

Méthodologie : Etude prospective portant sur 85 patients hospitalisés au service de cardiologie de l'Hôpital Habib Thameur pour un infarctus du myocarde récent. Une étude de la viabilité myocardique a été réalisée afin de poser les indications thérapeutiques. Tous les patients ont eu une ETT de base, une ETT de stress sous faible dose de dobutamine et enfin une angio-coronarographie. 40 patients ont bénéficié d'une scintigraphie myocardique au thallium 201. Nous avons comparé les résultats de ces 2 examens.

Résultats : L'ETT de stress semble avoir une meilleure sensibilité (94% versus 82%), une meilleure spécificité (78% versus 75%), une meilleure valeur prédictive positive (89% versus 86%), une meilleure valeur prédictive négative (87.5% versus 69%) et une meilleure précision diagnostique (85.5% versus 80%) que la scintigraphie myocardique au thallium. Les données sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Scintigraphie		Récupération		Se	Sp	VPP	VFN	PD	P
		+	-						
Viabilité	Oui	19	03	82%	75%	86%	69%	80%	0.007
	Non	04	00						
ETT de stress		Récupération		Se	Sp	VPP	VFN	PD	P
		+	-						
Viabilité	Oui	33	04	94%	78%	89%	87.5%	85.5%	0.00006
	Non	02	14						

Conclusion: L'échocardiographie de stress sous faible dose de Dobutamine est une méthode plus fiable que la scintigraphie dans l'étude fonctionnelle de la viabilité myocardique en post infarctus. Peu coûteuse et plus accessible, cette technique mérite, par conséquent, d'avoir des indications de plus en plus larges.

LES SYNDROMES CORONARIENS AIGUS AVEC TROPONINES POSITIVES ET RESEAU CORONAIRE ANGIOGRAPHIQUEMENT SAIN : CARACTERISTIQUES EPIDEMIOLOGIQUES, ETIOLOGIQUES ET PRONOSTIQUES

Fennira S, Sioua S, Antit S, Mrabet K, Kamoun S, Zairi I, Mzoughi K, Ben Moussa F, Kraiem S
Service de Cardiologie - Hôpital Habib Thameur- Tunisie

Introduction : Les syndromes coronariens aigus avec troponines positives (SCA Tn +) et coronaires angiographiquement saines représentent une entité rare qui pose plusieurs problèmes sur le plan étiologique, pronostique et thérapeutique, ainsi que le problème de la prévention d'un SCA dans un contexte non athéromateux.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une étude rétrospective

descriptive portant sur des patients hospitalisés pour SCA Tn+ et coronaires saines qui vise à étudier les particularités épidémiologiques, cliniques, étiologiques ainsi que les facteurs pronostiques et les modalités thérapeutiques des syndromes coronariens aigus avec troponines positives et coronaires angiographiquement saines.

Résultats : La prévalence des SCA Tn + et coronaires angiographiquement saines était de 3,78%. L'âge moyen des patients était de 50 ans±14 sans prédominance de sexe. Le tabac était le facteur de risque le plus fréquent (46%) suivi par la dyslipidémie (24%), la coronaropathie familiale (21%), l'HTA (18%), le diabète (15%) et l'obésité (15%). Chez les femmes, la ménopause était le FRCV le plus fréquent (56%). Ces patients avaient un sus décalage persistant du segment ST (SCA ST +) dans 41% des cas Vs 59% sans sus décalage persistant ST (SCA ST-). La localisation inférieure était prédominante dans 42% des cas. Les étiologies retenues étaient les causes spastiques qui étaient les plus fréquentes dans SCA ST + (p=0.05) et les causes emboliques dans les SCA ST- (p=0.01), un cas de déficit en antithrombine III, 3 cas d'intoxication au CO, 2 cas de vascularite et 3 cas d'endocrinopathie. Les causes indéterminées représentaient 26 cas. L'évolution intra hospitalière était marquée par la récurrence angineuse et l'insuffisance ventriculaire gauche. Le suivi à long terme a objectivé des récurrences angineuses essentiellement chez les patients ayant des réseaux coronariens spastiques.

Conclusion : Les SCA avec troponines positives et coronaires angiographiquement saines représentent une entité rare avec des étiologies variées qui nécessitent une prise en charge adaptée. Néanmoins l'athérosclérose infra clinique reste fortement incriminée.

