

## Mots-clés

Dissection coronaire du post-partum – Syndrome coronaire aigu – SCA  
Coronarographie – OCT – Hématome intramural

## Keywords

Post-partum spontaneous coronary artery dissection – Acute coronary syndrome – ACS  
Coronary angiography – OCT – Intramural hematoma

# Dissection coronaire du post-partum : apport de l'OCT

*Spontaneous coronary artery dissection: OCT contribution to understanding pathophysiology*

P. Nhan\*, V. Nguyen\*, J. Abtan\*, D. Messika-Zeitoun\*

**L**a dissection coronaire du post-partum est une étiologie relativement rare et sous-diagnostiquée du syndrome coronaire aigu chez des patientes jeunes et sans facteur de risque cardiovasculaire. Ses complications, potentiellement fatales, sont identiques à celles des infarctus d'origine ischémique. Cependant, sa physiopathologie reste à l'heure actuelle mal comprise (1). Nous rapportons le cas d'une patiente où la tomographie par cohérence optique (OCT, Optical Coherence Tomography) a aidé à mieux comprendre le mécanisme de ce phénomène.

## Observation

Mme T., âgée de 30 ans, G2 P2, sans antécédent ni facteur de risque cardiovasculaire, a présenté en mai 2016 un syndrome coronaire aigu à 75 jours d'un accouchement par voie basse au terme d'une grossesse non pathologique. L'électrocardiogramme percritique a retrouvé une onde T négative isolée en DIII (*figure A*). La douleur a finalement cédé spontanément au bout de 40 mn et la troponine réalisée aux urgences est revenue positive. L'échocardiographie n'a pas retrouvé d'anomalie significative.

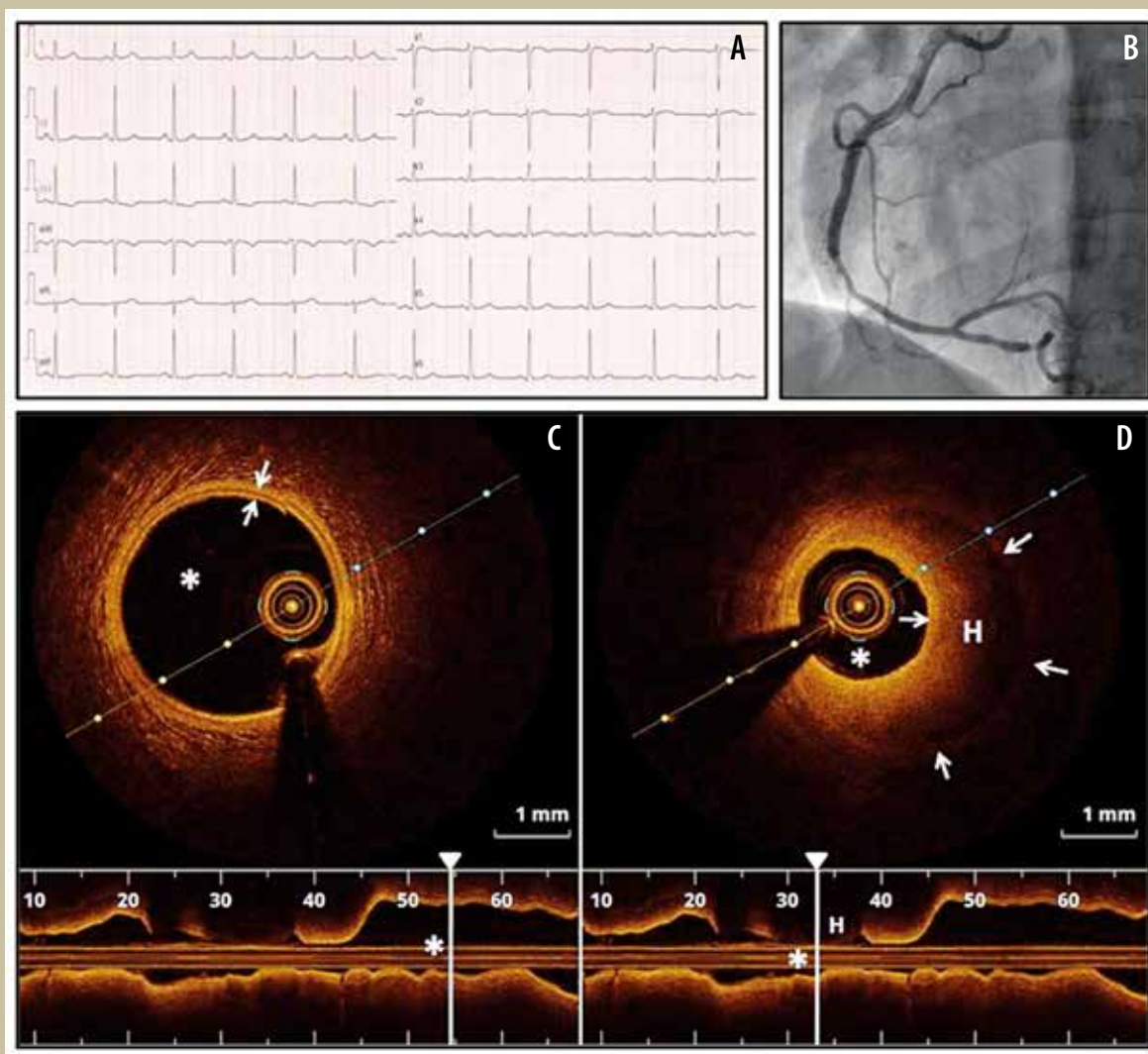
La coronarographie réalisée 48 heures après le début des symptômes a retrouvé une réduction régulière du calibre de la coronaire droite distale avec, cependant, un flux coronaire conservé

