

MER, CHU Clermont-Fd



CLERMONT-FERRAND

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

**5 Juin 2025**



# L'œuf de Christophe Colomb

On doit l'origine de cette expression au célèbre navigateur **Christophe Colomb** à qui on attribue la découverte de l'Amérique en 1492.

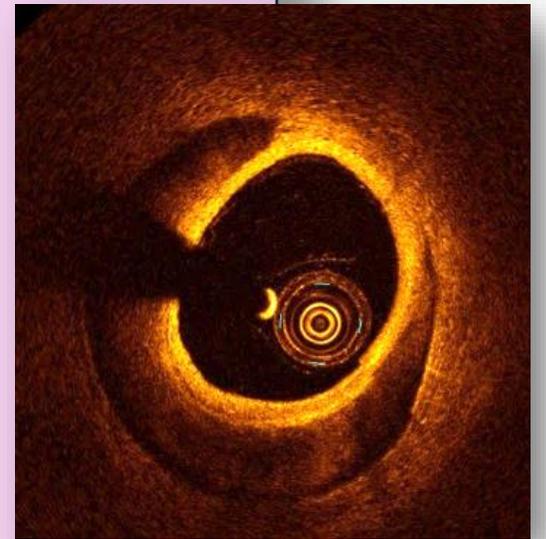


Lors d'un diner, un détracteur de Colomb aurait voulu relativiser sa découverte en lui disant « **il suffisait d'y penser** ». Colomb aurait alors pris un œuf dur et demandé aux convives de le faire tenir droit. Aucun n'y arriva. Colomb prit alors l'œuf et le tapota pour aplatir l'une des extrémités et faire ainsi tenir l'œuf droit. Avec un « il suffisait d'y penser » bien placé, Colomb put faire taire ses détracteurs.

# Dissection coronaire spontanée

Spontaneous coronary artery dissection = **SCAD**

- Etiologie rare mais non exceptionnelle de SCA
- Entité longtemps méconnue
- Touche surtout les femmes jeunes
- Diagnostic difficile et sous-estimé
- Prise en charge délicate et originale
- Pronostic parfois redoutable en aigu
- Enormes progrès ces 20 dernières années

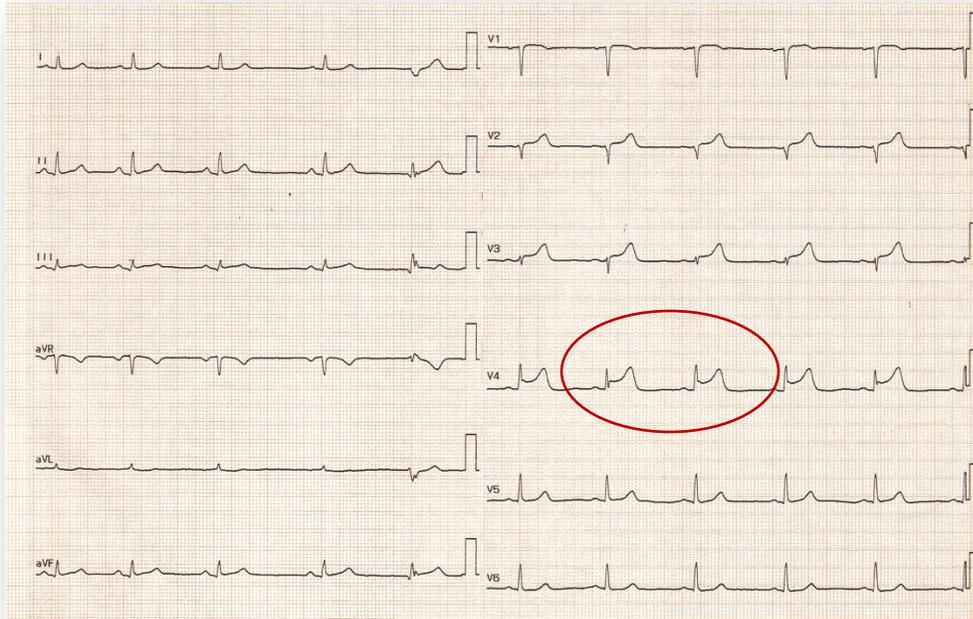


# SCAD

Madame P., 46 ans

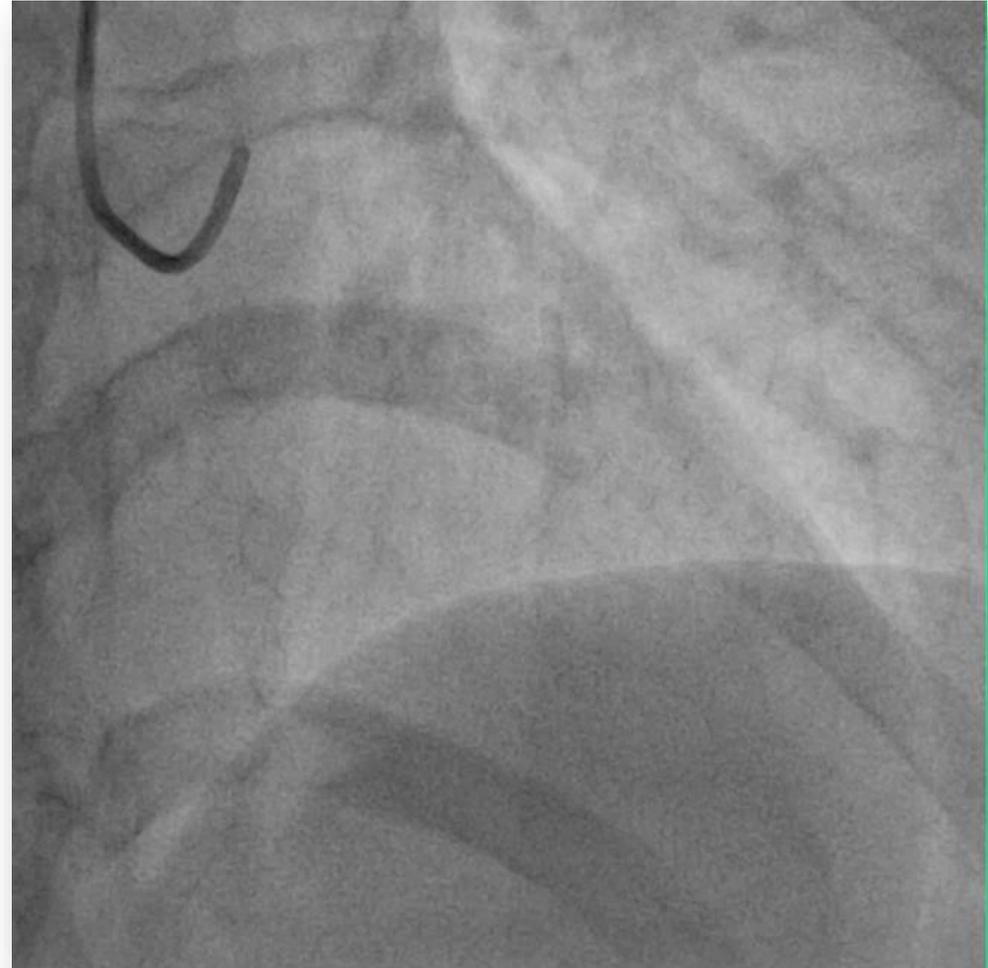
FRCV : Tabac 10 PA

HDLM : Douleur thoracique intense + malaise au décours d'un effort modéré



## Diagnostic de SCAD

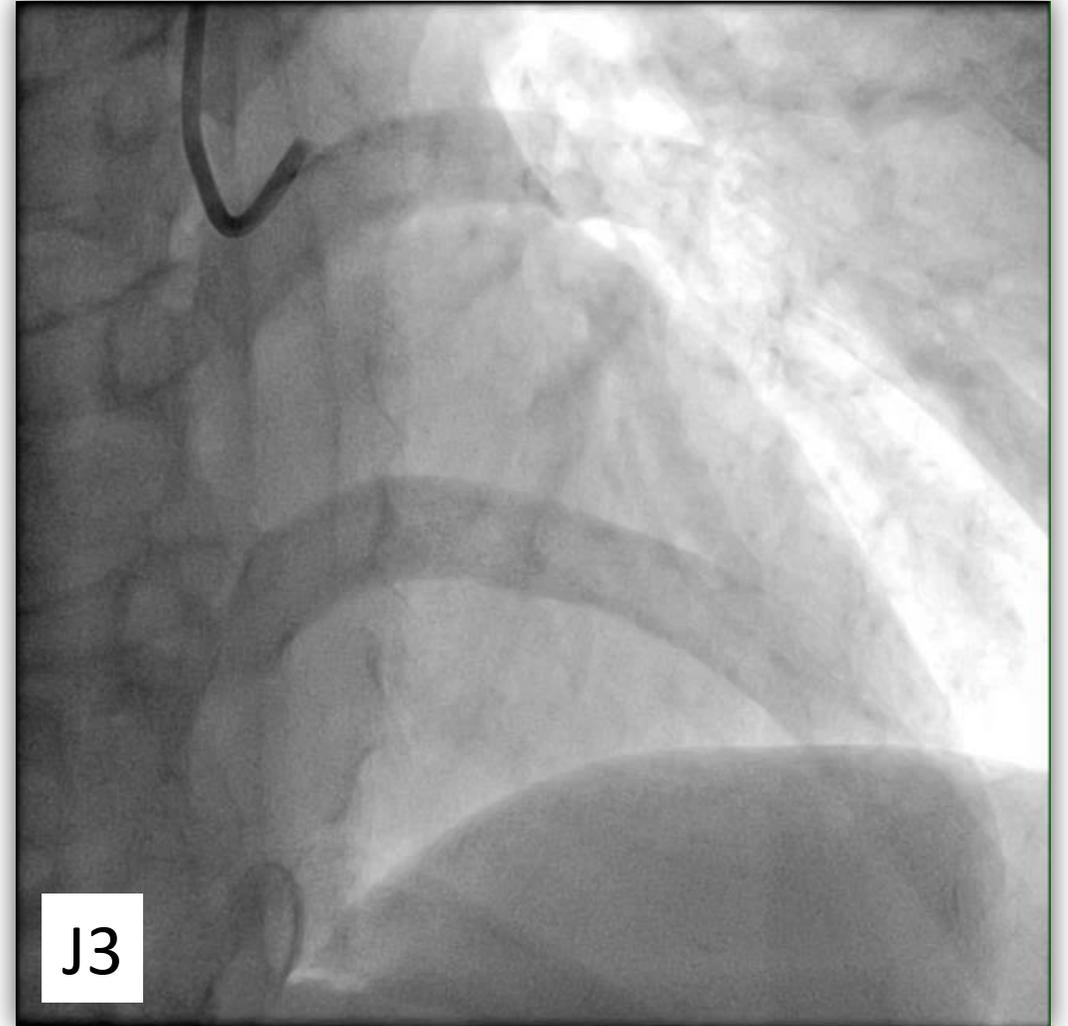
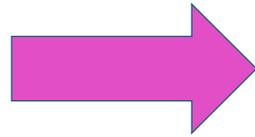
- Contexte clinique
- Aspect angiographique



# SCAD

Madame P., 46 ans

Traitement conservateur, surveillance en USIC

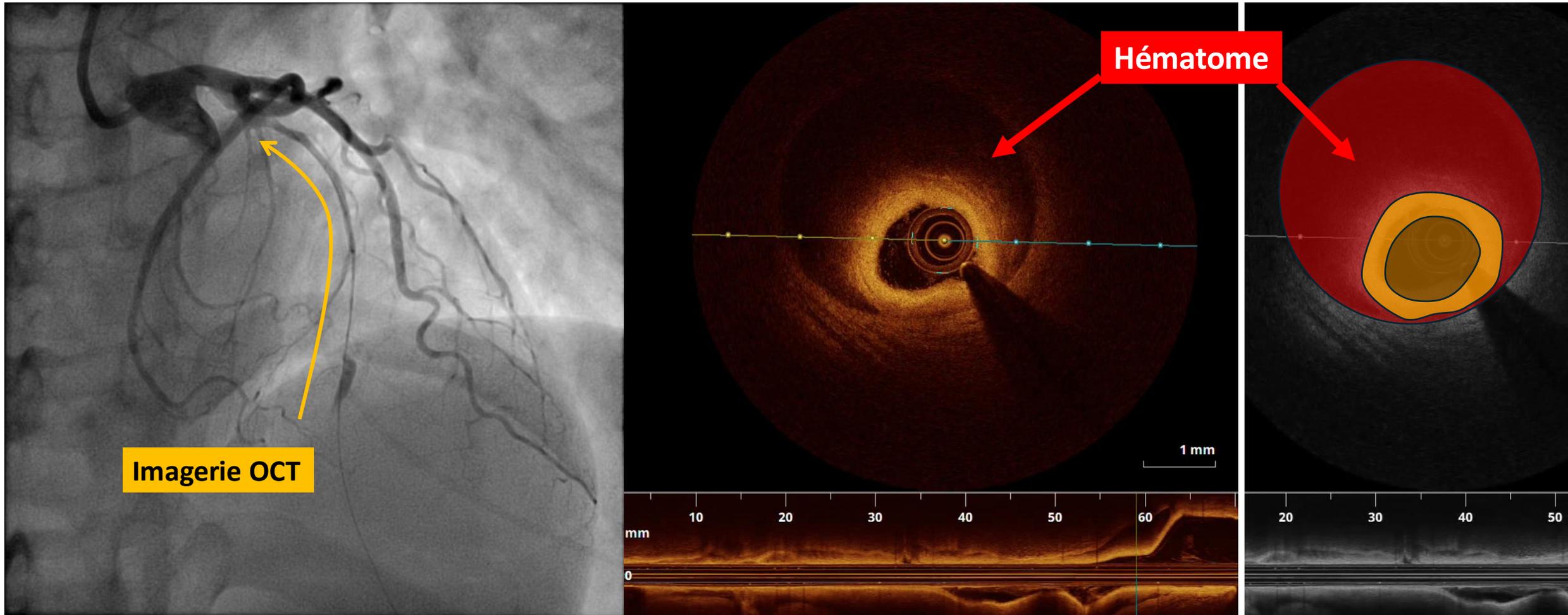


Reprise de symptômes à J3  
Contrôle coronarographique anticipé

SCAD

Madame P., 46 ans

## Hématome coronaire confirmé par OCT



SCAD

Prise en charge

Traitement conservateur !