ASPECTS RADIOLOGIQUES DU RHUMATISME PSORIASIQUE

H Sahli, I Cherif, R Tekaya, I Nakache, I Mahmoud, O Saidane, L Abdelmoula, R Zouari
Service de Rhumatologie - Hôpital Charles Nicolle

Introduction : Le Rhumatisme Psoriasique (RP) est un rhumatisme inflammatoire chronique faisant partie des spondylarthropathies et se caractérise par une grande originalité radio-clinique.

Le but de notre travail est de déterminer les aspects radiologiques du RP et de rechercher leurs différentes corrélations avec les autres paramètres de la maladie.

Patients et méthodes : Etude rétrospective des dossiers de patients suivis pour un RP (critères CASPAR) sur une période de 13 ans [1999-2012]. Les données épidémiologiques, cliniques et radiologiques ont été recueillies puis analysées.

Résultats : Trente six dossiers ont été colligés de 24 hommes et 12 femmes (sex-ratio H/F=2) âgés en moyenne de 48,3 ans [22-77]. Le RP évoluait en moyenne depuis 7,6 années [0-32]. L'atteinte articulaire inaugurale était périphérique dans 44,4% des cas, axiale dans 30,6% des cas, mixte dans 22,2% des cas et

enthésique dans 2,8% des cas. L'atteinte périphérique était : une polyarthrite (44,5%), une oligoarthrite (19,4%), une monoarthrite (2,6%) et une arthralgie (11,1%). L'EVA douleur moyenne était de 70,1%, le nombre moyen des articulations douloureuses était de 7,5 et celui des articulations tuméfiées était de 3,5. Le BASDAI moyen était de 57,5% et le BASFI moyen était de 55,7%. La maladie était destructrice dans 52,8% des cas et déformante dans 13,9% des cas. La radiographie du bassin montrait une sacroïlite dans 55,6% des cas : bilatérale dans 47,2% des cas et symétrique dans 33,3% des cas : stade 1 à droite et 2 à gauche (n=1), stade 2 bilatérale (n=3), stade 2 à droite et 3 à gauche (n=1), stade 3 bilatérale (n=6), et stade 4 bilatérale (n=7). Une coxite était notée dans un tiers des cas. Elle était bilatérale dans 27,8% des cas, de type fruste (n=1), pseudorhumatoïde (n=5), pseudoarthrosique (n=5) et synostotante (n=1). L'atteinte du rachis cervical était relevée dans 33,3% des cas : ankylose postérieure (n=1), luxation atloïdo-axoïdienne (n=1) et syndesmophytes (n=10). Une enthésopathie était notée dans 30,6% des cas : de siège calcanéenne dans 1 cas et Ischiatique dans 3 cas. Le BASRI moyen était de 3,03 [0-16] et le score CRDO moyen était de 0,81 [0-5]. La densitométrie osseuse pratiquée dans deux tiers des cas était normale dans un tiers des cas, montrait une ostéopénie dans 27,8% des cas et une ostéoporose dans 8,3% des cas. L'étude analytique montrait une corrélation positive significative entre l'atteinte des sacroïliaques et le nombre d'articulations douloureuses ($p=0,05$) et le nombre d'articulations tuméfiées ($p<0,001$). La coxite, l'atteinte du rachis cervical et l'atteinte des enthèses n'étaient pas corrélés de façon significative aux autres paramètres de la maladie.

Conclusion : Notre série montre que les aspects radiologiques du RP sont polymorphes et que la sacroïlite est associée à une forte activité de l'atteinte périphérique du RP.

APPORT DE L'ETUDE DE LA FONCTION CONTRACTILE ATRIALE CHEZ L'INSUFFISANT CORONARIEN

Fennira S, Antit S, Sioua S, Ben Moussa F, Kamoun S, Moughi K, Zairi I, Mrabet K, Kraiem S

Service de cardiologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis

Introduction : L'évaluation de la fonction myocardique systolique et diastolique est un objectif primordial dans une perspective diagnostique, pronostique et thérapeutique de la cardiopathie ischémique. En se basant sur le concept postulant que l'ischémie myocardique altère la fonction diastolique plus précocement que la fonction systolique et sachant que la contraction atriale fait partie intégrante de la fonction diastolique, il est légitime de s'intéresser à l'étude de la fonction atriale dans l'évaluation de la fonction diastolique des cardiomyopathies ischémiques.

