Cher Confrère,

**Mme,** née 51 ans, a été hospitalisée dans notre service de cardiologie du 20/03 au 27/03 pour nécrose antéro septale.

**ATCD :** Néant

**FACTEURS DE RISQUE :** Tabagisme actif (20 PxA).

**HISTOIRE DE LA MALADIE :** Madame a consulté son médecin traitant le 20 mars pour des douleurs thoraciques apparues vers 07h le matin même. Un bilan biologique a été demandé en urgence avec dosage de troponine, qui s’est avéré positif motivant l’hospitalisation immédiate.

**BIOLOGIE :** créatinine normale : 55 umol/l avec clearance 105.4 ml/mn, NFS normale, CRP 6,2, troponine HS 223 en ville, recontrôlée à 198, puis en baisse. Bilan métabolique ; Cholestérol total : 2,16 g/l, HDL : 0,43 g/l, TG : 135 g/l, LDL : 1,46 g/l. ; Hba1c 5,92%.

**ECG :** QS en V1-V2 avec petit sus décalage de V1 à V3.

**ECHOGRAPHIE CARDIAQUE :** VG non dilaté et non hypertrophié, FEVG 45%, avec akinésie antéro septale, minime insuffisance mitrale, péricarde sec, PAP normale.

**CORONAROGRAPHIE à H12**: Sténose critique de l’IVA moyenne au sein d’une très longue plaque d’athérome. Le reste du réseau coronarien est franchement athéromateux avec une lésion intermédiaire au niveau de la Cx moyenne. Une angioplastie de l’IVA moyenne est effectuée avec implantation d’un long stent actif après sa dilatation permettant d’obtenir un bon résultat final angiographique.

**EVOLUTION :** Satisfaisante sans complication rythmique ou hémodynamique.

**AU TOTAL :**

SCA ST+ tropo+

**Traitement à la sortie :**

- ASPIRINE, POUDRE, 75 MG Midi

- TICAGRELOR, 90 MG Matin et soir

- BISOPROLOL, 2,5 MG Matin

- PERINDOPRIL, 2 MG Matin

- ATORVASTATINE, 80 MG Soir

- NICOTINE, DISPOSITIF TRANSDERMIQUE, 21 MG Matin

- ALPRAZOLAM, 0.25 MG Matin et Soir pendant 1 semaine puis uniquement Soir pendant 1 semaines, uniquement si besoin.

- Sevrage tabagique à entretenir.

Bien confraternellement.