*mais*

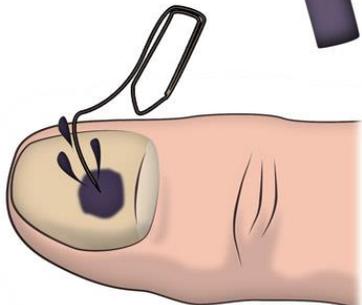
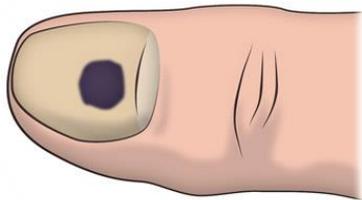
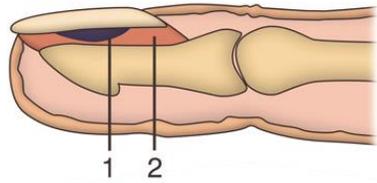


Que faire en cas d'occlusion coronaire proximale,  
de SCA ST+ étendu,  
de choc cardiogénique ?

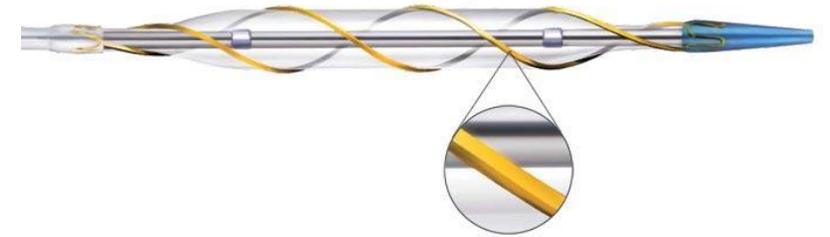
# SCAD

Madame P., 46 ans

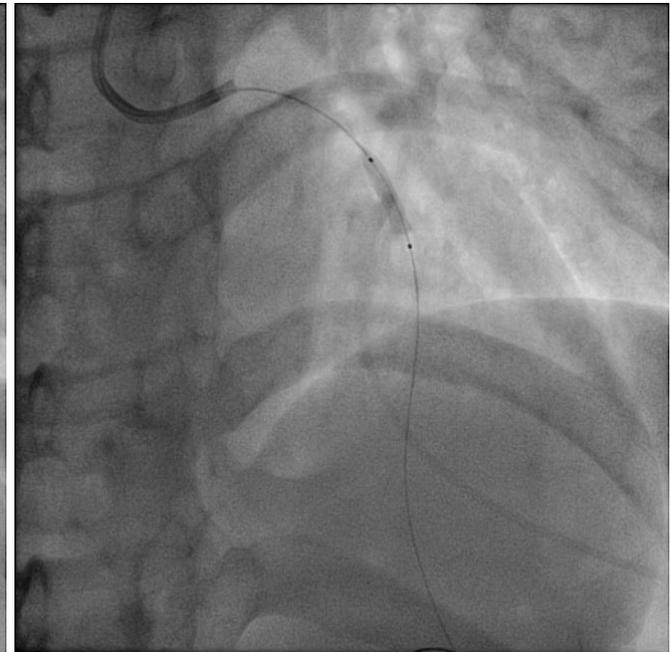
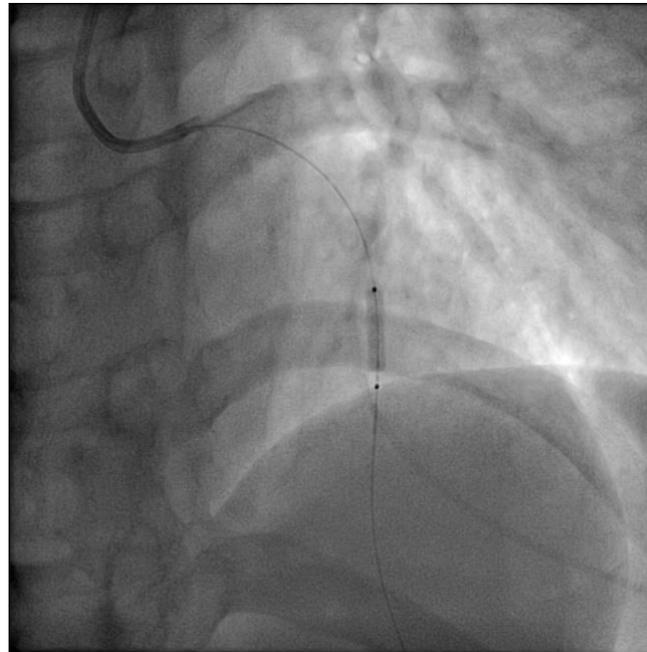
Décompresser l'hématome  
sous contrôle OCT ?



© Sébastien Martin

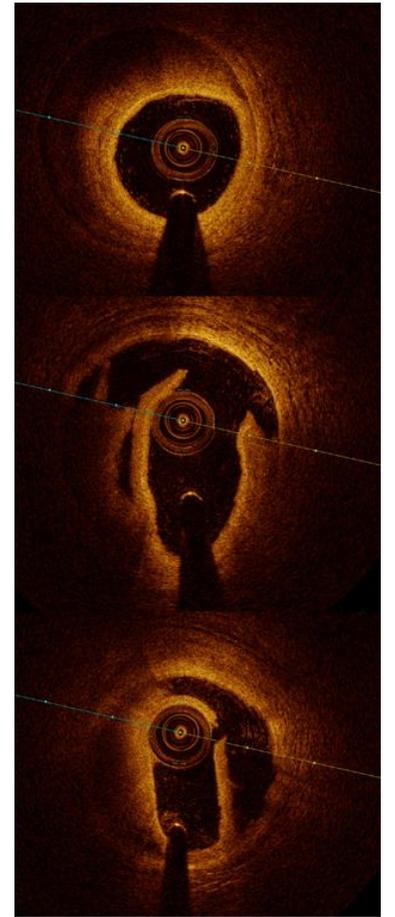
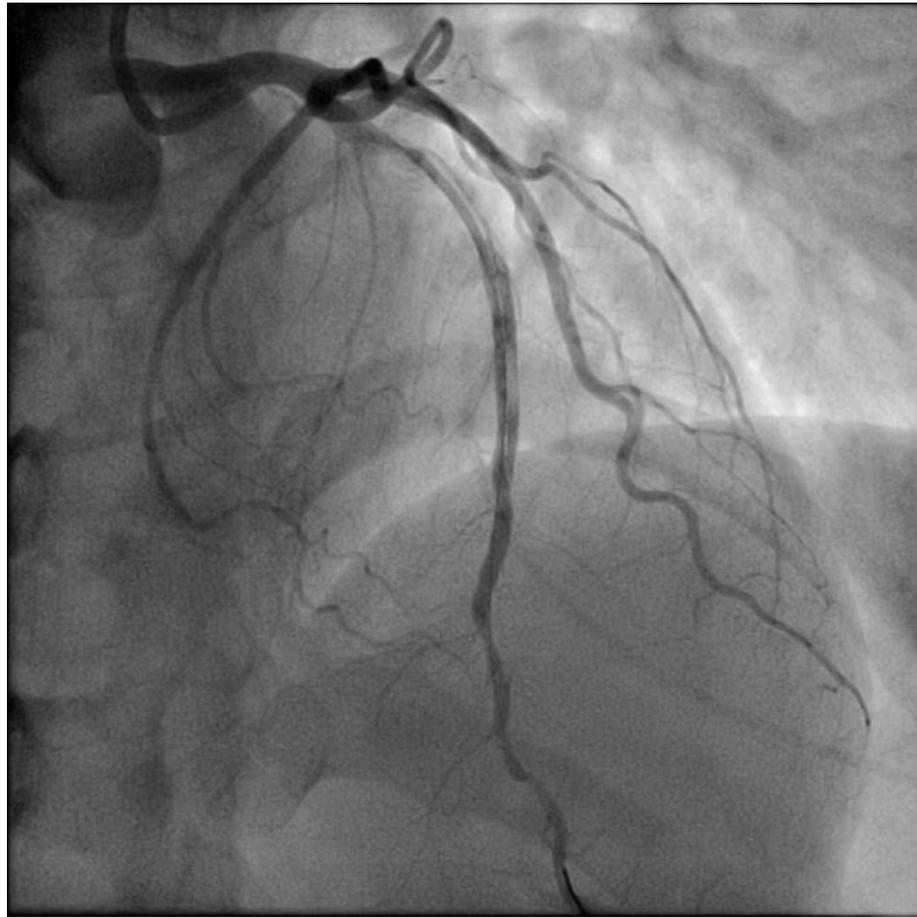
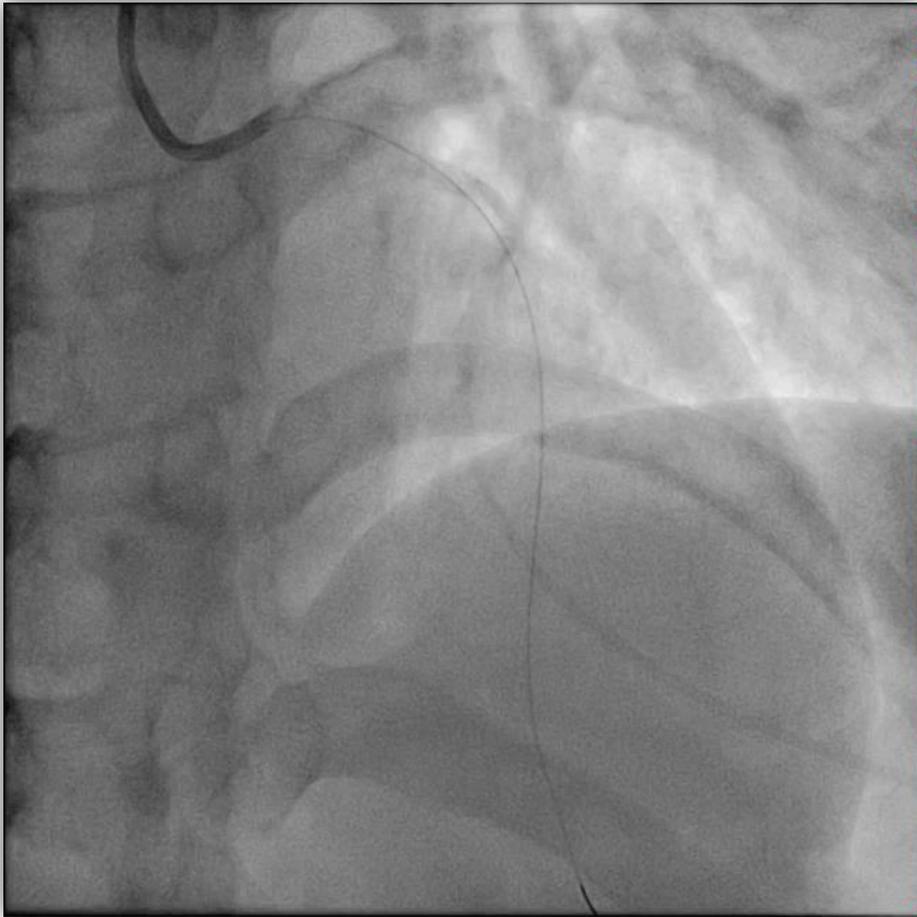


