



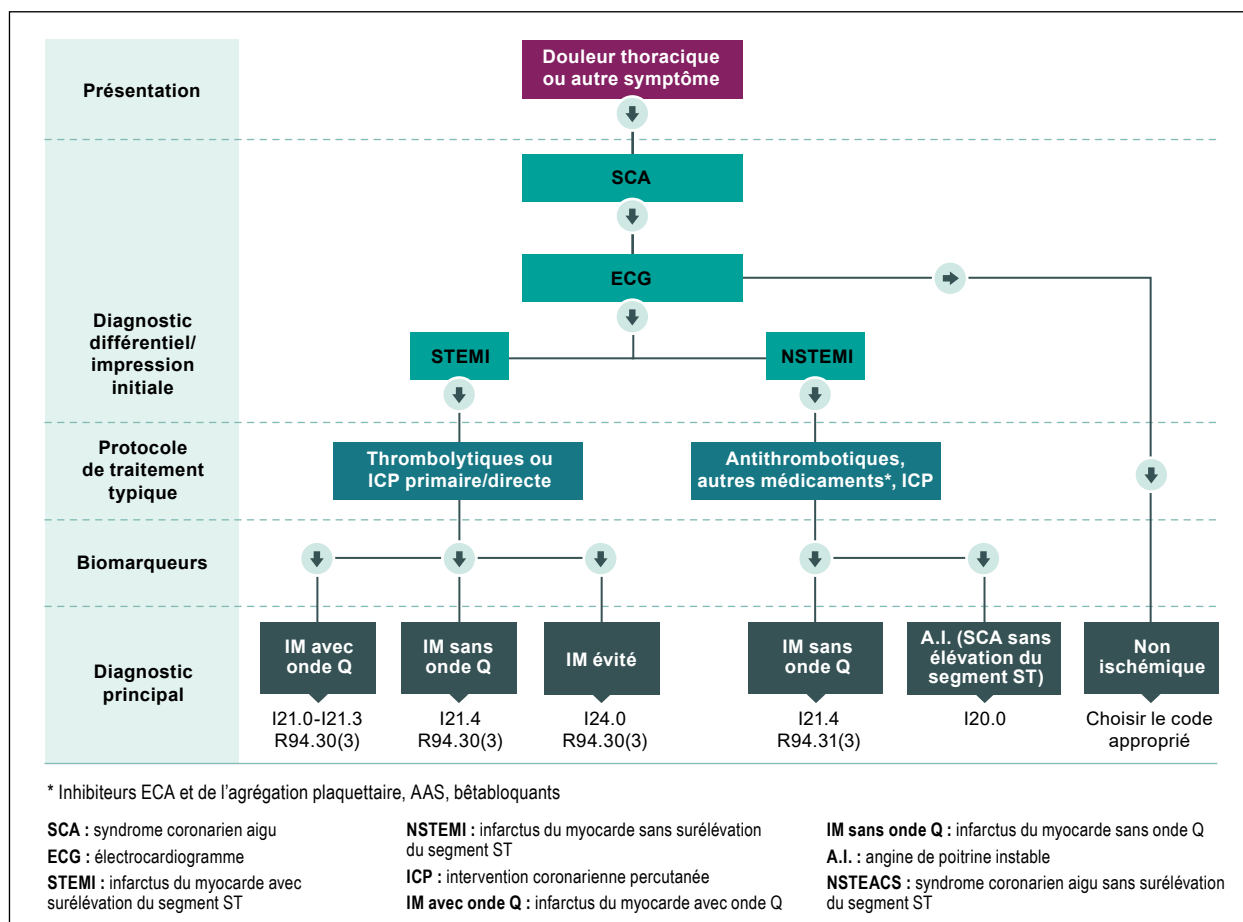
# Syndrome coronarien aigu

Cet aide-mémoire a pour but de favoriser l'attribution de codes exacts et uniformes pour le syndrome coronarien aigu (SCA). Il contient la définition d'un infarctus du myocarde avec surélévation du segment ST (STEMI) et d'un infarctus du myocarde sans surélévation du segment ST (NSTEMI), des renseignements cliniques sur ces affections et un diagramme montrant l'évolution typique du diagnostic et du traitement de patients se présentant avec des symptômes du SCA.

Le SCA désigne un éventail d'affections, dont les suivantes :

- STEMI
- NSTEMI
- Angine de poitrine instable

**Figure** Évolution typique du diagnostic et du traitement de patients se présentant avec des symptômes du SCA





Ce schéma **n'est pas conçu pour orienter les codificateurs dans le choix de codes lorsque la documentation est déficiente**. Le codificateur doit obtenir des précisions auprès du médecin si l'information pertinente est absente ou attribuer un code de la catégorie « sans précision » appropriée. Selon le déroulement typique, un patient se présentant avec les symptômes d'un SCA mène à un des diagnostics **différentiels** suivants :

### Infarctus du myocarde avec surélévation du segment ST (STEMI)

Lorsque l'électrocardiogramme (ECG) indique une surélévation du segment ST, un diagnostic d'infarctus du myocarde (IM) est pratiquement inévitable. Cependant, un traitement rapide (p. ex. une intervention coronarienne percutanée [ICP], un traitement thrombolytique) peut modifier l'évolution ou le type d'infarctus du myocarde. Un patient présentant un ECG qui indique une surélévation du segment ST fait face aux possibilités suivantes :

- évolution vers un IM avec onde Q (transmural);
- évolution vers un IM sans onde Q (sous-endocardique);
- IM évité.

