



L'ISCHÉMIE : DU MYOCARDE AU SYSTÉMIQUE

REF DPC N°73382425078

En 10 ans, le nombre de patients insuffisants cardiaques a augmenté de 30%. On peut penser que cette prévalence va encore augmenter du fait du vieillissement de la population mais aussi grâce à l'amélioration de la prise en charge des autres pathologies cardiaques qui ont un diagnostic immédiat moins sombre mais qui évoluent vers l'insuffisance cardiaque à plus long terme et notamment les pathologies ischémiques et rythmiques. Une de ses principales causes est l'ischémie myocardique.

SÉQUENCE 1 - DÉCOUVERTE DE NOUVELLES CIBLES POUR LE TRAITEMENT DE L'HYPERCHOLESTÉROLÉMIE : DE PCSK9 À LIPC : (20 MIN)

L'hypercholestérolémie est une cause majeure d'athérosclérose, et donc d'ischémie cardiaque, et par voie de conséquence d'insuffisance cardiaque. Sa prise en charge a été récemment l'objet de progrès importants basés sur des découvertes de nouvelles cibles thérapeutiques.

- ✓ Définir ces cibles.
- ✓ Savoir évaluer ces nouvelles cibles sur le plan pratique

SÉQUENCE 2 : OÙ EN EST-ON DES LÉSIONS D'ISCHÉMIE-REPERFUSION EN 2024 ? (20 MIN)

Une des causes principales d'insuffisance cardiaque est l'infarctus du myocarde. Sa prise en charge actuelle implique une reperfusion du tissu la plus rapide possible. Pourtant cette reperfusion comporte aussi une part délétère qui limite le bénéfice final de la prise en charge.

- ✓ Reconnaître et savoir définir les lésions d'ischémie-reperfusion.
- ✓ Savoir les limiter pour améliorer le pronostic de l'infarctus du myocarde et éviter l'évolution vers l'insuffisance cardiaque ?

SÉQUENCE 3 : LES DIFFÉRENTS MODES DE DÉPISTAGE : (60 MIN)

1) Faut-il dépister l'ischémie ? Faut-il chercher à dépister l'ischémie myocardique, tant en prévention primaire que secondaire ? Existe-t-il un impact en termes de revascularisation et de prévention de l'insuffisance cardiaque qui lui est consécutive ?

- ✓ Savoir diagnostiquer l'ischémie myocardique.
- ✓ Savoir évaluer les risques d'IC qui en découlent.

2) Angor à coronaires saines : le traitement prévient-il l'évolution vers l'insuffisance cardiaque ?

- ✓ Savoir définir l'angor à coronaires saines.
- ✓ Savoir expliquer les moyens diagnostiques et thérapeutiques.

3) Place du coro scann : sa facilité de mise en œuvre permet-elle d'améliorer la prise en charge de l'insuffisance cardiaque d'origine ischémique ?

- ✓ Savoir déterminer si le coro-scann est une alternative à la coronarographie.
- ✓ Savoir énumérer et reconnaître ses limites.

SÉQUENCE 4 : LES DIFFÉRENTS MODES DE TRAITEMENTS : (60 MIN)

1) Altération FEVG après un SCA : comment gérer ?

L'altération de la fonction cardiaque post infarctus, avec pour conséquence l'insuffisance cardiaque, est d'un intérêt central. Existe-t-il des spécificités de prise en charge médicamenteuse, ou non médicamenteuse ? Quels bénéfices peut-on en attendre pour le patient ?

- ✓ S'intéresser aux spécificités de prise en charge médicamenteuse, ou non médicamenteuse.
- ✓ Savoir analyser les bénéfices pour le patient.

2) IM ischémique : traitement médical ou intervention ? L'insuffisance mitrale ischémique accélère l'évolution de la cardiopathie ischémique vers l'insuffisance cardiaque ?

- ✓ Savoir définir quand il faut se contenter du traitement médical.
- ✓ Savoir définir quand il faut aller vers de l'interventionnel.
- ✓ Savoir reconnaître les indications spécifiques de la prise en charge percutanée versus la chirurgie cardiaque traditionnelle.

3) Risque rythmique d'un infarctus récent : Le risque rythmique ventriculaire est un élément clé déterminant le pronostic de la cardiopathie ischémique récente, en particulier en présence d'une insuffisance cardiaque associée.

- ✓ Savoir reconnaître quand il faut implanter un défibrillateur.
- ✓ Savoir conseiller quand on peut proposer une ablation par radiofréquence.

SÉQUENCE 5 : ISCHÉMIE EXTRA-CARDIAQUE : LES DIFFÉRENTS MODES (60 MIN)

1) Ischémie aiguë cérébrale : des traitements actuels aux révolutions à venir :

L'athérosclérose touche tant les artères coronaires que les troncs supra-aortiques, correspondant alors à un contexte polyartériel souvent associé à une insuffisance cardiaque.

- ✓ S'intéresser aux actualités de la prise en charge de l'ischémie aiguë cérébrale.
- ✓ Savoir différencier les liens avec les modalités de la prise en charge de l'ischémie aiguë myocardique.

2) L'AOMI calcifiée, un défi endovasculaire Le patient insuffisant cardiaque est souvent poly-artériel. La difficulté de la prise en charge vasculaire est accentuée par la nature calcifiée des lésions. Quelles sont les techniques les plus appropriées de revascularisation, en particulier chez les patients insuffisants cardiaques, nécessairement plus fragiles.

✓ Savoir énumérer les techniques de revascularisation chez un patient souffrant d'IC

3) Place de l'assistance dans l'ischémie aiguë L'insuffisance cardiaque aiguë lors de l'infarctus du myocarde peut s'accompagner d'un état de choc cardiogénique.

✓ Savoir définir la place de l'assistance.

✓ Savoir identifier les modalités de mise en œuvre.

✓ Savoir expliquer et évaluer les progrès techniques récents.