

Article du mois

Coronary Calcium to Rule Out Obstructive Coronary Artery Disease in Patients With Acute Chest Pain

Grandhi et al., JACC Imaging, 2022

Mickaël Ohana



[10.1016/j.jcmg.2021.06.027](https://doi.org/10.1016/j.jcmg.2021.06.027)



Contexte

- Triage des patients avec douleurs thoraciques difficile
- Un ECG ou une troponine normaux ne permettent pas d'écarter immédiatement une cause coronarienne
- De nombreuses études ont été réalisées sur le coroscanner, qui a démontré son efficacité pour trier « rapidement » ces patients
- Le rôle du score calcique isolé reste cependant encore débattu :
 - Certains pensent qu'il peut « rater » des sténoses non calciques
 - Certains pensent qu'il serait trop fréquemment positif

Méthode

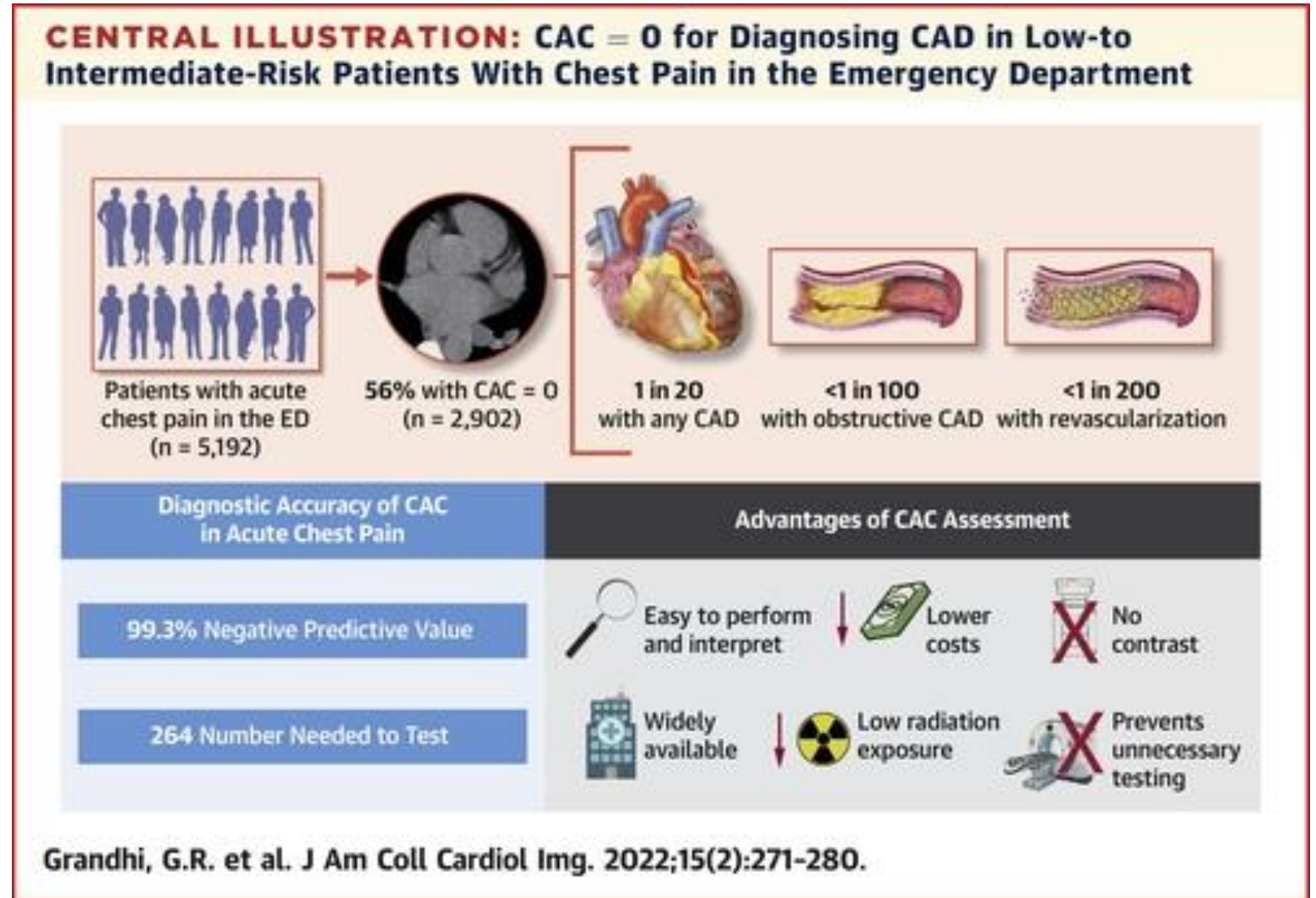
- Article original
 - Registre multicentrique régional
 - Aux USA
- Inclusion rétrospective des patients avec
 - Douleurs thoraciques aiguës
 - Potentiellement d'origine coronarienne
 - Chez des patients à risque CV faible à intermédiaire
 - Avec ECG et troponine normaux ou non-concluants
- Les patients ont eu un coroscanner avec score calcique
- Les auteurs ont analysé les performances du score calcique isolé

Résultats

- **5192** patients inclus – 5192 scores calciques
- **56% des patients avaient un score calcique nul**
 - 3,9% avaient une coronaropathie <50%
 - 0,7% avait une coronaropathie >50%
- **44% des patients avaient un score calcique non nul**
 - 23% avaient une coronaropathie >50%

Résultats

- Résumé graphique



Du cœur pour une revue de la SIT ?????

- Les DT sont un motif très fréquent de réalisation... de scanner thoracique (*SI ou angioscanner*) !!
- L'absence de calcification coronarienne sur un tel scanner (*équivalent à un score calcique nul*) serait donc, quand c'est le cas, un bon outil pour écarter à 99% une cause coronarienne aux douleurs thoraciques.
- C'est donc un « plus » à mentionner dans le compte-rendu !