

Echographie de stress dans les pathologies coronariennes.

Auteur : Dr Tony Abdel-Massih

Service de Cardiologie

Hôtel-Dieu de France

Beyrouth, Liban

Dans sa recherche continue pour trouver une solution iconographique aux limitations de l'épreuve d'effort standard, l'échographie paraît un outil attractif et pratique. C'est la technique non invasive la plus répandue et la moins chère pour visualiser le cœur. Elle est « l'amie du patient » parce qu'elle est facilement effectuée, très reproductible et pouvant être utilisée dans des environnements différents. L'échographie de stress consiste à effectuer une étude échographique au cours (pic) ou juste en post stress physique (bicyclette ergométrique ou tapis roulant) ou au cours d'un stress pharmacologique (dobutamine +/- persantine). L'intérêt de cette technique couvre la recherche d'une ischémie myocardique au cours du stress, l'étude de la viabilité myocardique et l'évaluation de certaines valvulopathies avec dysfonction ventriculaire gauche. En effet la précision de l'échographie de stress dans la détection d'une sténose coronarienne significative varie de 80 à 90 %, dépassant celle de l'épreuve d'effort surtout chez les femmes, les patients avec hypertrophie ventriculaire gauche, un bloc de branche gauche complet et ceux qui ne peuvent pas exercer. La spécificité et la sensibilité de l'échographie de stress sont comparables à celles de la scintigraphie myocardique de perfusion. L'échographie de stress est un outil puissant de pronostic dans les maladies coronariennes chroniques, après un infarctus de myocarde et dans l'évaluation des patients avant une chirurgie majeure non cardiaque. Elle permet de prédire la récupération de la fonction contractile des zones dyssynergiques après revascularisation. Le seul marqueur d'une ischémie myocardique étant l'anomalie de contraction segmentaire, l'échographie de stress nécessite un traitement des images de haute qualité et un échographiste expérimenté.