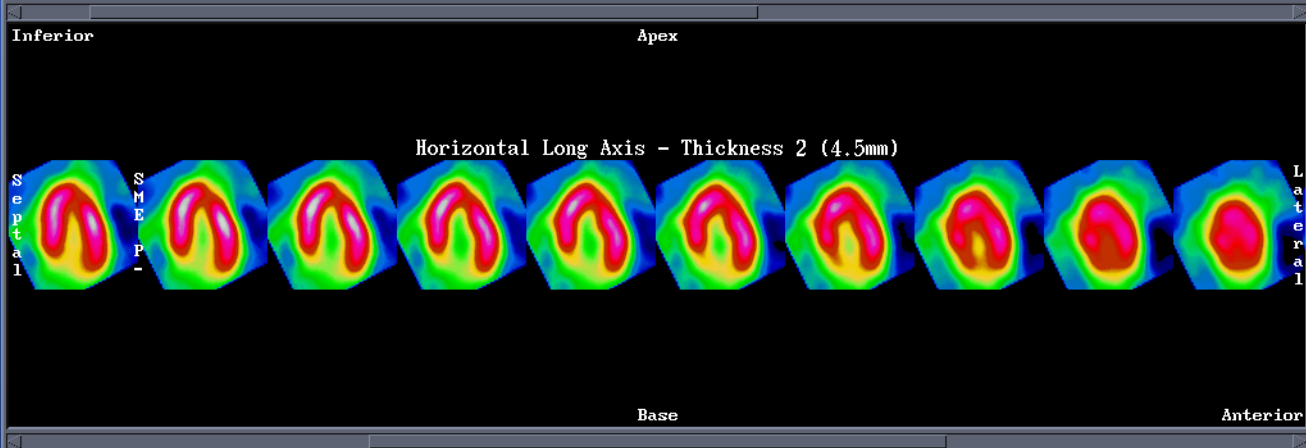
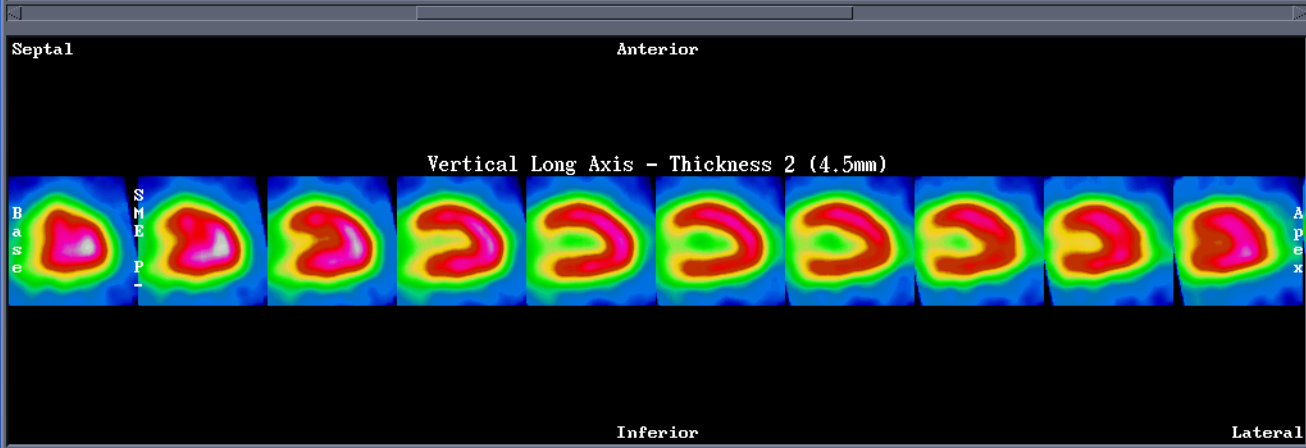
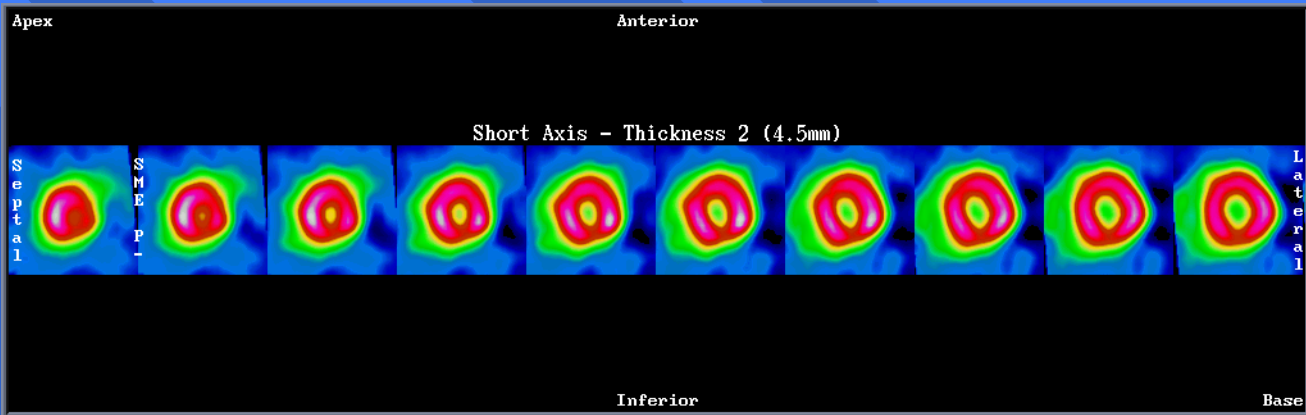


Un patient polyvasculaire ...