### Infarctus du myocarde sans surélévation du segment ST (NSTEMI)

Lorsqu'il n'y a pas de surélévation du segment ST sur l'ECG, bien que des ondes Q puissent se développer, typiquement, les résultats possibles comprennent les suivants :

- évolution vers un IM sans onde Q (sous-endocardique) moins préjudiciable;
- diagnostic définitif d'angine de poitrine instable.

Quelquefois, le diagnostic final réfère à un syndrome coronarien aigu sans surélévation du segment ST (NSTEMI). Lorsque celui-ci est le diagnostic final, la documentation doit être revue afin de vérifier s'il y a une confirmation que le patient a subi un infarctus du myocarde ou de l'angine de poitrine instable.

Dans le cas d'un NSTEMI, l'infarctus du myocarde est confirmé par la présence de biomarqueurs cardiaques comme la troponine ou la créatine kinase-MB (CK-MB). Les biomarqueurs cardiaques sont des enzymes, des protéines ou des hormones qui sont retrouvées dans le sang et qui confirment la nécrose des cellules myocardiques.



## Aide-mémoire

Un NSTEMI est un IM caractérisé soit par l'élévation des biomarqueurs cardiaques ou des changements à l'ECG **sans** surélévation du segment ST. Les résultats de l'ECG peuvent être normaux ou ils peuvent comprendre des changements tels que le sous-décalage du segment ST ou l'inversion de l'onde T. La grande sensibilité des biomarqueurs les plus récents permet de détecter les petites zones de nécrose myocardique susceptibles de ne pas être révélées par un ECG<sup>1</sup>.

### Ressource complémentaire

[Normes canadiennes de codification](#) : *Syndrome coronarien aigu (SCA)*



[classifications@icis.ca](mailto:classifications@icis.ca)



## Annexe

### Texte de remplacement pour la figure

#### **Figure : Évolution typique du diagnostic et du traitement de patients se présentant avec des symptômes du SCA**

Lorsqu'un patient présente une douleur thoracique ou d'autres symptômes d'un syndrome coronarien aigu, un électrocardiogramme (ECG) est effectué. Le clinicien établit un diagnostic différentiel ou une impression initiale en fonction de son interprétation des résultats de l'ECG.

Si le clinicien détermine que la douleur thoracique ou les autres symptômes ne sont pas ischémiques, attribuez un code en conséquence.

Si le clinicien établit un diagnostic différentiel d'infarctus du myocarde avec surélévation du segment ST (STEMI), le protocole de traitement habituel correspond à l'administration d'un traitement thrombolytique ou à une intervention coronarienne percutanée (ICP) primaire ou directe.

Si le clinicien établit un diagnostic différentiel d'infarctus du myocarde sans surélévation du segment ST (NSTEMI), le protocole de traitement habituel correspond à l'administration d'un traitement antithrombotique; à l'administration d'autres médicaments comme un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (ECA), un inhibiteur de l'agrégation plaquettaire, de l'acide acétylsalicylique (AAS) ou un bêtabloquant; et/ou à une ICP.

Le clinicien s'appuie également sur les taux de biomarqueurs cardiaques comme la troponine ou la créatine kinase-MB (CK-MB) pour confirmer son diagnostic parmi l'éventail des affections du syndrome coronarien aigu, pour évaluer le pronostic et le risque de progression vers un infarctus aigu du myocarde, et pour établir un plan de traitement en fonction de l'évaluation clinique.

Lorsque le clinicien établit un diagnostic différentiel de STEMI, un diagnostic d'infarctus aigu du myocarde est pratiquement inévitable. Un traitement rapide s'appuyant sur le diagnostic différentiel peut changer le diagnostic ou le résultat final, ou le type d'infarctus aigu du myocarde, selon l'un des 3 scénarios possibles suivants :

1. Évolution vers un infarctus du myocarde avec onde Q (transmural), classé sous I21.0 *Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure*, I21.1 *Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure*, I21.2 *Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations* ou I21.3 *Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée*, avec R94.30 *Modification de l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde avec une surélévation du segment ST [STEMI]* comme diagnostic de type (3).
2. Évolution vers un infarctus du myocarde sans onde Q (sous-endocardique), classé sous I21.4 *Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde*, avec R94.30 *Modification de l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde avec une surélévation du segment ST [STEMI]* comme diagnostic de type (3).



## Aide-mémoire

3. Infarctus du myocarde interrompu ou évité, classé sous I24.0 *Thrombose coronaire n'entraînant pas d'infarctus du myocarde*, avec R94.30 *Modification de l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde avec une surélévation du segment ST [STEMI]* comme diagnostic de type (3).

Lorsque le clinicien établit un diagnostic différentiel de NSTEMI, bien que des ondes Q puissent se développer, le diagnostic final correspondra à l'un des 2 scénarios possibles suivants :

1. Évolution vers un infarctus du myocarde (sous-endocardique) sans onde Q moins préjudiciable, classé sous I21.4 *Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde*, avec R94.31 *Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles cardiovasculaires (biomarqueurs ou ECG) suggérant un infarctus du myocarde sans surélévation du segment ST [NSTEMI]* comme diagnostic de type (3).
2. Diagnostic final d'angine de poitrine instable ou de syndrome coronarien aigu sans surélévation du segment ST (NSTEMI), classé sous I20.0 *Angine de poitrine instable*.

Lorsque le diagnostic final est NSTEMI, il faut confirmer si le patient fait de l'angine de poitrine instable ou s'il a fait un NSTEMI.

## Référence

1. Thygesen KA, Alpert JS. [The definitions of acute coronary syndrome, myocardial infarction, and unstable angina](#). *Current Cardiology Report*. Juillet 2001.

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Syndrome coronarien aigu* [aide-mémoire]. Ottawa, ON : ICIS; 2022.