L'objectif de notre travail est d'étudier chez l'insuffisant coronarien l'apport de l'échocardiographie conventionnelle et

du doppler tissulaire (DTI) pulsé dans l'évaluation de la fonction contractile atriale.

Matériel et méthodes : Etude prospective chez 60 patients hospitalisés pour insuffisance coronarienne que nous avons comparé à 40 témoins. Tous les sujets ont bénéficié, à part l'examen clinique et l'électrocardiogramme, d'une échocardiographie conventionnelle. Seuls les malades ont eu une coronarographie. Nous avons étudié les paramètres échocardiographiques conventionnels des deux oreillettes à savoir les diamètres latéro-médian et supéro-inférieur, les surfaces atriales avant et après la contraction atriale, les volumes atriaux, la fraction de raccourcissement (S-FE) et la fraction d'éjection (V-FE) atriale. Grâce au DTI pulsé, nous avons mesuré le pic de la vitesse de la contraction atriale (Va) au niveau de la paroi libre de l'OD (Va-OD), de l'OG (Va-OG) et au niveau du septum inter-atrial (Va-SIA). Nous avons étudié le délai électromécanique du début, du pic et de la fin de la contraction atriale en mesurant respectivement la durée entre le début de l'onde P et le début, le pic et la fin de la contraction atriale.

Résultats : l'âge moyen des malades était de 53,5ans \pm 10,9 [26 ; 76] comparable à l'âge moyen des témoins. 90% de la population était de sexe masculin. L'étude à l'échocardiographie conventionnelle a montré une augmentation des dimensions atriales associée à la réduction de la fraction de raccourcissement ($22,5\pm 12,1\%$ vs $32,7\pm 12,8\%$; $p<0,001$) et d'éjection ($35,8\pm 16,5\%$ vs $50,9\pm 11,9\%$; $p<0,001$) des deux oreillettes chez les insuffisants coronariens comparativement aux témoins. la Va était comparable sur la paroi libre de l'OD et de l'OG ($p=0,1$) et moins importante sur le SIA ($p<0,001$) soit respectivement $14,9\pm 3,5\text{cm/s}$; $14,1\pm 3,8\text{cm/s}$ et $10,9\pm 2,6\text{cm/s}$. Chez les insuffisants coronariens, il y'a une baisse significative de la vitesse de la contraction atriale dans les trois sites atriaux (Va-OG : $11,5\pm 4\text{cm/s}$ vs $14,1\pm 3,8\text{cm/s}$; Va-OD : $12,4\pm 3,7\text{cm/s}$ vs $14,9\pm 3,5\text{cm/s}$; Va-SIA : $8,8\pm 2,7\text{cm/s}$ vs $10,9\pm 2,6\text{cm/s}$; $p<0,001$). De même, il y'a un allongement significatif ($p<0,001$) du délai électromécanique affectant le début (OD : $67,3\pm 17,9\text{ms}$ vs $50\pm 11,9\text{ms}$; SIA : $73,1\pm 18,3\text{ms}$ vs $59,3\pm 15,9\text{ms}$; OG : $81,3\pm 17,7\text{ms}$ vs $55,4\pm 13,1\text{ms}$), le pic (OD : $127,2\pm 23\text{ms}$ vs $110,3\pm 27\text{ms}$; SIA : $130,2\pm 18,3\text{ms}$ vs $120\pm 17,4\text{ms}$; OG : $138,1\pm 17,3\text{ms}$ vs $126,8\pm 17,4\text{ms}$) et la fin (OD : $196,8\pm 25,7\text{ms}$ vs $175,6\pm 25,3\text{ms}$; SIA : $195\pm 22,2\text{ms}$ vs $179,6\pm 16,4\text{ms}$; OG : $195,5\pm 22,8\text{ms}$ vs $177,6\pm 23\text{ms}$) de la contraction atriale. Nous avons constaté que la Va-OG est indépendante de la présence ou non d'un IDM trans-mural. La baisse de Va-OG au dessous de 10 cm/s est en faveur d'une atteinte de l'IVA.

Conclusion : La dysfonction contractile atriale à l'échocardiographie permet d'aider au diagnostic positif de l'ischémie myocardique et d'évaluer sa sévérité. Le doppler tissulaire permet de mieux comprendre l'impact de l'insuffisance coronarienne sur la séquence de la mécanique de la contraction atriale. Les nouvelles techniques (strain, écho 3D) pourraient améliorer l'apport de l'étude de la fonction atriale dans la cardiopathie ischémique.