Pr. M. FARAGGI,
CHPG
Monaco

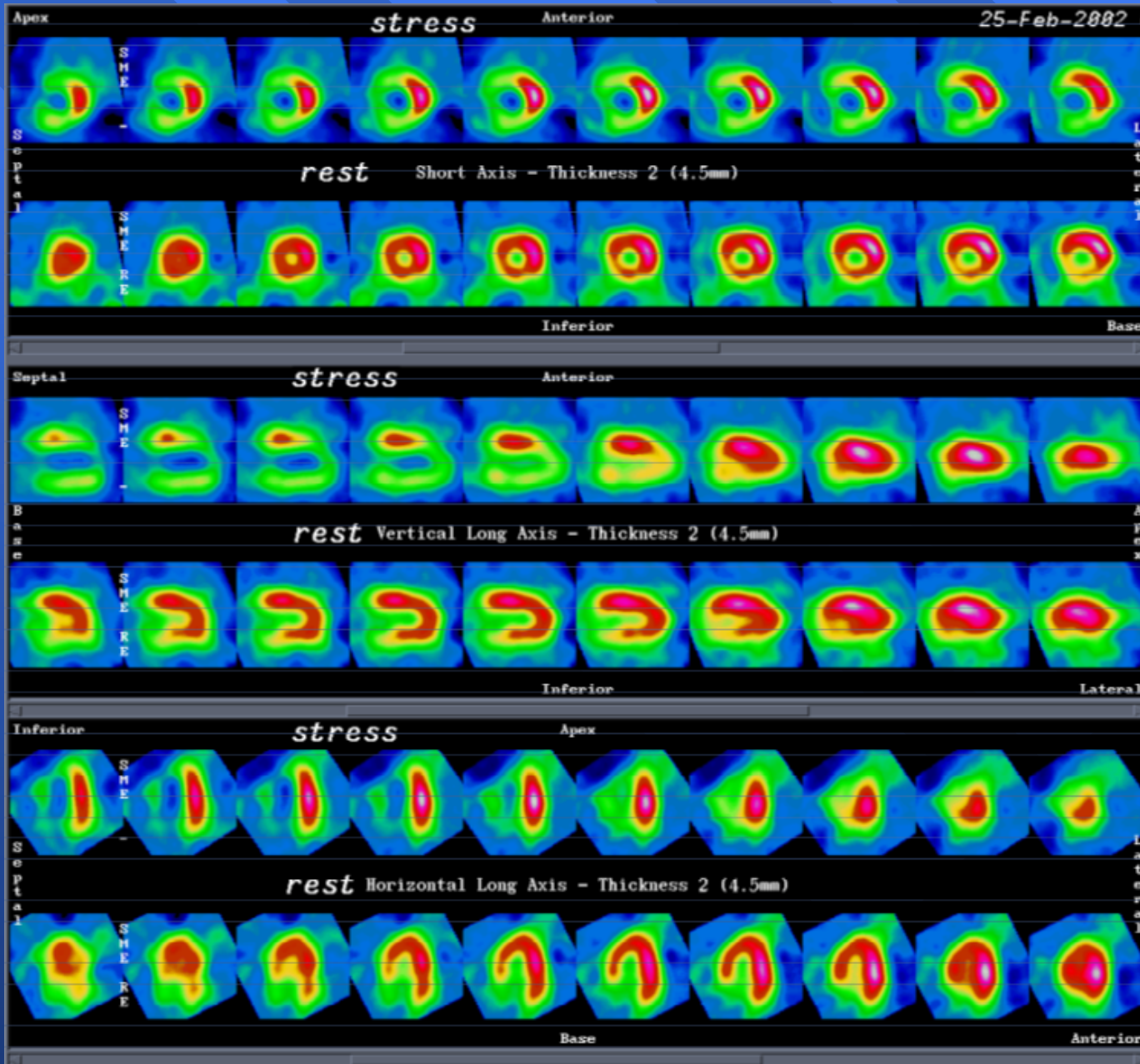


Homme de 62 ans, vu en 2002

- Hypercholestérolémie connue traitée théoriquement par fibrates,
- 172 cm, 95 kgs.
- PA 150/80, arrêt du tabac (2 paquets/j) il y a 3 ans.
- Pas d'insuffisance rénale ou de diabète.
- Consulte pour ACOMI avec périmètre de marche à 50 m.
- Angor.



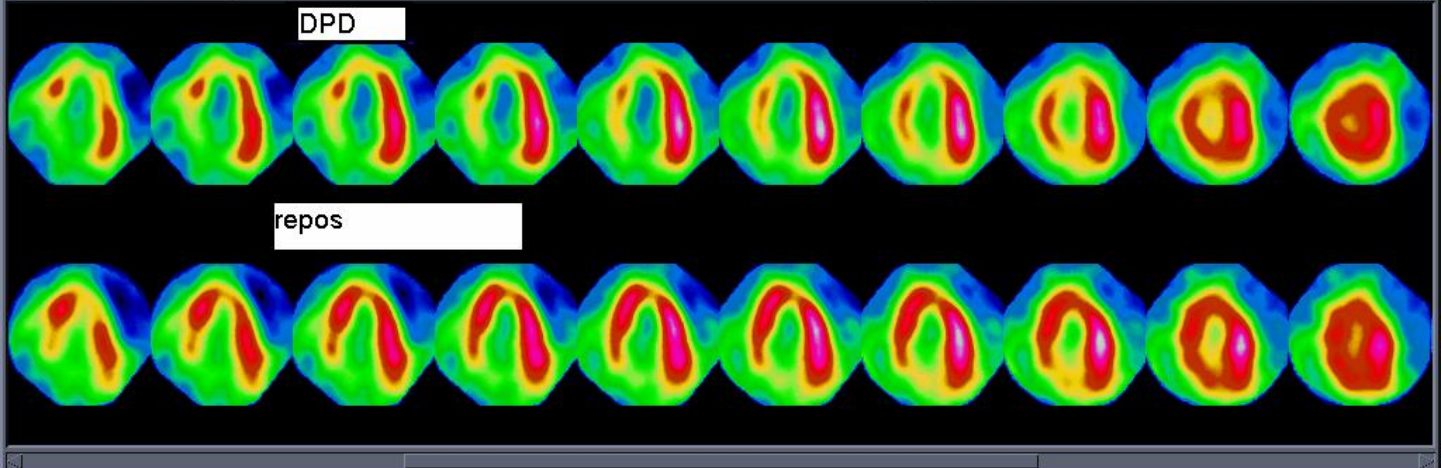
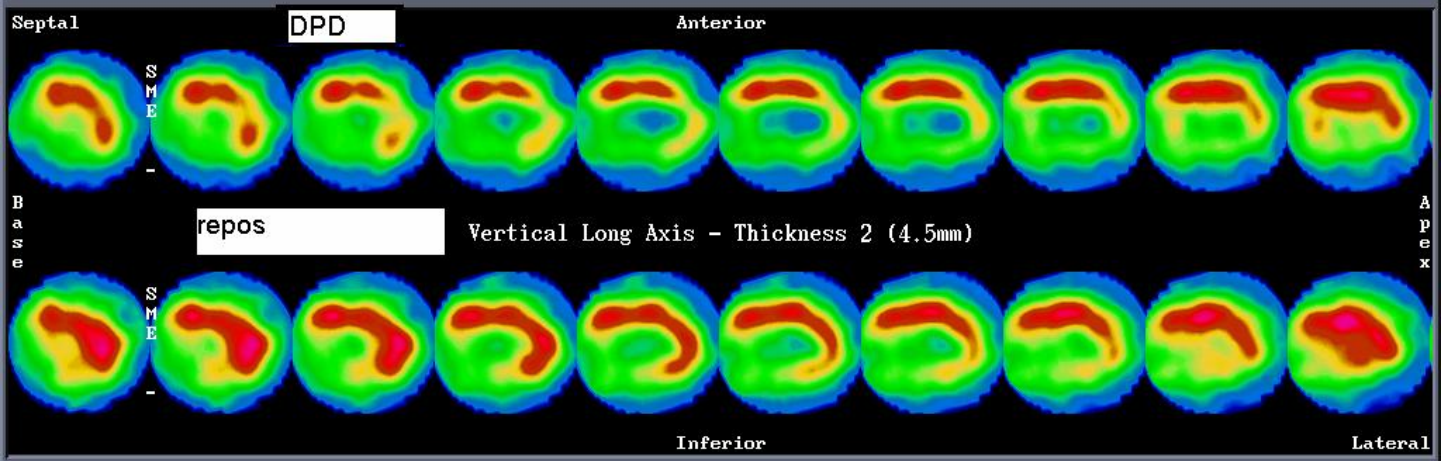
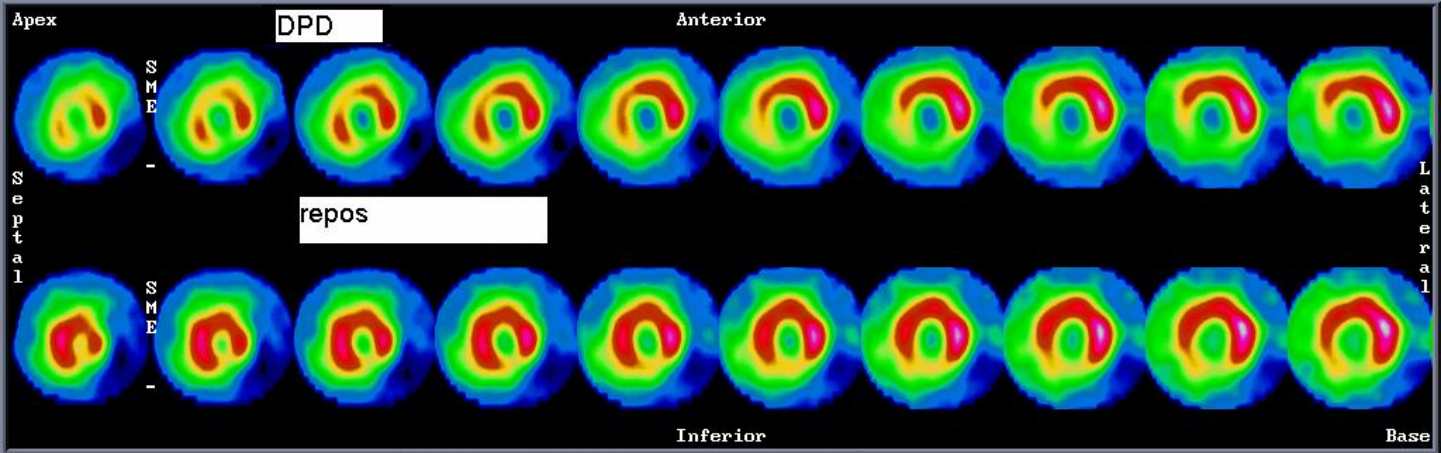
Sans traitement

