

SYNDROME CORONARIEN AIGU

Il ne semble pas exister de risque accru de syndrome coronarien aigu dans le cadre du syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire. Néanmoins, compte-tenu de la fragilité artérielle, une dissection d'une artère coronaire est possible et peut être à l'origine d'un syndrome coronarien aigu (non athéromateux).



CE QUI EST RECOMMANDÉ

- Eliminer de principe une dissection aortique en cas de syndrome coronarien aigu chez un patient atteint de syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire.
- Privilégier les examens non-invasifs (coroscanner) et le traitement médical chaque fois que possible.
- Lorsqu'une coronarographie est nécessaire, des précautions particulières lors de la montée du guide (risque de dissection/perforation artérielle), ainsi qu'une surveillance renforcée du point de ponction fémoral sont nécessaires.



CE QU'IL NE FAUT PAS FAIRE

- Fibrinolyse ou anti GPIIb/IIIa en première intention.
- La pose de stents requérant une antiagrégation double ou prolongée doit être évitée à chaque fois que possible.
- Coronarographie par voie radiale (risque de dissection et d'ischémie de la main).