Angiosculpt® Biotronik  
3.0x15mm à 14 atm



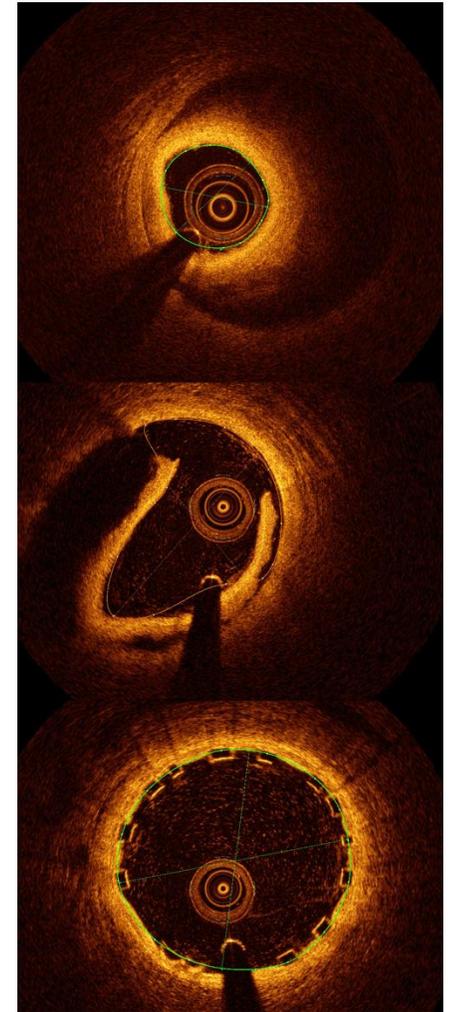
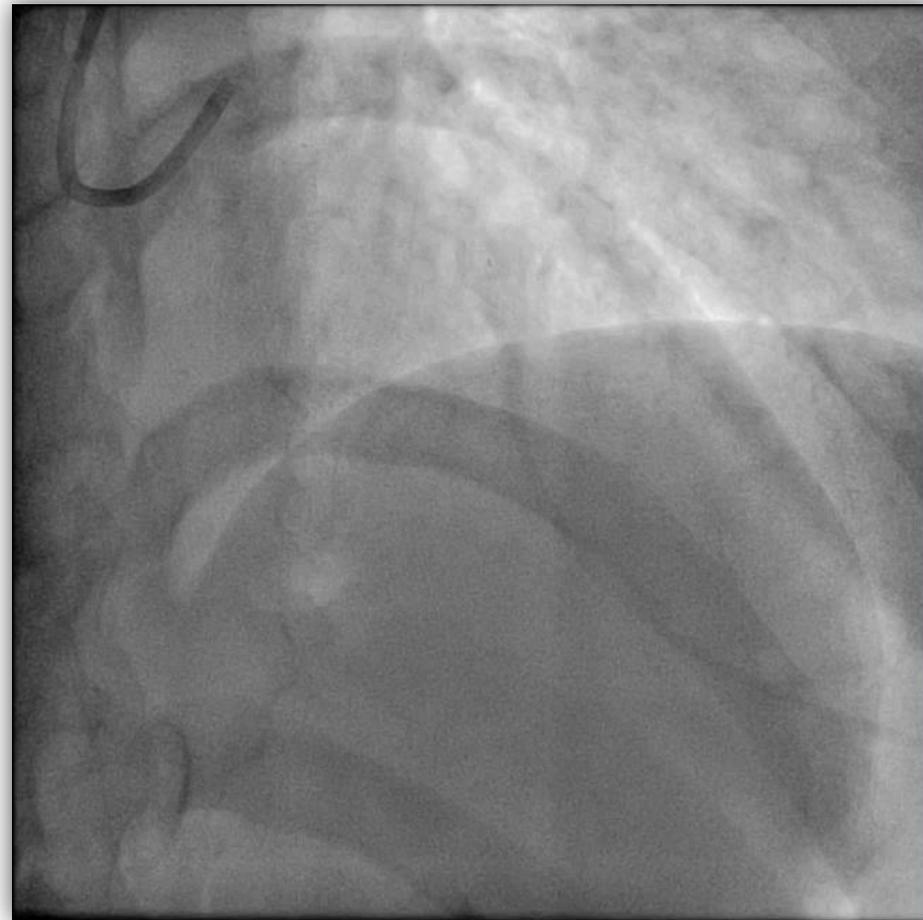
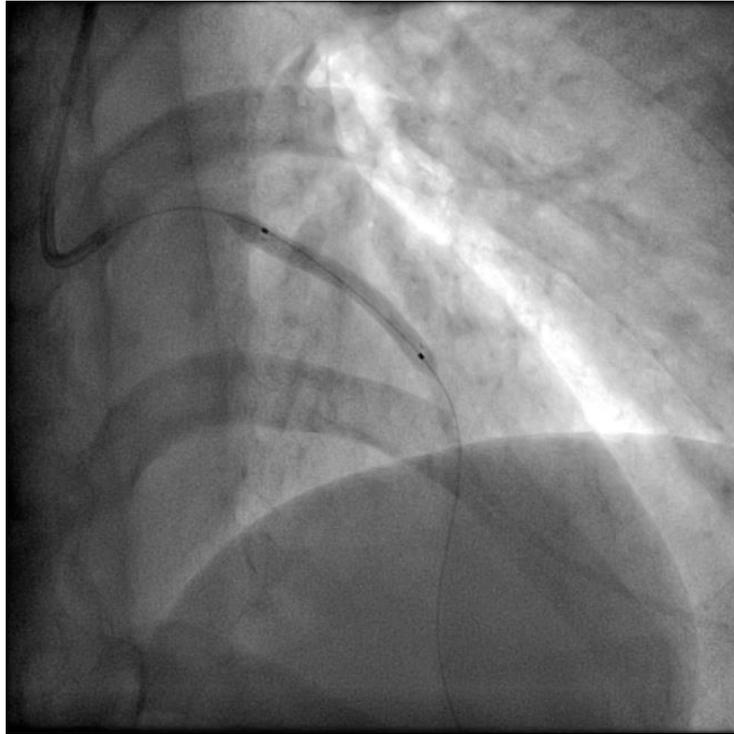
# SCAD

Madame P., 46 ans



Fenestration = Transformation de l'hématome en dissection

# SCAD



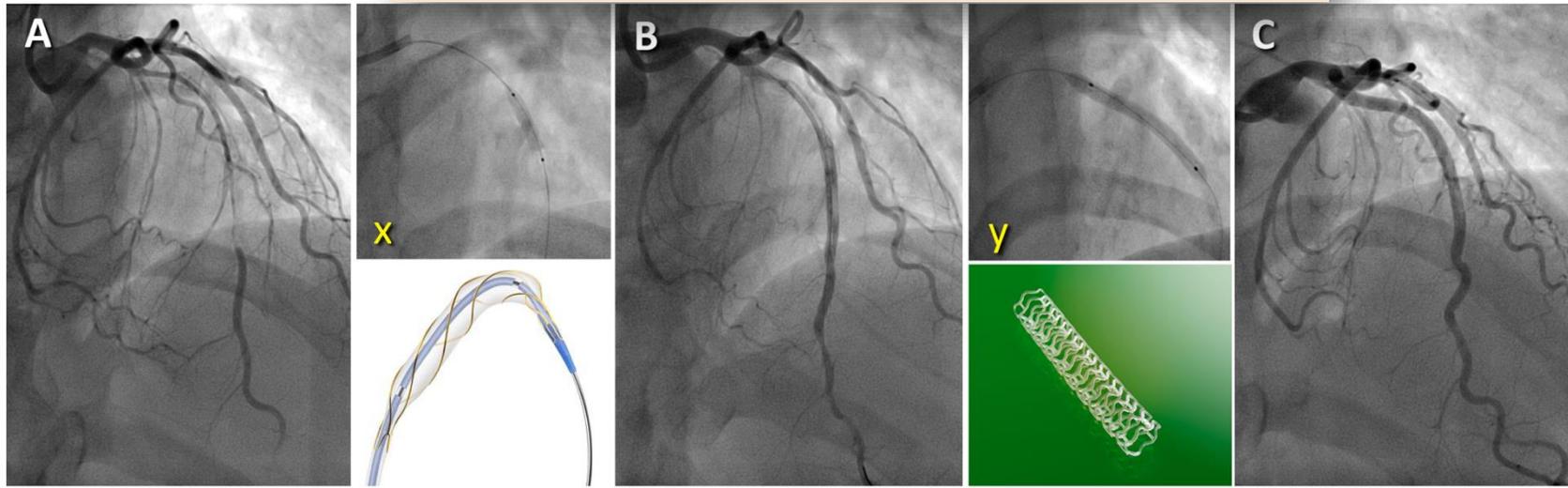
Absorb<sup>®</sup>, Abbott  
(stent résorbable)  
3.5x28mm



Stenting proximal (BVS), Flux TIMI 3  
Respect de la dissection d'aval  
**Excellente évolution à 10 ans !**  
Asymptomatique, FEVG 55%

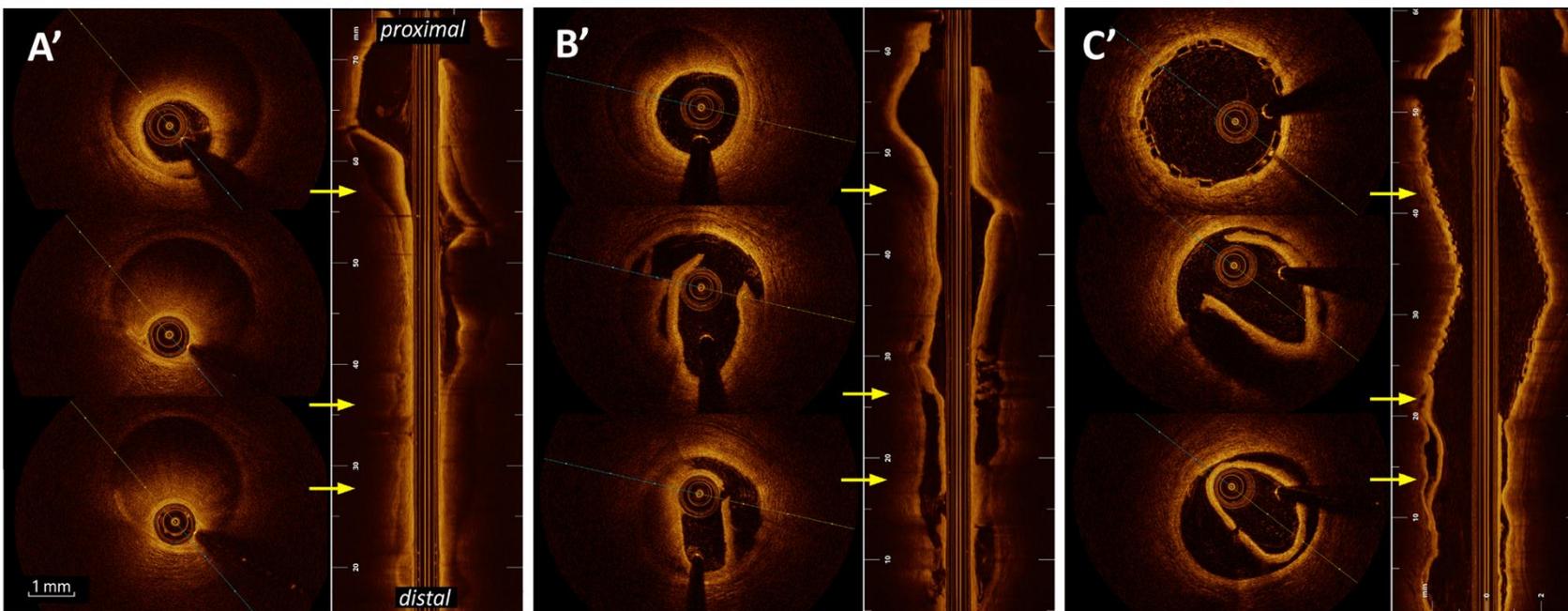
# Coronary Artery Fenestration Guided by Optical Coherence Tomography Before Stenting

## New Interventional Option in Rescue Management of Compressive Spontaneous Intramural Hematoma



Publication acceptée en 15j avec  
commentaire du rédacteur en chef :

**«C'est comme l'œuf de  
Christophe Colomb, il  
suffisait d'y penser»**



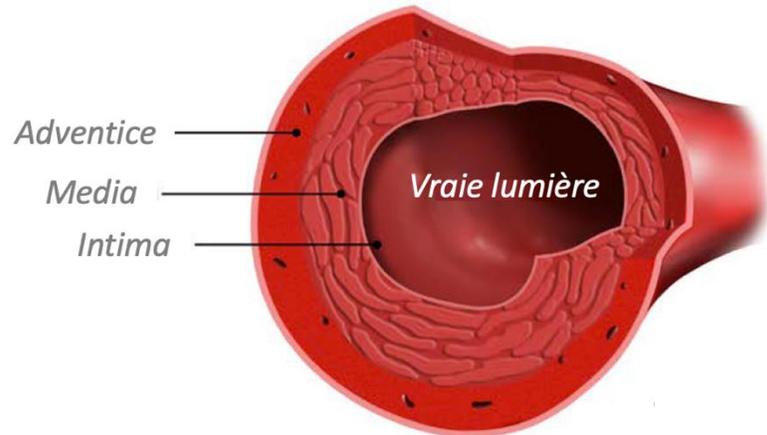
*Motreff P, Circ Cardiovasc Interv 2015*

# SCAD

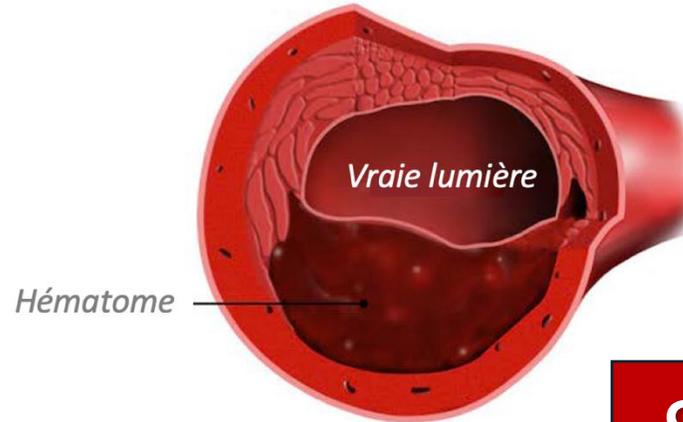
# Physiopathologie

La SCAD survient par la formation d'un hématome dans les couches profondes de la média des artères coronaires avec ou sans rupture intimale (dissection). Elle expose à un risque d'extension de l'hématome, de compression de la lumière (SCA, mort subite).