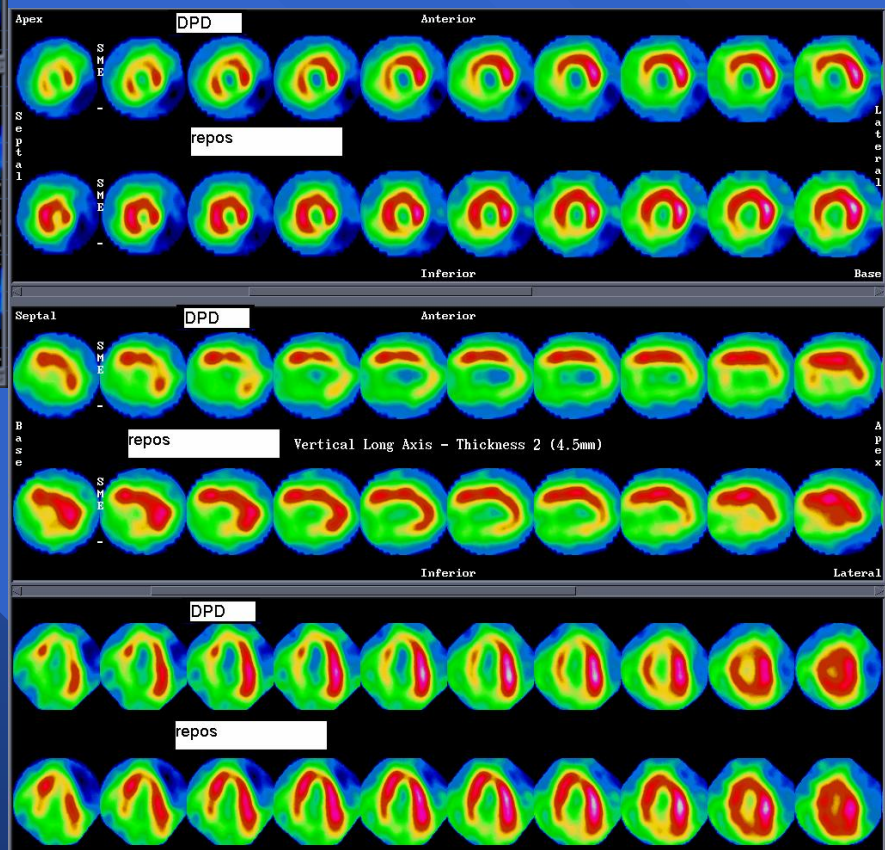
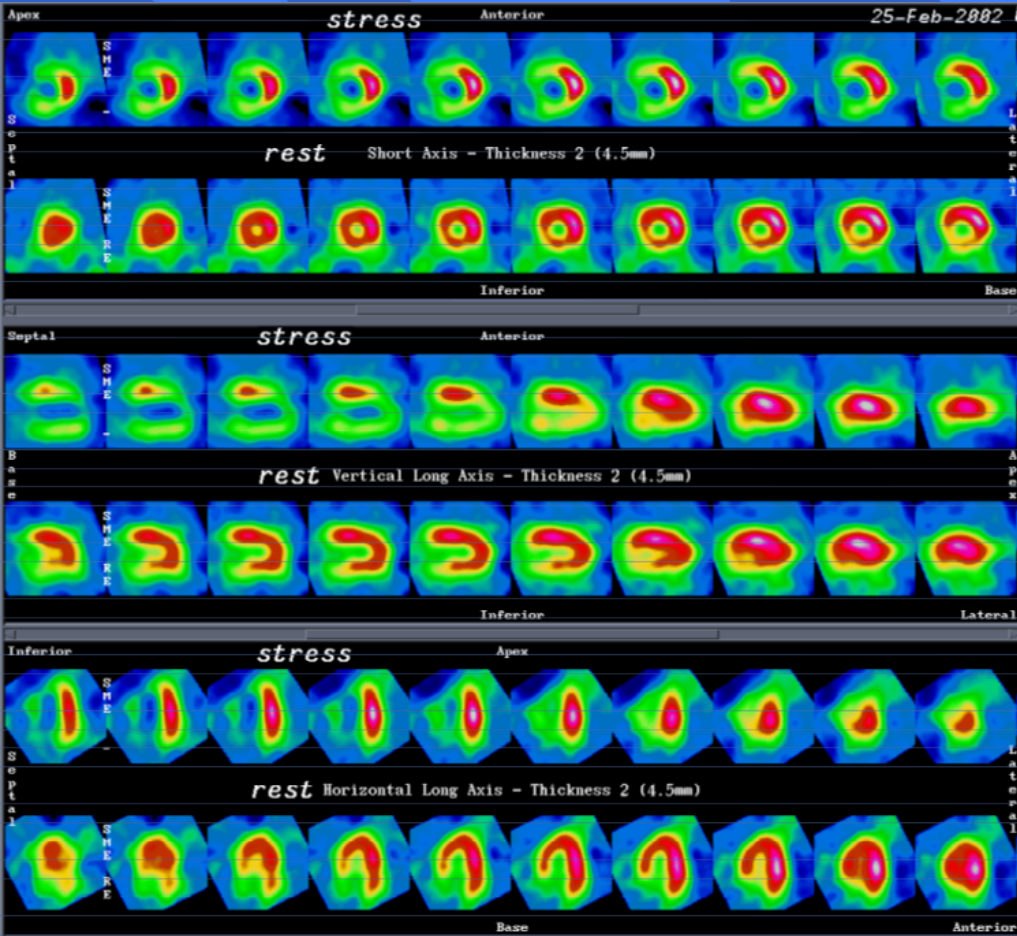


