

## BON USAGE DES TECHNOLOGIES DE SANTÉ

# Syndrome coronaire aigu : pas de marqueurs biologiques en médecine ambulatoire

**Le syndrome coronaire aigu (SCA) est une urgence vitale.** Si le patient lui-même n'a pas appelé le Samu - Centre 15, la suspicion d'un SCA peut suffire au praticien (généraliste ou spécialiste) pour décider l'hospitalisation immédiate sur la base de l'interrogatoire et de l'examen clinique (et de l'ECG, s'il peut être fait). **Il n'y a donc pas lieu de prescrire un dosage des marqueurs biologiques de nécrose myocardique.**

Suspicion de syndrome coronaire aigu évolutif :  
**le téléphone, pas la biologie**

Symptômes caractéristiques  
**Quasi-certitude clinique**



Symptômes atypiques  
**Incertitude clinique**



Téléphoner au Samu -  
Centre 15 pour discuter  
de l'opportunité  
d'une hospitalisation.



**Pas de marqueurs biologiques  
en médecine ambulatoire**



Samu



Poursuite  
de l'exploration  
en ambulatoire

ou

**Discussion entre confrères**

Médecin  
de ville

Médecin du  
Samu - Centre 15



## Une seule exception : le patient asymptomatique lors de la consultation

- **Définition** – L'exception est le cas où un patient **asymptomatique** consulte :
  - ▶ pour une douleur thoracique survenue **plus de 72 heures auparavant** ;
  - ▶ et qu'on suspecte avoir été **un SCA sans complication** ;
  - ▶ lorsque **l'ECG n'est pas contributif** (s'il a été réalisé).
- **Conduite à tenir** – On peut alors :
  - ▶ faire **hospitaliser** le patient ;
  - ▶ ou **poursuivre l'exploration en ambulatoire** (en l'orientant si besoin vers une consultation spécialisée immédiate). Le bilan effectué en ambulatoire peut inclure **le dosage de la troponine**. Il faut insister auprès du patient sur la nécessité de réaliser **au plus vite** ce dosage, dans un laboratoire de proximité.
    - Si le dosage de la troponine est positif, le patient doit être hospitalisé rapidement.
    - S'il est négatif, il faut poursuivre les explorations (consultation spécialisée par exemple) en sachant qu'un syndrome coronaire n'est pas exclu.

## La troponine : le marqueur de nécrose myocardique le plus performant

- Dans l'exploration de la maladie coronarienne aiguë, lorsqu'un dosage de marqueur de nécrose myocardique est indiqué, la troponine (I ou T) est le marqueur actuellement préconisé.

## De nombreux marqueurs biologiques sont dépassés

- **La myoglobine est inutile en ambulatoire**. Elle peut éventuellement être utile en milieu hospitalier dans les 6 heures qui suivent le début des symptômes, en raison de sa forte valeur prédictive *négative* (une valeur normale fait rejeter le diagnostic de SCA).
- **Les autres marqueurs cardiaques** tels que l'ASAT, la LDH, la CPK totale et la CK-MB (massique et activité), non spécifiques, **ne sont plus indiqués** dans l'exploration de la maladie coronarienne.

**Rappel – En ambulatoire, aucun marqueur biologique n'est à demander devant un patient suspect de SCA évolutif ; l'appel au Centre 15 s'impose.**

Note – Les filières d'urgence de la médecine ambulatoire (SOS Médecins, médecins affiliés Samu, etc.) interviennent en concertation avec le Samu - Centre 15, selon des procédures bien établies. Ces médecins ne sont pas concernés par la présente fiche de bon usage s'ils possèdent un automate mobile de dosage.

HAS

Ce document a été élaboré à partir des rapports d'évaluation  
et des avis de la commission d'évaluation des actes professionnels de la HAS.

Ces avis, comme l'ensemble des publications de la HAS, sont disponibles sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Septembre 2010