LE DOSSIER
Evaluation de l'ischémie myocardique

Editorial

→ J.L. MONIN
CHU Henri Mondor,
CRETEIL.

Pourquoi évaluer l'ischémie myocardique ? Parce sa présence et son étendue déterminent le pronostic, plus que l'anatomie coronaire. La scintigraphie myocardique, l'échographie de stress et de l'IRM cardiaque sont évaluées dans ce dossier de *Réalités Cardiologiques* par trois experts, exempts de conflits d'intérêts, si ce n'est que chacun défend sa technique…

>>> Le point fort de **la scintigraphie** est une bonne sensibilité diagnostique, d'où une excellente valeur prédictive négative : taux annuel d'accidents cardiaques < 1 % en cas de scintigraphie négative. A l'opposé, le taux d'événements est multiplié par 7 à 8 en cas d'ischémie étendue. La scintigraphie offre en plus l'analyse de la cinétique segmentaire du ventricule gauche, évalue la viabilité myocardique et calcule la fraction d'éjection. Les points faibles de la scintigraphie sont un prix relativement élevé et son caractère irradiant malgré les progrès des caméras les plus modernes.

>>> **L'échographie de stress** a obtenu au cours des années 1990 et 2000 une large validation diagnostique et pronostique ; c'est actuellement une technique de routine, légèrement moins sensible et donc plus spécifique que la scintigraphie. Les points forts de l'échographie sont une large disponibilité, un coût moins élevé que la scintigraphie et l'absence d'irradiation. La sécurité d'emploi est excellente, notamment pour l'échographie d'effort avec 1 accident sérieux pour 6 500 examens. Le talon d'Achille de l'échographie de stress : 5 à 10 % de patients peu échogènes, source de difficultés diagnostiques partiellement résolues par l'injection de contraste intra-ventriculaire, ce qui augmente nettement le coût de l'examen.

>>> **L'IRM cardiaque** offre une qualité d'imagerie et une résolution spatiale nettement supérieures à celles de ses concurrents, à valeur diagnostique et pronostique au moins égales. L'IRM partage avec l'échographie son caractère non irradiant pour un coût encore moindre, les actes de cardiologie n'ayant pas encore de cotation spécifique en France. Points faibles de l'IRM : sa faible disponibilité, le coût des machines et des infrastructures, et certaines contre-indications incontournables (pacemakers et défibrillateurs implantables).

>>> **Quid de l'ECG d'effort ?** Malgré une valeur diagnostique et pronostique nettement en retrait par rapport aux trois techniques d'imagerie, l'ECG d'effort reste utile en cas de probabilité prétest faible (bonne valeur d'un test négatif) ou élevée (valeur d'un test positif). Dans bon nombre de cas, il sera suivi par une technique d'imagerie cardiaque fonctionnelle, dont le choix est guidé par les caractéristiques du patient et les disponibilités locales. Il est cependant recommandé de privilégier les techniques non irradiantes (échographie et IRM), notamment chez les sujets jeunes, compte tenu des risques oncogènes à long terme en cas d'examens irradiants répétés.