Effort seul
(prise de café)
70% FMT

Traitement en 2002

- Pontage: mammaire IVA, mammaire Mg1, un pont veineux CD, un pont veineux Mg2.
- Pontage aorto-bifémoral.
- Béta - , aspégic, statines, trimétazidine.
- Perdu de vue de 2004 à 2010.
- 2010: Vagues épigastralgies d'effort.
- Reprise du traitement, FC à 55/mn, « rééducation ».
- Scintigraphie myocardique prescrite, faite au DPD seul (entorse cheville).





Résultats

- Ischémie ASA (moins prononcée qu' en 2002),
- Séquelle inférieure plus étendue.

Coronarographie

- Pontage mammaire interne-IVA très infiltré (9 ans). IVA native occluse.
- Pontage veineux CD bouché.
- Pontages Mg OK.
- Que feriez vous **en premier** si l' on admet le traitement médical maximal ???

QCM1

1 réponse « stratégiquement » vraie

- A. Inscription sur liste de greffe.
- B. Stenting « full-métal jacket » du pont IVA.
- C. Pontage réduit.
- D. Refaire une scintigraphie à l'effort.
- E. Cordarone.

QCM2

1 réponse vraie

- A. Le test pharmacologique seul par dipyridamole (ou adénosine) est bien adapté pour monitorer le traitement médical.
- B. Le dipyridamole/adénosine est un test ischémiant.
- C. A visée diagnostique, effort ou adénosine/dipyridamole sont de performances équivalentes.
- D. A visée diagnostique, effort et adénosine/dipyridamole ne peuvent pas être combinés.

QCM 3

1 réponse FAUSSE

- A. La prise de coca-cola dans les 12 heures précédant l'examen invalide un test au dipyridamole/adénosine.
- B. La prise de banane dans les 12 heures précédant l'examen invalide un test au dipyridamole/adénosine.
- C. Une scintigraphie normale ou faiblement anormale (<2 segments/17) chez un non diabétique confère un risque d'évènement coronaire de moins de 1% par an.
- D. Une scintigraphie normale ou faiblement anormale (>2 segments/17) chez un diabétique à la même valeur pronostique que chez un non-diabétique.

QCM2

- A. le test pharmacologique seul par dipyridamole (ou adénosine) est bien adapté pour monitorer le traitement médical. **NON**
- B. Le dipyridamole/adénosine est un test ischémiant. **NON**
- C. A visée diagnostique, effort ou adénosine/ dipyridamole sont de performances équivalentes.
- D. A visée diagnostique, effort et adénosine/ dipyridamole ne peuvent pas être combinés.