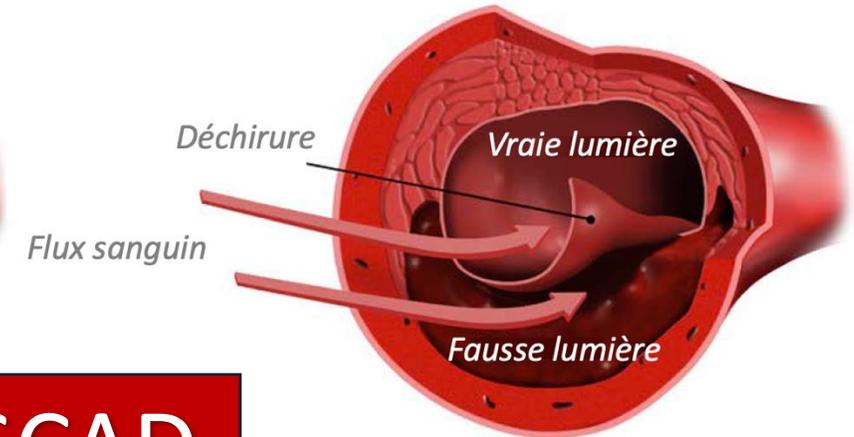
**Coronaire normale**



**Hématome Coronaire**



**Dissection Coronaire**



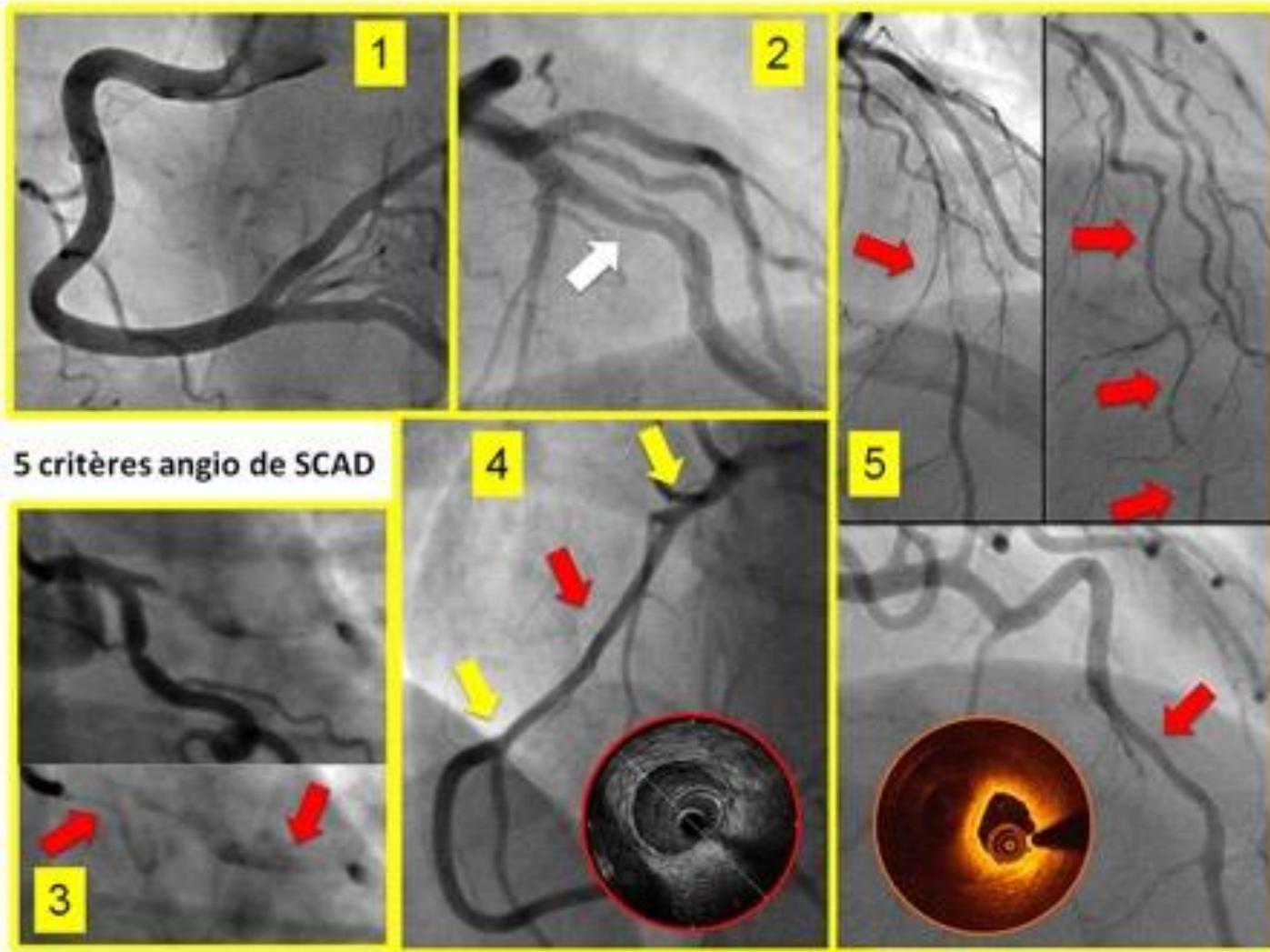
**SCAD**

Il est important d'en faire le diagnostic pour éviter un traitement délétère

# SCAD

## Diagnostic

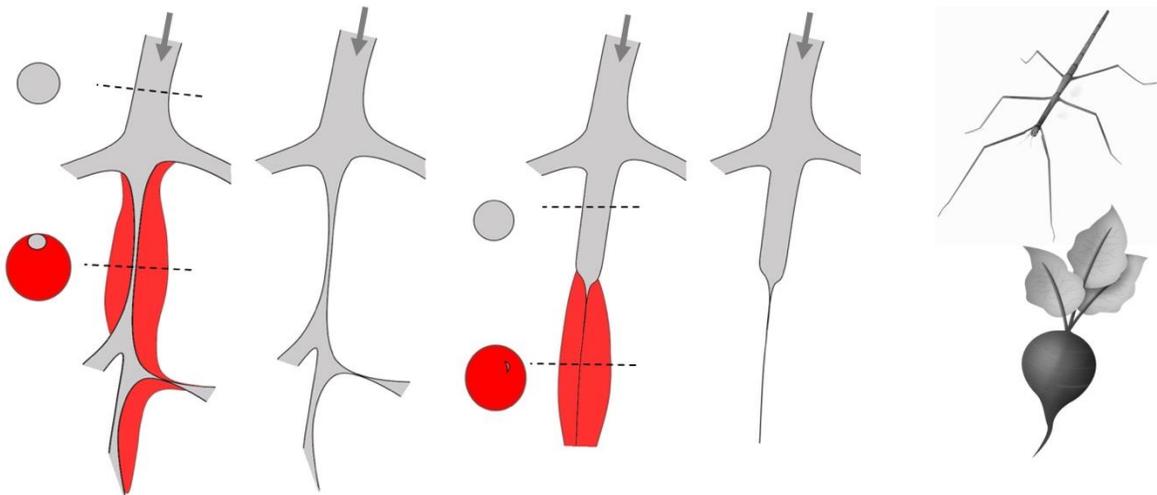
### *signes angiographiques*



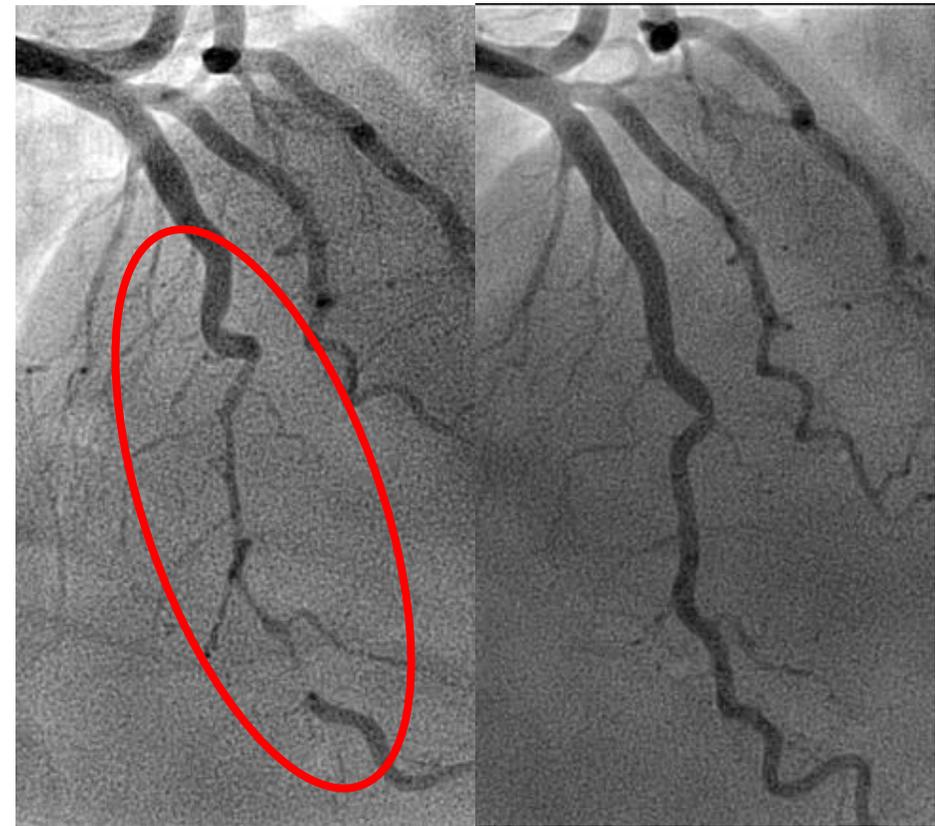
1. Absence de lésion athéromateuse
2. Trait de dissection endoluminal
3. Rétention de contraste entre 2 injections
4. Réduction de calibre débutant et/ou se terminant en regard de collatérales
5. Réduction longue et lisse du calibre avec aspect de « phasme » ou « queue de radis »

**Souvent au moins 3 critères**

Réduction longue et lisse du calibre avec aspect de «**phasme**» ou «**queue de radis**»



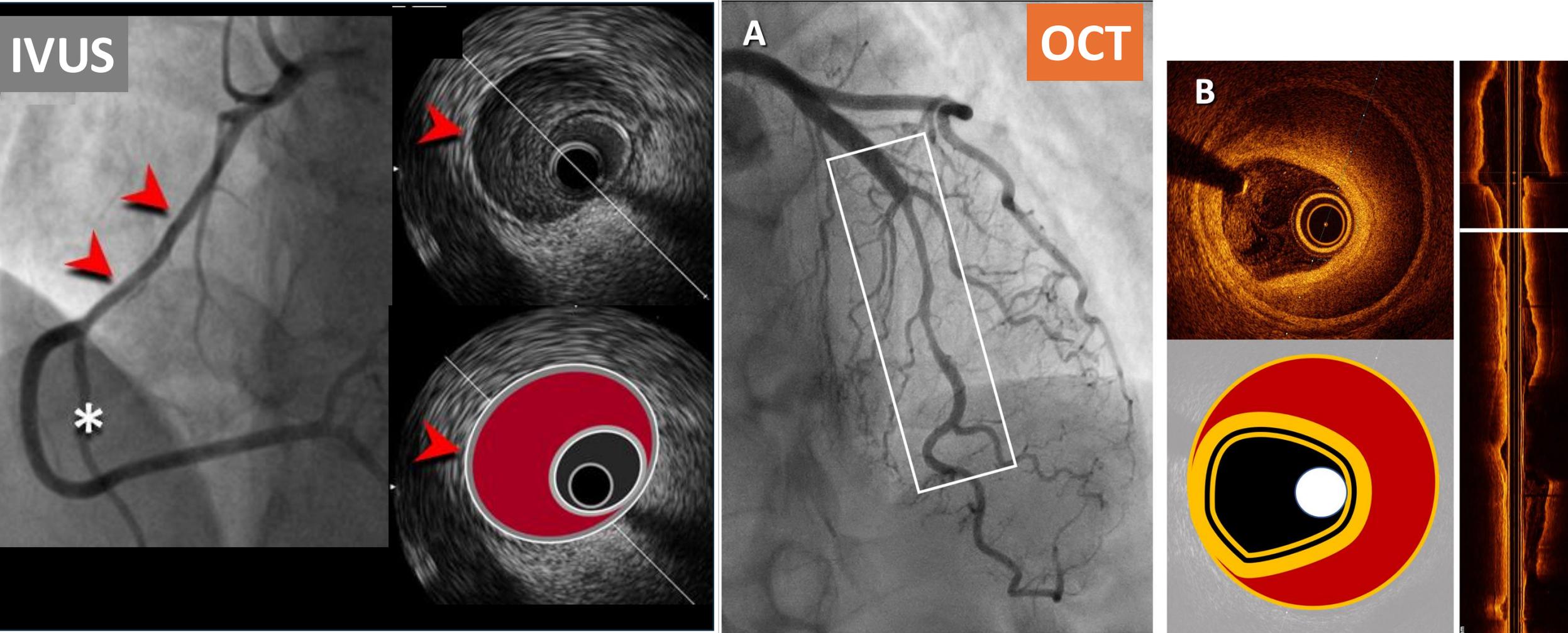
*Signe de compression luminale par hématome d'autant plus forte que l'on s'éloigne des collatérales, aspect biconcave de la lumière artérielle*



3 mois plus tard

SCAD

Diagnostic

*imagerie endocoronaire*Diagnostics **d'hématomes coronaires spontanés** en IVUS et OCT

# SCAD

## Epidémiologie

Entre 500 et 1000/SCAD an en France soit moins de **1% des SCA**

Elles touchent essentiellement les **Femmes, Jeunes**, sans lien avec les facteurs de risque athéromateux.