(*figure B*). L'examen a été complété par une OCT, qui a confirmé la présence d'un hématome intrapariétal, mais sans objectiver de brèche intimale (*figures C et D*). L'évolution a été favorable sous traitement médical avec une régression des symptômes et une diminution de la troponine.

## Discussion

À ce jour, la physiopathologie de la dissection coronaire du post-partum reste mal comprise (1). Deux mécanismes ont été proposés pour la formation de l'hématome intramural (2). La première hypothèse est celle d'une fragilité de l'intima amenant progressivement à sa rupture, suivie d'un passage de sang endoluminal à travers cette porte d'entrée. Cela conduit à la création du faux chenal. La seconde hypothèse incrimine une atteinte initiale des vasa vasorum, qui sont des artérioles se distribuant au niveau de l'adventice et de la media des artères. Leur rupture serait alors directement responsable de l'hématome intramural. L'OCT est actuellement la technique d'imagerie intracoronaire la plus sensible pour l'identification des lésions intimes et des images de *flaps*, avec une haute résolution (3, 4). L'absence de brèche intimale dans notre observation plaide cependant en faveur de l'hypothèse d'une atteinte initiale de la media. Dans les cas reportés de dissections coronaires du post-partum, la présence à l'OCT d'une rupture intimale a déjà été décrite précédemment (5), mais celle-ci peut s'expliquer par la progression de l'hématome intramural vers la lumière de l'artère. Ainsi, le terme de "dissection coronaire du post-partum" semble impropre, et celui d'"hématome coronaire" devrait lui être préféré.

\*Service de cardiologie, hôpital Bichat, Paris.



◀ **Figure A.** Électrocardiogramme réalisé en urgence, montrant une onde T négative isolée en DIII.

**Figure B.** Coronarographie à 48 h de l'admission : on observe une réduction régulière du calibre de la coronaire droite distale, mais un flux coronaire conservé.

**Figure C.** OCT : aspect d'une portion saine de la coronaire droite distale, avec sa lumière (\*) et sa paroi, incluant l'intima et l'adventice (flèches).

**Figure D.** OCT : on observe sur cette portion atteinte la présence d'un hématome intramural (H), obstruant le vrai chenal de la coronaire (\*).

## Conclusion

Si les modifications hormonales durant le péripartum sont largement incriminées, la physiopathologie des dissections coronaires du post-partum reste mal comprise. À l'échelle macroscopique, les images d'OCT sont davantage en faveur d'hématomes coronaires que de réelles dissections coronaires. Ces constatations devraient être prises en compte pour guider les recherches à l'échelle microscopique. ■

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Références bibliographiques

1. Saw J, Sedlak T, Ganesh SK et al. Cardiology patient page. Spontaneous Coronary Artery Dissection (SCAD). *Circulation* 2015;131(1):e3-e5.
2. Yip A, Saw J. Spontaneous coronary artery dissection - A review. *Cardiovasc Diagn Ther* 2015;5(1):37-48.
3. Paulo M, Sandoval J, Lennie V et al. Combined use of OCT and IVUS in spontaneous coronary artery dissection. *JACC Cardiovasc Imaging* 2013;6:830-2.
4. Poon K, Bell B, Raffel OC, Walters DL, Jang IK. Spontaneous coronary artery dissection : utility of intravascular ultrasound and optical coherence tomography during percutaneous coronary intervention. *Circ Cardiovasc Interv* 2011;4(2):e5-7.
5. Roleder T, Sharma R, Kini AS, Moreno P, Sharma SK. Imaging of postpartum coronary artery's spontaneous dissection treated with stents implantation. *Eur Heart J Cardiovasc Imaging* 2013;14(5):503.