MVO₂

↑ FC, inotropisme, PAS

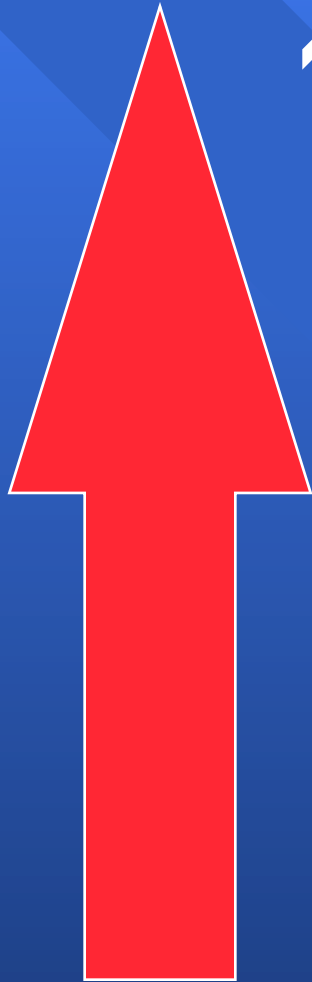
↑ FC, inotropisme

↑ Modérée FC

Effort

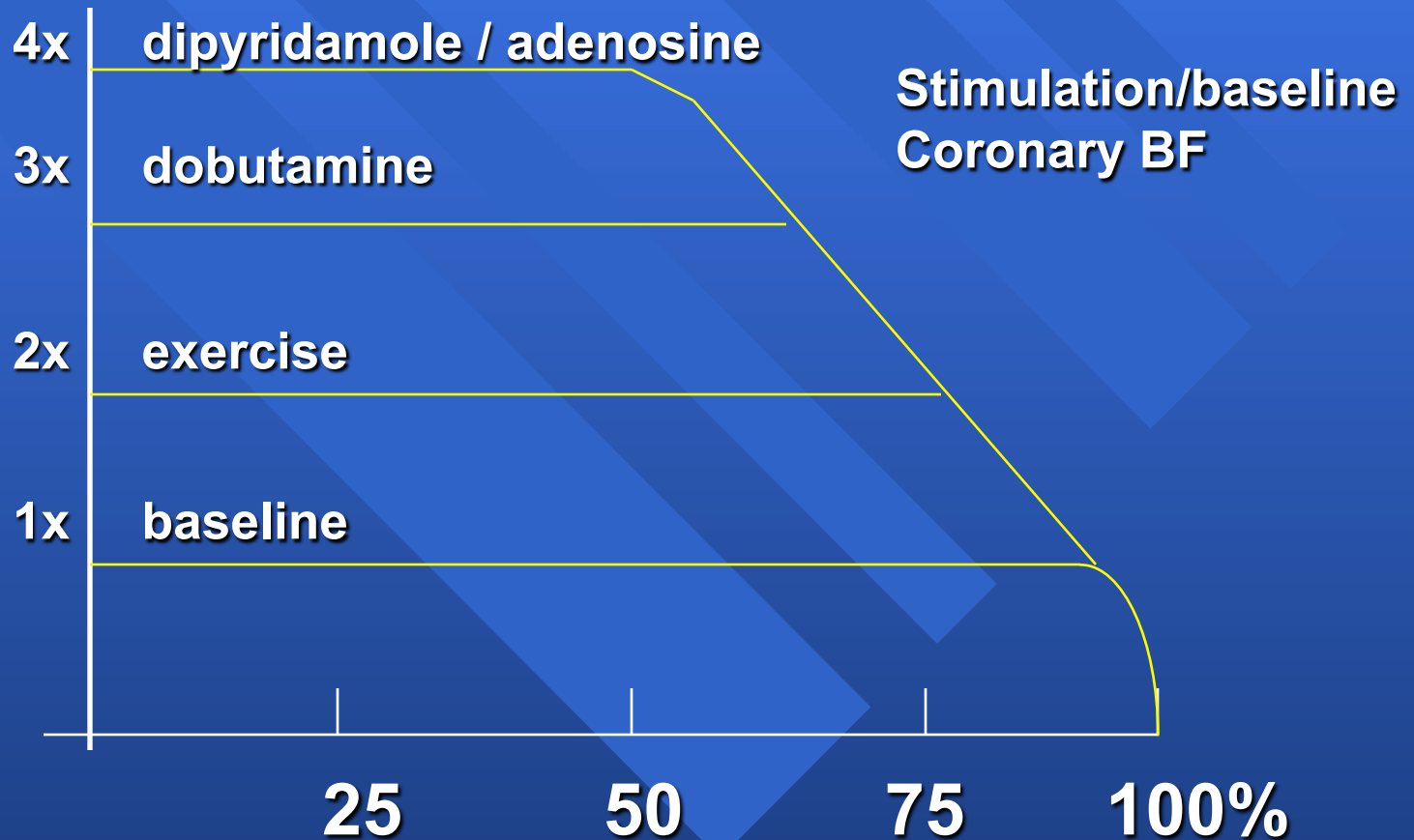
Dobutamine

DPD/adenosine





« significant stenosis »



- At rest, coronary BF is generally adequate ...

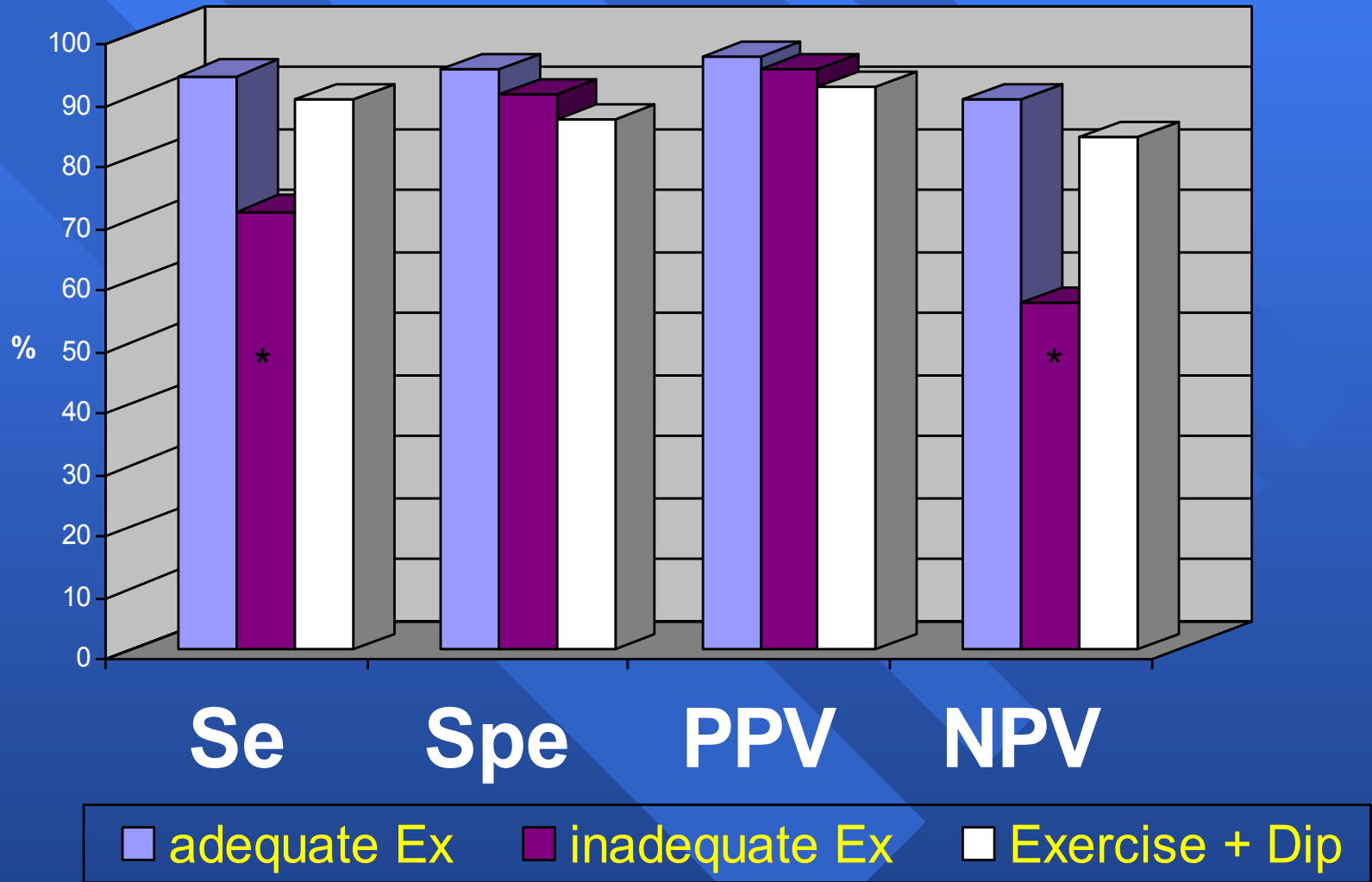
QCM2

- A. le test pharmacologique seul par dipyridamole (ou adénosine) est bien adapté pour monitorer le traitement médical.
- B. Le dipyridamole/adénosine est un test ischémiant.
- C. A visée diagnostique, effort ou adénosine/dipyridamole sont de performances équivalentes.
OUI (mais on se prive de la capacité d'effort et de l'évaluation de la PA avec le DPD/adénosine)
- D. A visée diagnostique, effort et adénosine/dipyridamole ne peuvent pas être combinés.