1 sur 3 femmes (de moins de 60 ans avec pas plus d'un facteur de risque)  
admises pour un SCA a une SCAD

## Recommandations d'experts (*pas d'étude randomisée*):

**Traitement conservateur +++** aussi souvent que possible en attendant une cicatrisation spontanée (pas d'anticoagulant, aspirine seule et bêtabloquant), contrôle à 3 mois.

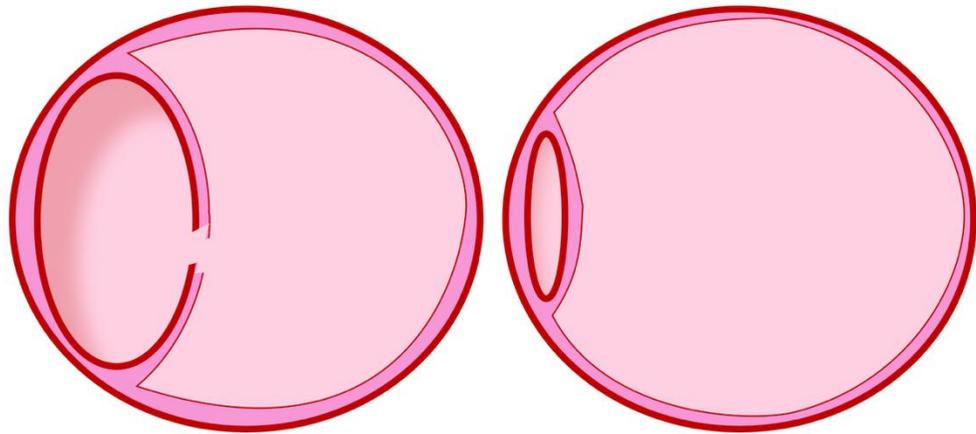
**Place de la chirurgie limitée** à l'assistance circulatoire pour les cas les plus dramatiques d'instabilité hémodynamique

**Angioplastie coronaire** délicate seulement en sauvetage, si possible guidée par imagerie endocoronaire

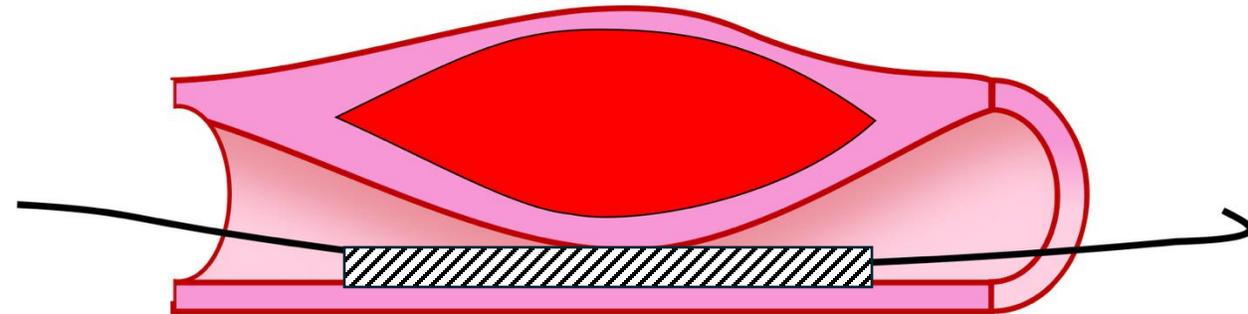
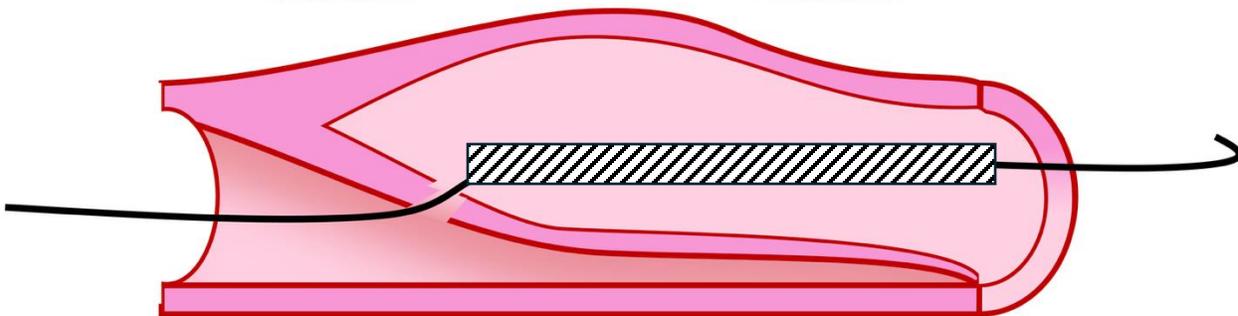
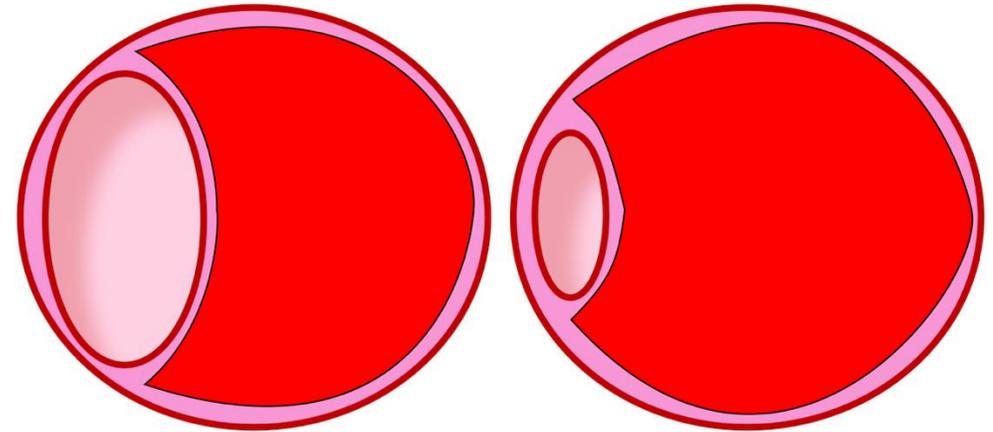
## Les pièges de l'angioplastie :

Traitement antithrombotique, stenting en fausse lumière, extension de l'hématome par stenting...

### Dissection



### Hématome



SCAD

Prise en charge

Mme J. 42 ans

**Traitement  
conservateur !**

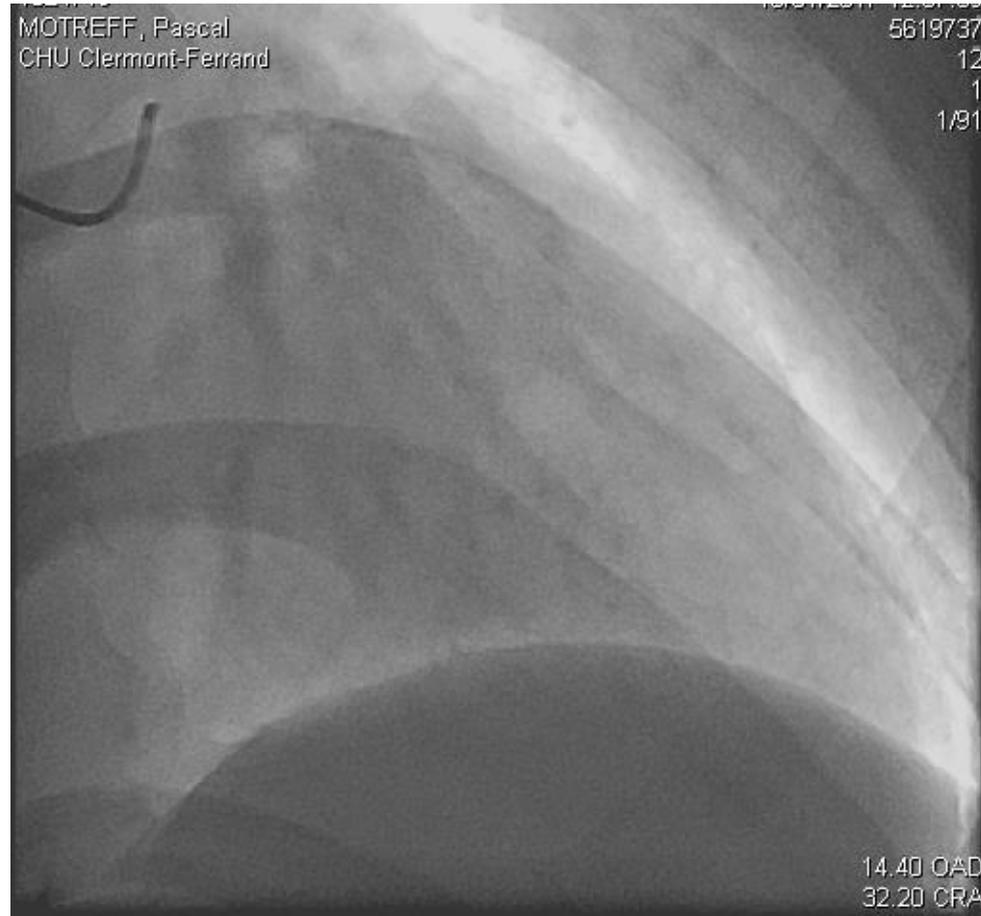


# SCAD

## Prise en charge

**Traitement conservateur !**

Mme J. 42 ans : ctrl à 2 mois, asymptomatique, FEVG = 70%

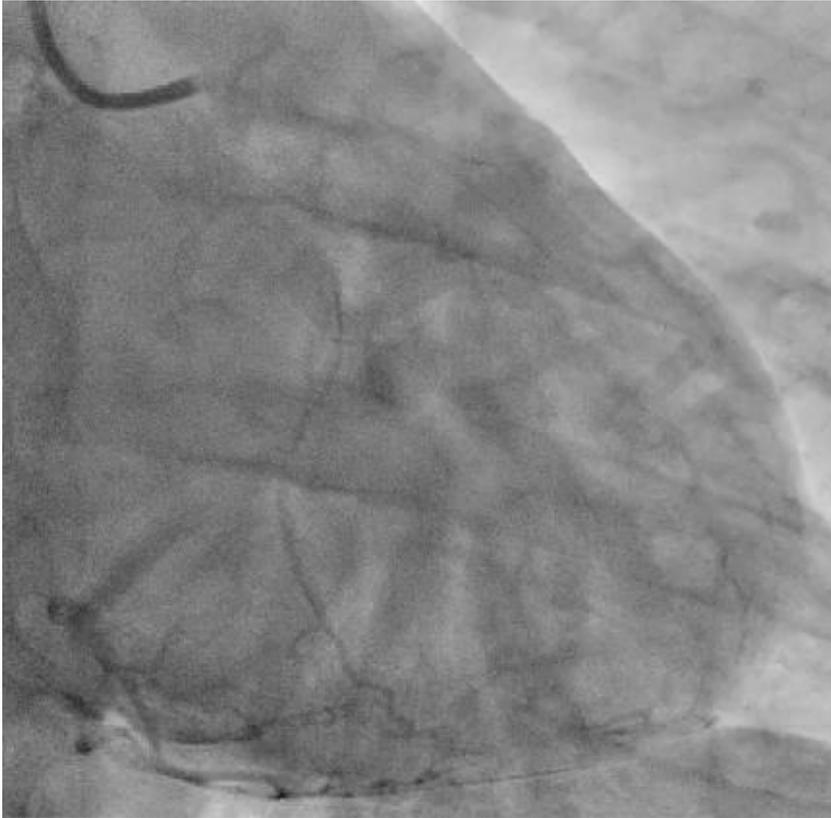


SCAD

Prise en charge

**Traitement  
conservateur !**

Mr T. 54 ans, NSTEMI



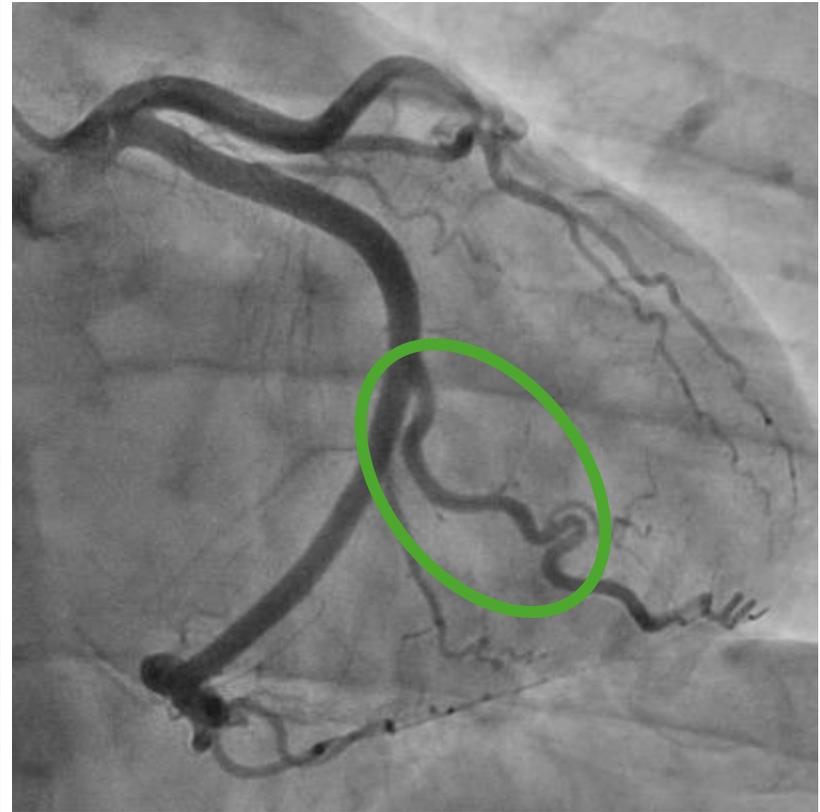
Hématome coronaire spontané de la marginale

