

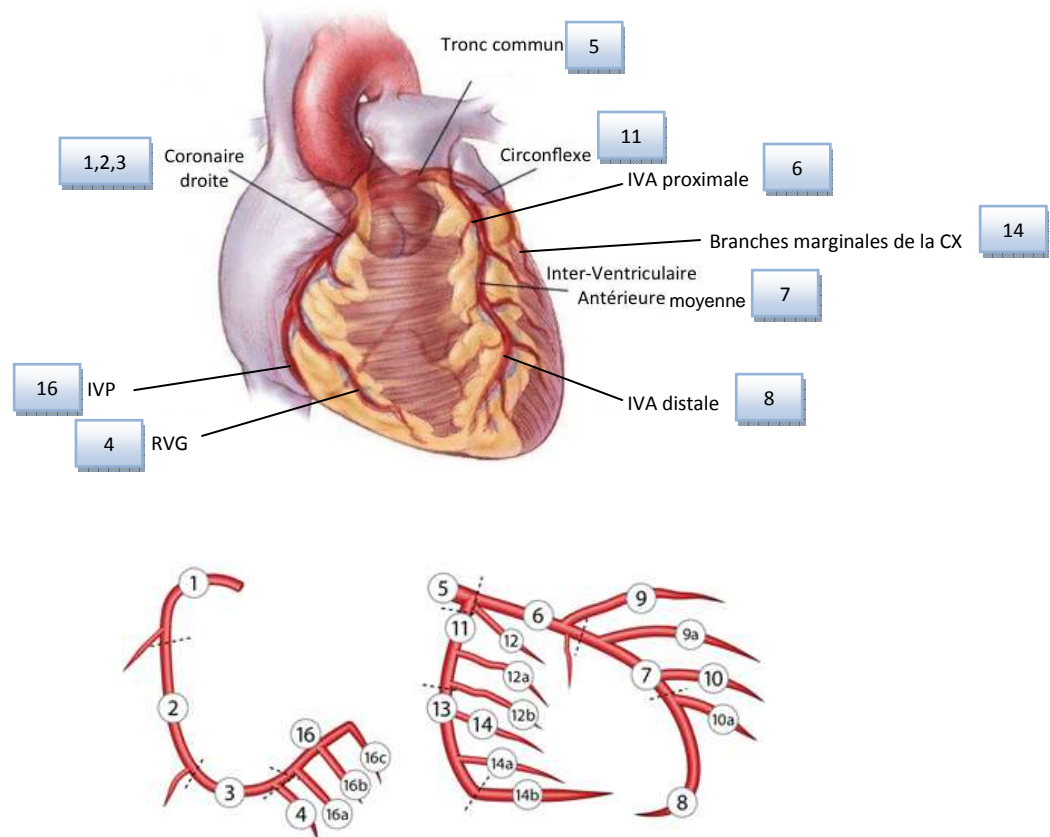
ANNEXES

I) Comment utiliser cet outil ?

Cet outil, développé par l'OMEDIT Midi-Pyrénées, a pour but d'aider les établissements de santé à réaliser l'autoévaluation de leurs pratiques concernant le bon usage des stents coronaires.

Il a été construit conformément à la méthodologie de l'audit clinique préconisée par l'HAS et s'appuie sur la LPP, les recommandations de l'HAS et de l'ANSM et le CBUMPP 2014-2018 et est régulièrement mis à jour. Pour chaque dossier-patient à évaluer, l'auditeur utilise une fiche-patient qu'il couplera avec une ou plusieurs fiches-stent en fonction des implantations.

II) Anatomie coronaire



Réseau coronaire droit :

1. Coronaire droite proximale = segment 1
2. Coronaire droite = segment 2
3. Coronaire droite = segment 3
16. Interventriculaire Postérieure (IVP)
4. Rétroventriculaire gauche (RVG)

Réseau coronaire gauche :

5. Tronc Commun (TC)
6. Interventriculaire antérieure proximale (IVA 1)
7. Interventriculaire antérieure moyenne (IVA 2)
8. Interventriculaire antérieure distale (IVA 3)
9. Première diagonale
10. Deuxième diagonale
11. Circonflexe (CX) proximale
12. Bissectrice
13. Circonflexe (CX) distale
14. Branches marginales de la CX

III) Euro SCORE

EuroSCORE (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) permet d'évaluer le **risque chirurgical**. 2 types :

- L'EuroSCORE additif ou standard : calcul par addition de différentes variables dont la somme permet le classement en 3 groupes de gravité croissante (faible, modérée, importante)
- L'EuroSCORE logistique : calcul via un logiciel – pondère chaque facteur – plus précis pour les malades avec comorbidités

Tableau 1a : EuroSCORE additif (d'après Nashef³)

	EuroSCORE
Caractéristiques du patient	
Age (par tranche de 5 ans après 60 ans)	1
Sexe féminin	1
BPCO	1
Artériopathie (MI, carotides, aorte abdominale)	2
Dysfonction cognitive	2
Antécédent de chirurgie cardiaque	3
Insuffisance rénale (créatinine > 200µmol/L)	2
Endocardite infectieuse	3
Etat pré-opératoire critique	3
Angor instable	2
Chirurgicales	
Chirurgie autre que pontage coronaire isolé	2
Chirurgie de l'aorte thoracique	3
Chirurgie de rupture septale post-infarctus	4
Urgence	2
Cardiaques	
Dysfonction VG modérée (FEVG 30-50%)	1
Dysfonction VG importante (FEVG < 30%)	3
Infarctus du myocarde récent (< 90 jours)	2
Hypertension artérielle pulmonaire > 60mmHg	2

Tableau 1b : Mortalité attendue selon l'EuroSCORE additif (d'après Nashef³)

	Risque faible (ES 0-2)	Risque modéré (ES 3-5)	Risque important (ES ≥ 6)
Mortalité attendue (%)	1,27 – 1,29	2,90 – 2,94	10,93 – 11,54

Source : CHHOR Vibol ; mémoire : L'EuroSCORE et le score CARE permettent-ils de prédire la mortalité péri-opératoire après chirurgie cardiaque chez l'octogénaire ? ; avril 2009

IV) SYNTAX score

Le SYNTAX score est un score de risque angiographique faisant intervenir plusieurs composantes. Il permet d'évaluer la **complexité de la maladie coronaire**.

Algorithme du calcul du SXscore

1. **Dominance**
2. **Nombre de lésions**
3. **Segments impliqués par lésion**
4. **Occlusion totale**
 - a. Nombre de segments impliqués
 - b. Age de l'occlusion totale (≥ 3 mois)
 - c. Obstructions totales
 - d. Collatérales en pont
 - e. Première segment derrière l'occlusion
 - f. Branches annexes impliquées
5. **Trifurcation**
6. **Bifurcation**
 - a. Type
 - b. Angulation
7. **Lésion aorto-ostiale**
8. **Sévérité de la tortuosité**
9. **Longueur > 20 mm**
10. **Epaisseur de la calcification**
11. **Thrombus**
12. **Maladie diffuse/petits vaisseaux**

Risque associé au SYNTAX score

SX score < 22 : Faible risque

$22 \leq$ SX score < 33 : risque intermédiaire

SX score ≥ 33 : risque élevé (l'avantage revient à la chirurgie)