QCM2

- A. le test pharmacologique par dipyridamole (ou adénosine) est bien adapté pour monitorer le traitement médical.
- B. Le dipyridamole/adénosine est un test ischémiant.
- C. A visée diagnostique, effort ou adénosine/ dipyridamole sont de performances équivalentes.
- D. A visée diagnostique, effort et adénosine/ dipyridamole ne peuvent pas être combinés.
NON au contraire !

Candel-Riera et al, JACC 97, n=231

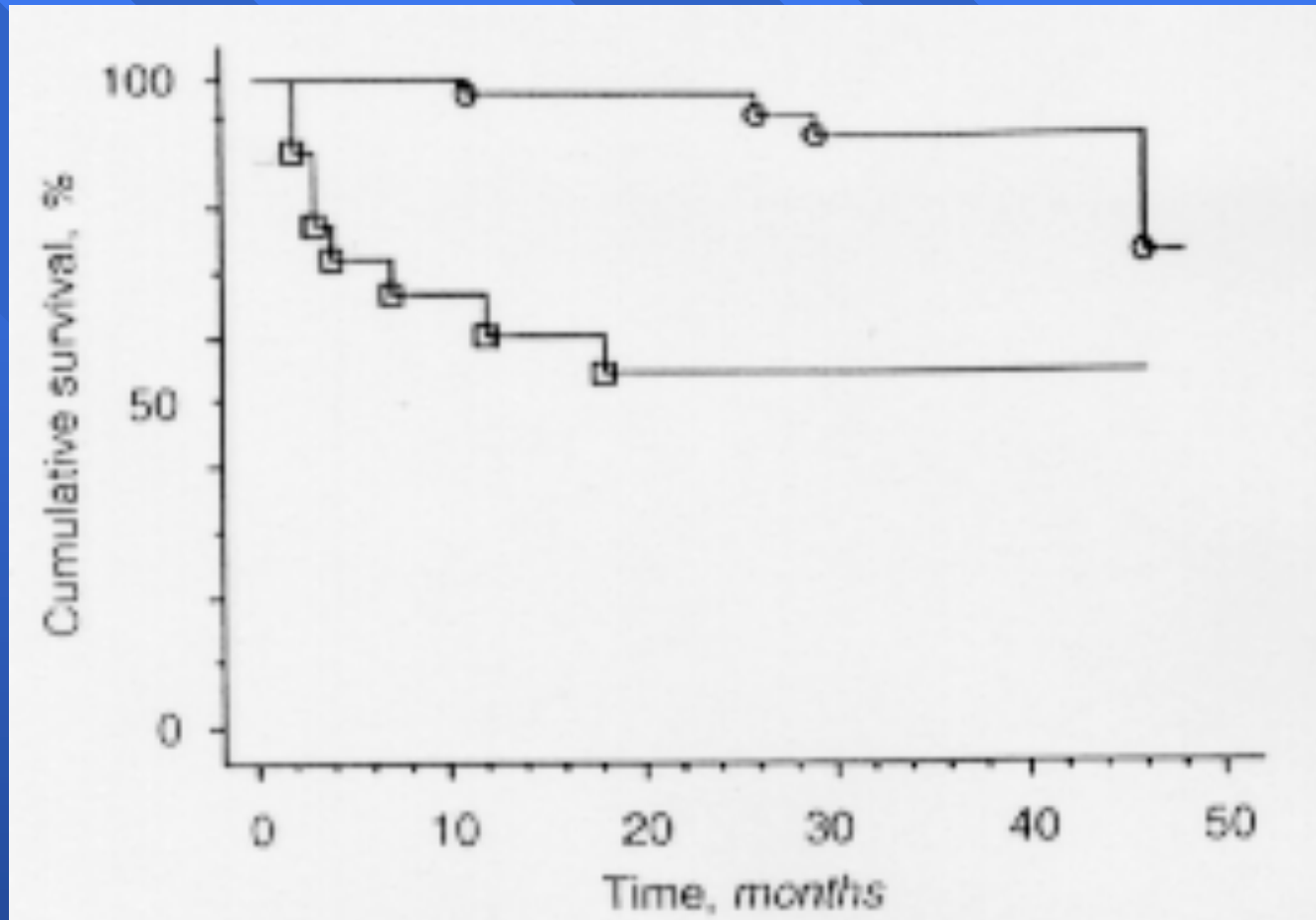


*p = 0.002 vs other groups

QCM 3

- A. La prise de coca-cola dans les 12 heures précédant l'examen invalide un test au dipyridamole/adénosine. **OUI**
- B. La prise de banane dans les 12 heures précédant l'examen invalide un test au dipyridamole/adénosine. **OUI**
- C. Une scintigraphie normale ou faiblement anormale (<2 segments/17) chez un non diabétique confère un risque d'évènement coronaire de moins de 1% par an. **OUI (0,6%)**
- D. Une scintigraphie normale ou faiblement anormale (>2 segments/17) chez un diabétique à la même valeur pronostique que chez un non-diabétique. **NON (1 à 2% et période pronostique plus courte).**

Renal failure and dialysis (M. Dahan, Kidney Int, 1998)



- The prognosis value drops after 2 years,
- Extension and evolution of CAD.