# SCAD

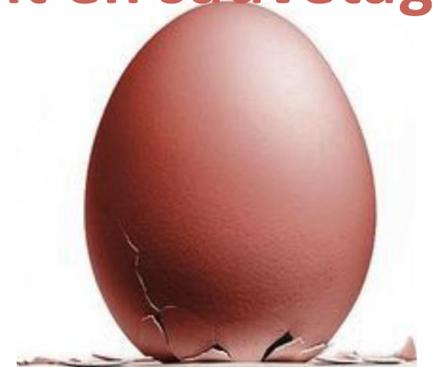
## Prise en charge

Mr T. 54 ans, évolution favorable à 3 mois sous beta- et aspirine

**Traitement  
conservateur !**

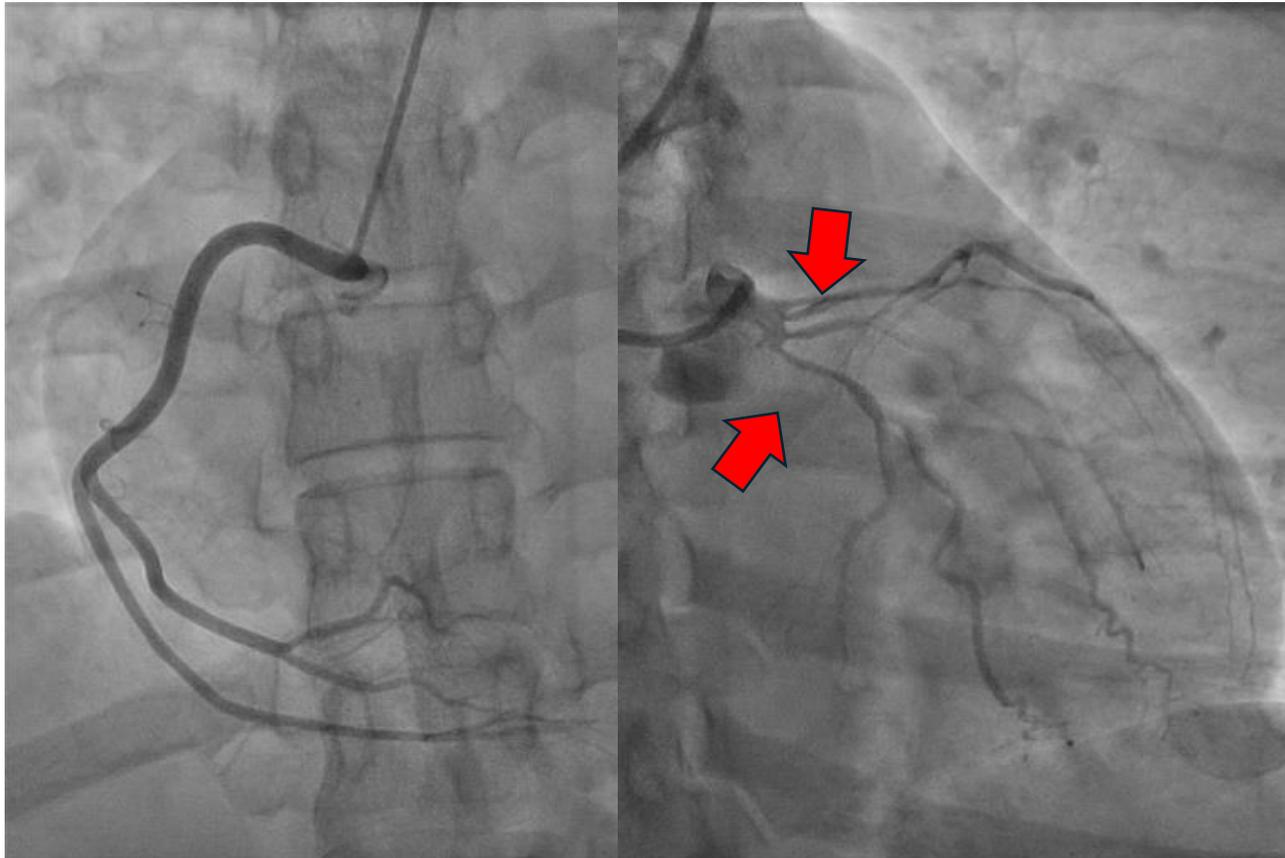


- Evoquer le diagnostic de SCAD devant un **SCA de la femme jeune**
  - Lecture attentive de la coronarographie +/- imagerie
  - Se préparer à réaliser une imagerie endocoronaire diagnostique
  - Privilégier avec opérateur un ttt conservateur, avec contrôle à 3 mois (coroscanner ou coronarographie)
  - Soulager la patiente : douleur et stress (SCA illégitime)
- 
- Connaître les options de sauvetage : **Fenestration seulement en sauvetage** pour lever la pression d'un hématome pariétal et permettre un stenting plus sûr  
**ECMO** si choc cardiogénique réfractaire

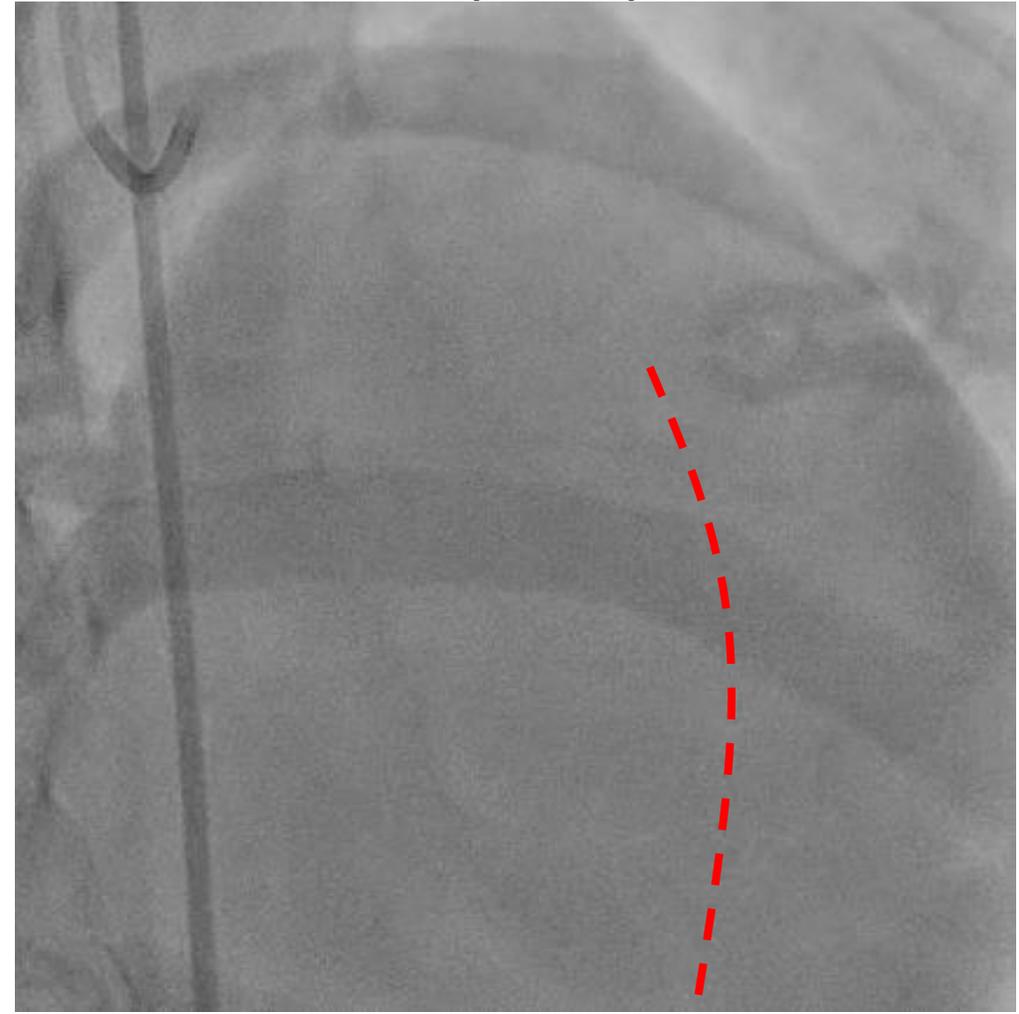


***Merci beaucoup pour votre attention !***

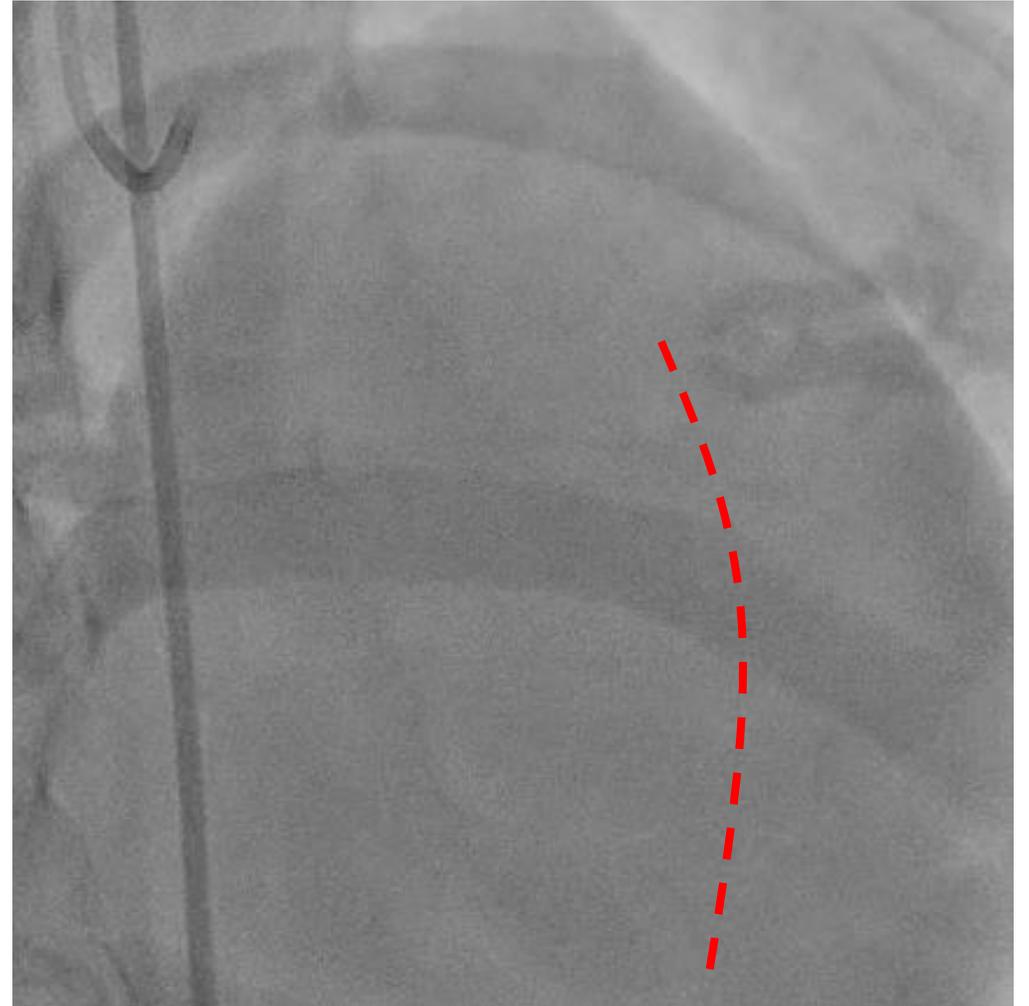
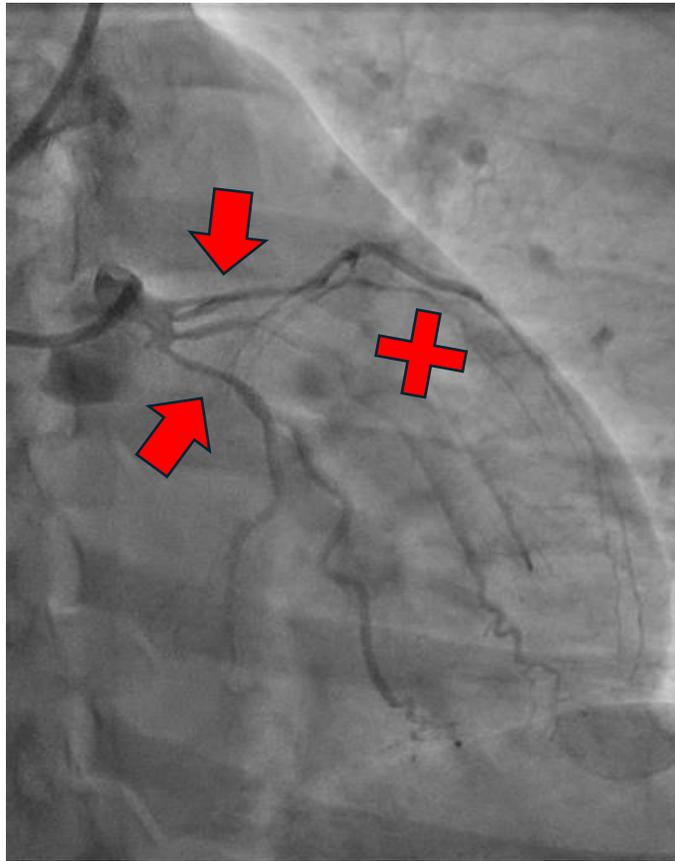
**Mr B. 33 ans**, hospitalisée pour **dissection artère vertébrale du post-partum**  
Douleur thoracique, état de choc à J12 post-partum. SCA ST+ du post-partum.