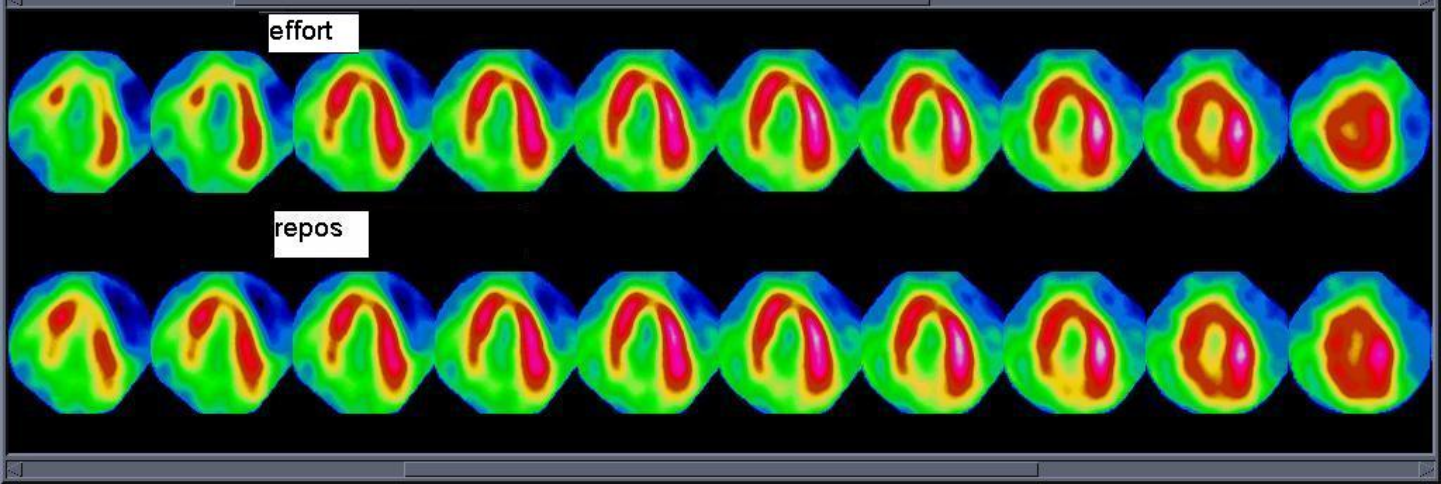
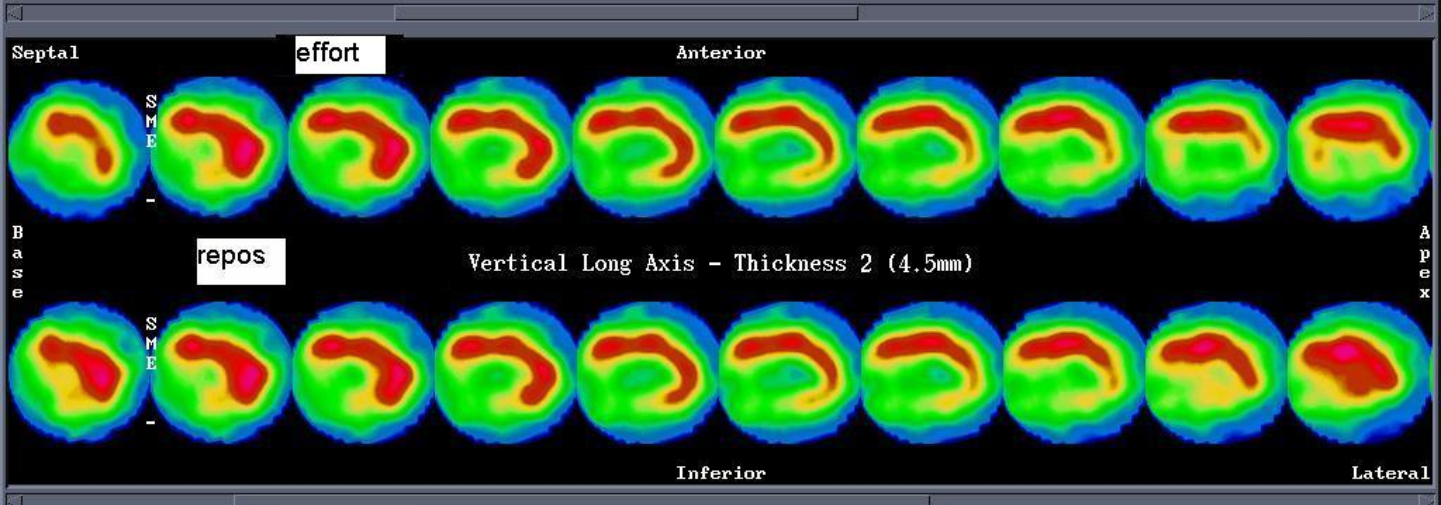
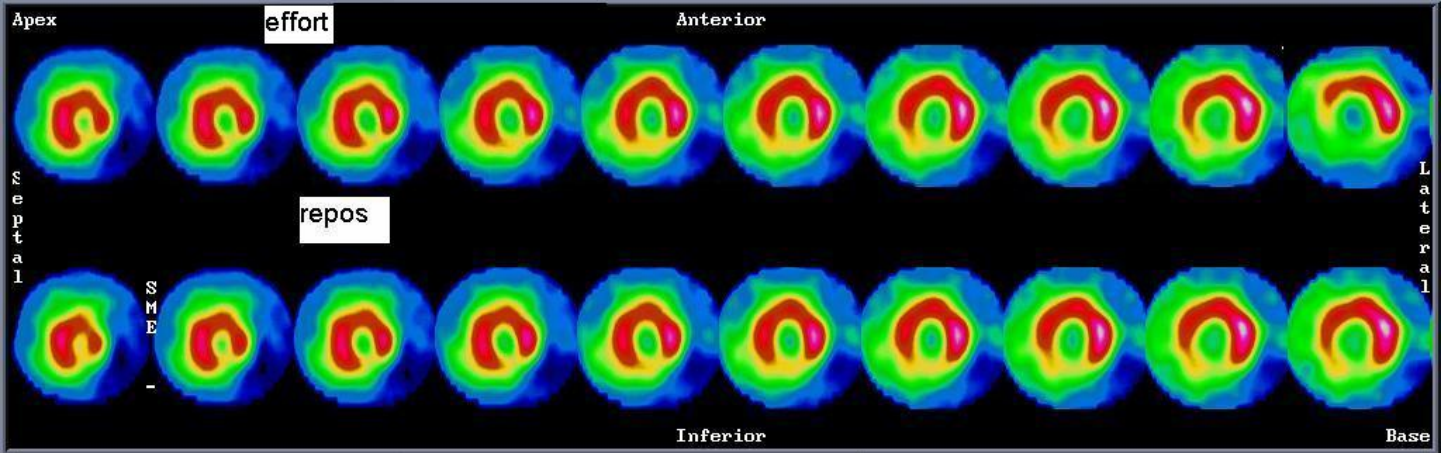
Invalident le dipyridamole/adénosine dans les 12-24 heures:

- Thé, café (y compris décaféiné), chocolat, ricorée (contient du café).
- Coca-cola, banane, toute base xanthique.
- Aminophylline et dérivés.

QCM1

1 réponse « stratégiquement »
vraie

- A. Inscription sur liste de greffe.
- B. Stenting full-métal Jacket du pont IVA. **APRES**
- C. Pontage réduit.
- D. Refaire une scintigraphie à l'effort. **OUI**
- E. Cordarone.



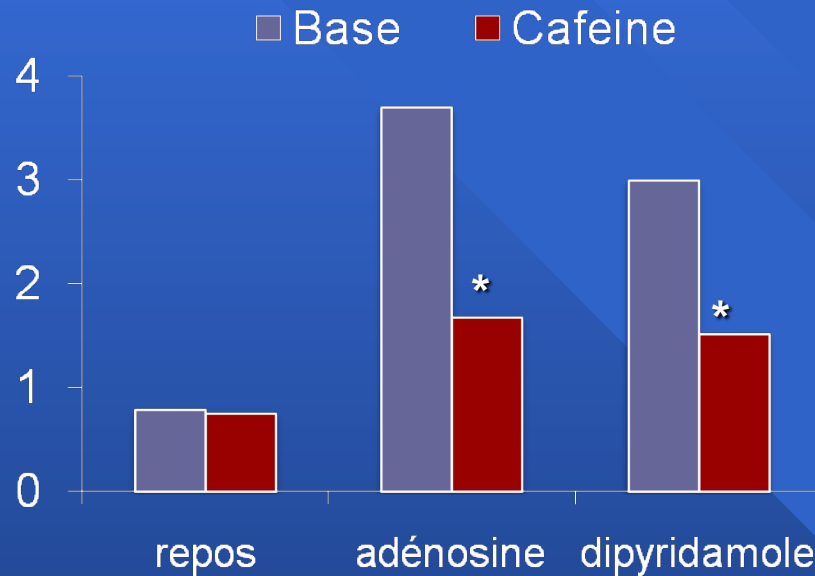
CONCLUSION

- Seul un test ischémiant peut monitorer un traitement médical. Si béta -: seule solution: effort: scinti ou écho d'effort.
- Attention à informer les patients sur la nécessité de ne pas prendre thé, café ... etc .. avant scintigraphie si l'on doit utiliser un test pharmacologique.
- Le test mixte à visée **diagnostique** permet de combiner le meilleur des deux mondes.

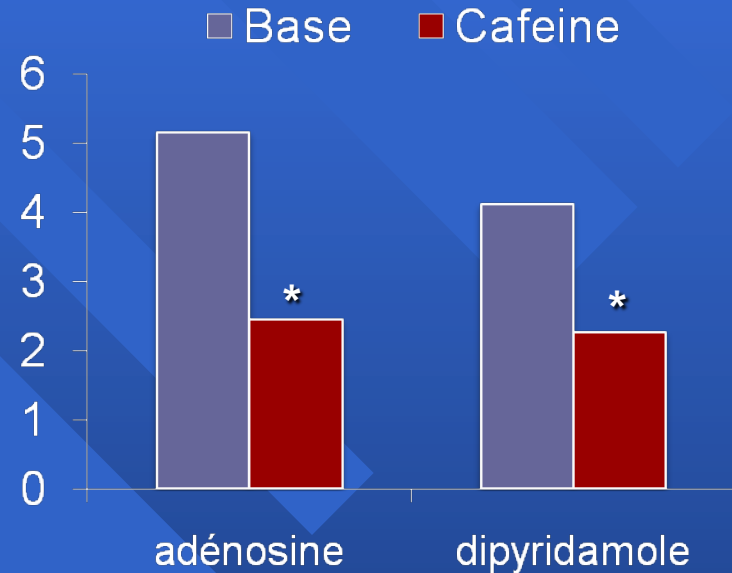
Effet des bases xanthiques (caféine)

✧ 10 volontaires sains étudiés en PET à l' H_2^{15}O

✧ Examen 1h30 après caféine



Flux sanguin coronaire



Réserve coronaire

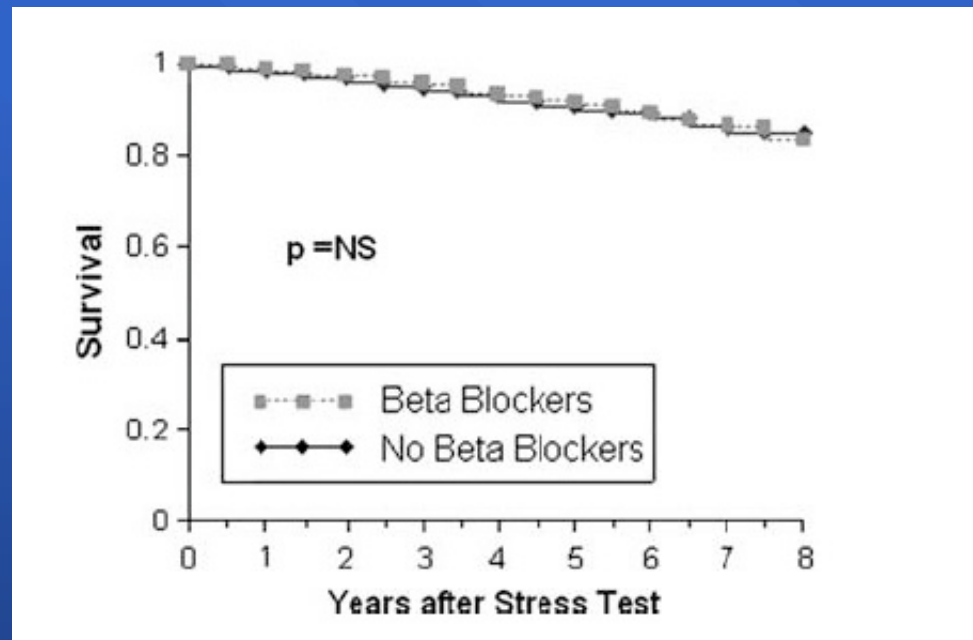
Tx plasmatique de caféine: 3.1 ± 1.6 mg/L (adénosine) vs. 3.3 ± 1.3 mg/L (dipyridamole)

Effect of beta-blockers on the diagnostic accuracy of pharmacologic SPECT imaging

All-cause mortality (mean follow-up of 5.4 ± 1.7 years):

patients taking β -blockers: 11.0% (122/1108)

patients not taking β -blockers: 10.4% (160/1538) ($P = \text{NS}$)



Survival for patients taking or not taking β -blockers was identical

Effect of beta-blockers on the diagnostic accuracy of pharmacologic SPECT imaging

	β -blocker (n = 289)	No β -blocker (n = 266)	P value
OVD (%)	109 (38)	109 (41)	NS
1VD (%)	45 (16)	62 (23)	<.05
MVD/LM	135 (47)	95 (36)	<.01