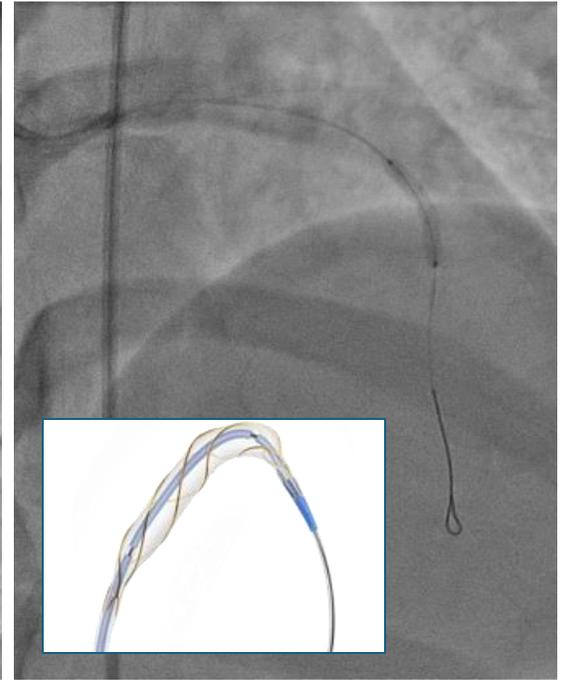
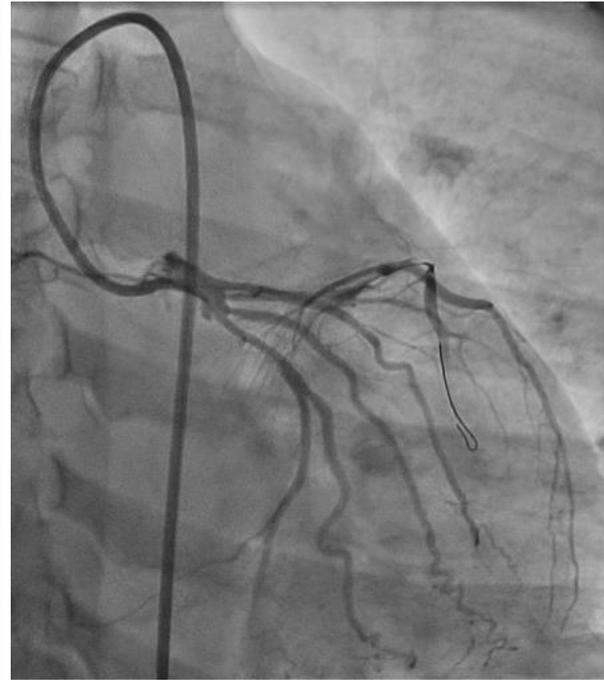
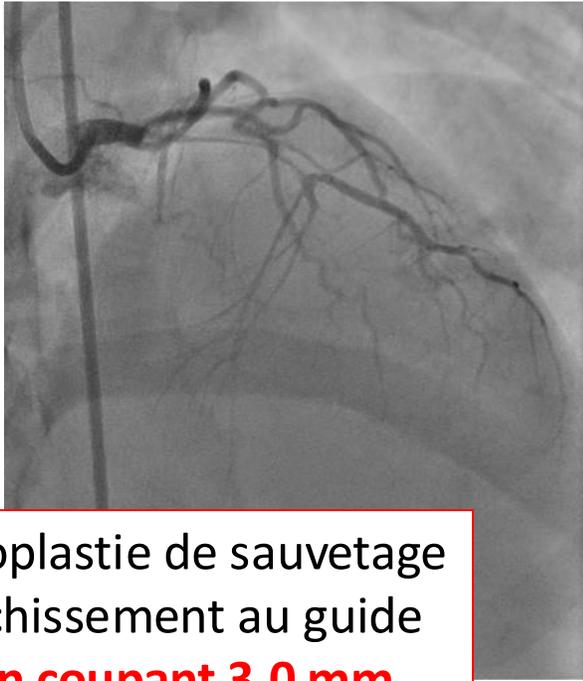
Hématome coronaire spontané du réseau gauche  
Occlusion IVA



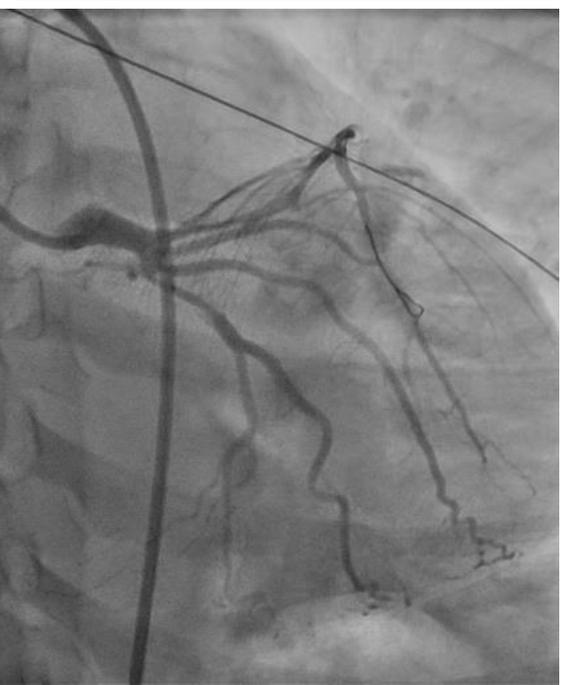
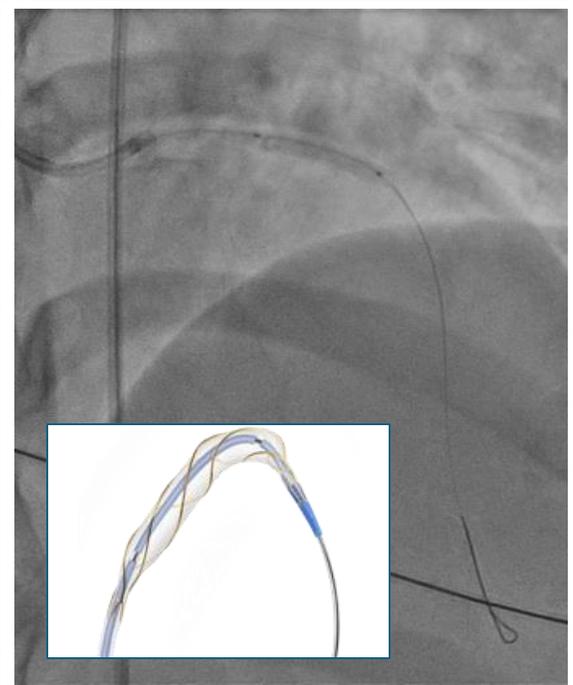
SCA ST+ du post-partum



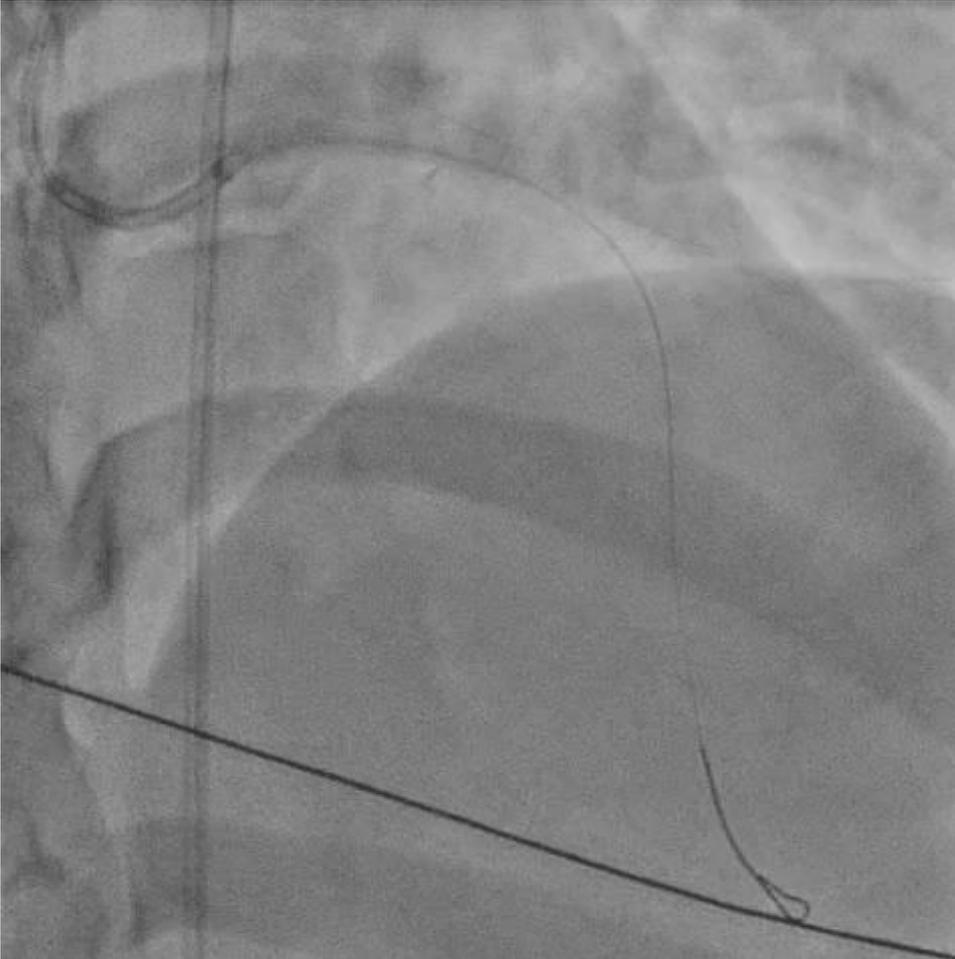
Hématome coronaire spontané du réseau gauche  
Occlusion IVA



Angioplastie de sauvetage  
Franchissement au guide  
**Ballon coupant 3.0 mm**

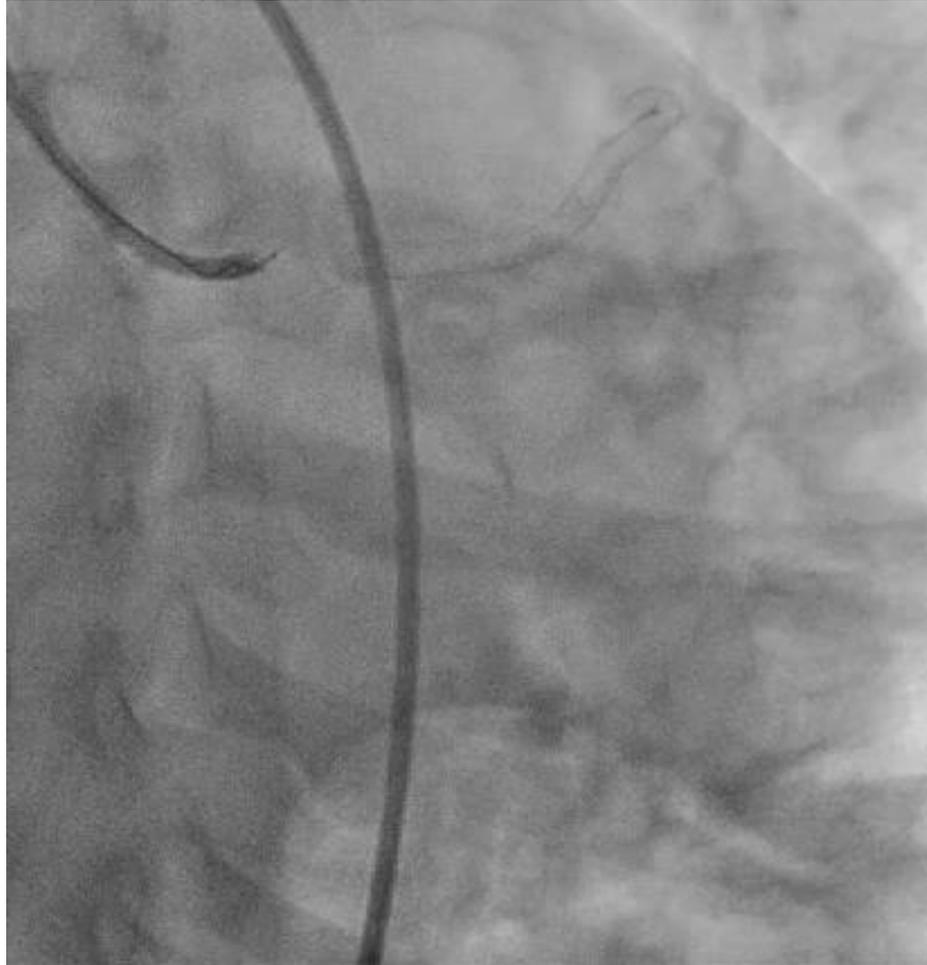
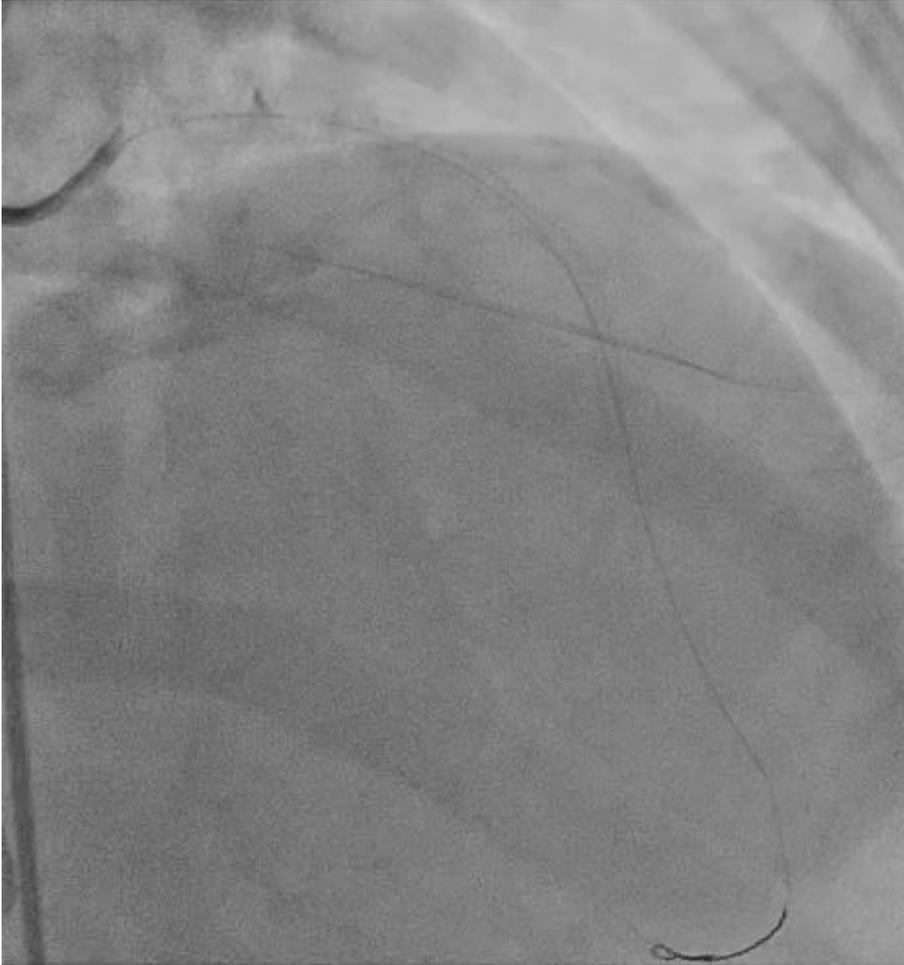


## SCA ST+ du post-partum



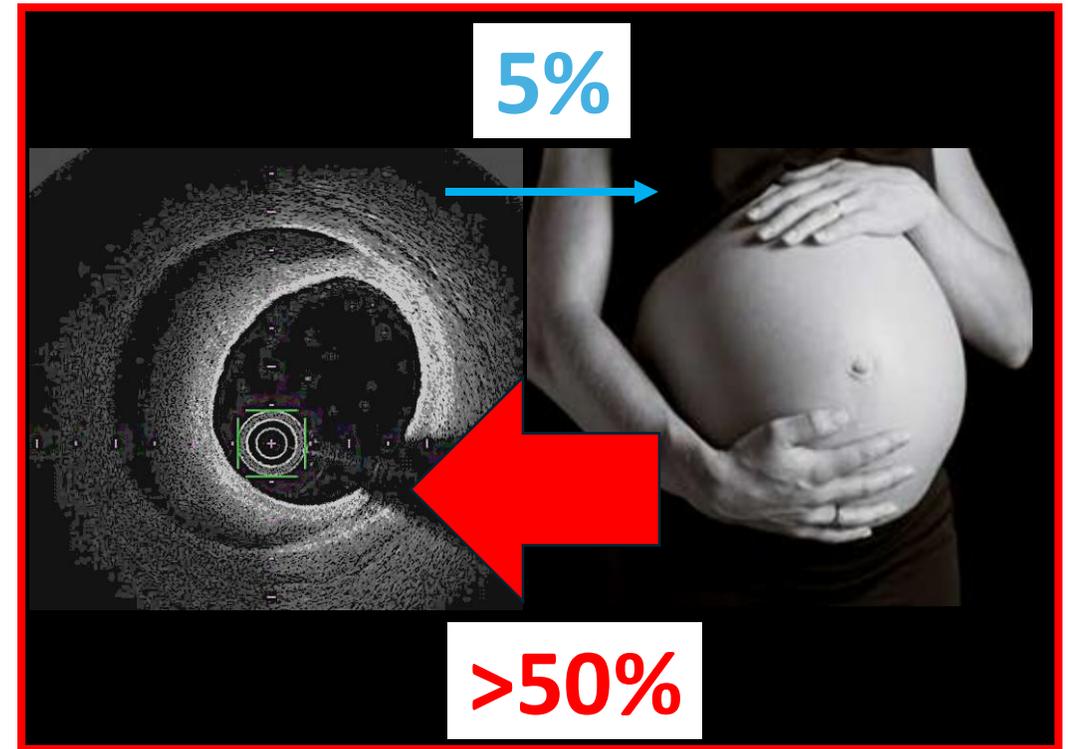
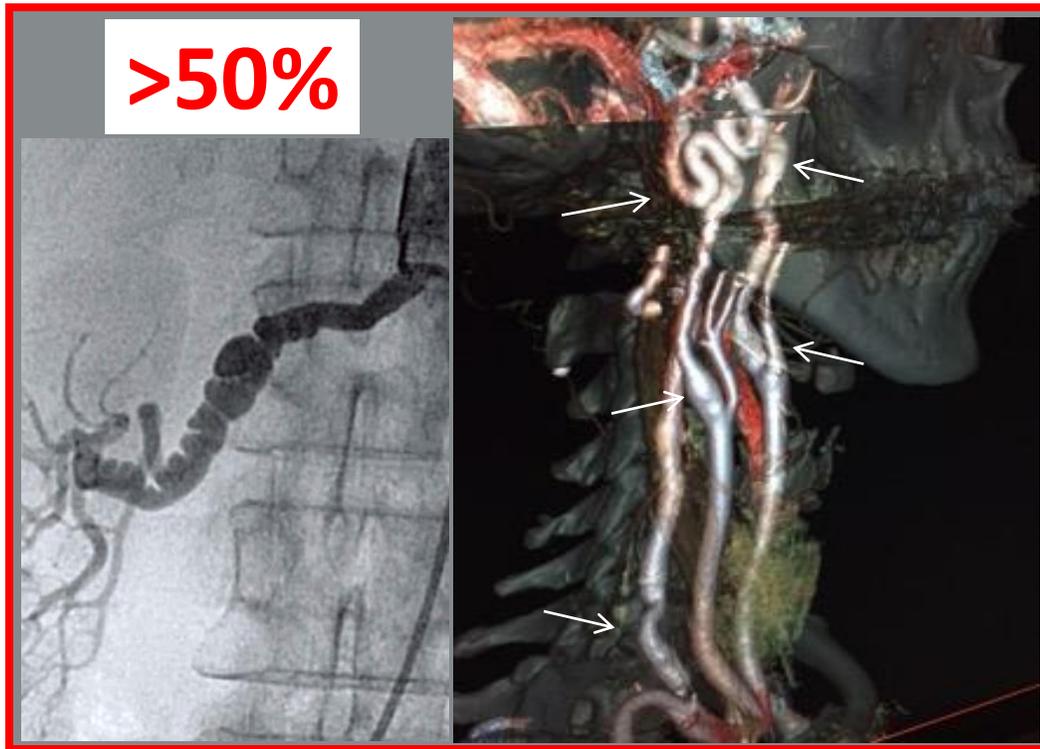
Recanalisation compliquée d'une FV récupérée par CEE  
Décision stenting IVA

SCA ST+ du post-partum



Restauration flux IVA  
Respect hématome Cx  
FEVG = 45%

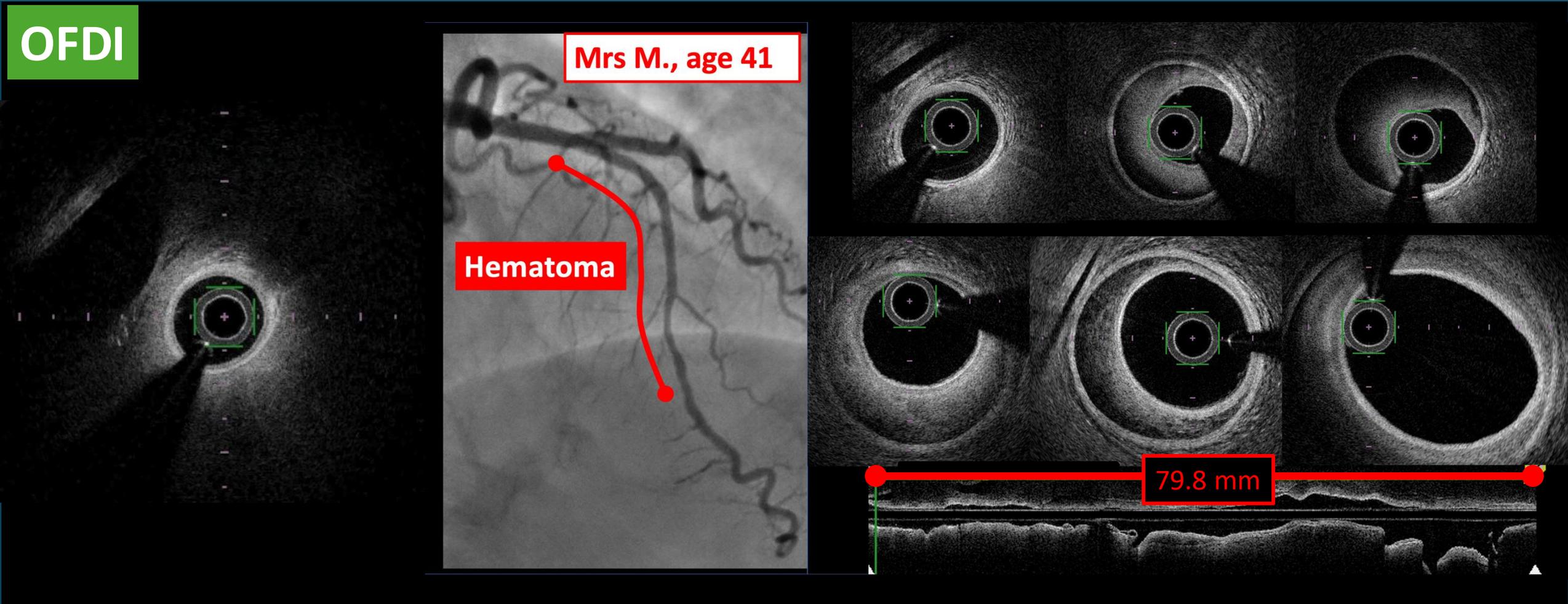
Lien fort avec la **dysplasie fibro-musculaire** (DFM qui touche aussi les femmes jeunes), retrouvée plus d'une fois sur 2 en cas de SCAD.



Seules 5% des SCAD surviennent en fin de **grossesse ou en post partum**.

Par contre plus de la moitié des SCA de la grossesse (heureusement rares) sont des SCAD.

OFDI



Sous estimation angiographique du volume de l'hématome et de son extension