

# Conduite à tenir devant une ANOCOR à risque chez l'adulte

Droite ou gauche naissant du sinus opposé avec trajet interartériel

Patrick Dupouy

PCVI HPA Antony – Clinique les Fontaines Melun

Groupe ANOCOR



# CE QUI FAIT QUE LA REPONSE EST COMPLIQUEE

## Définition d'une ANOCOR à risque

- **Mécanisme**

- Sténose ostiale/Ostium en fente/Spasme/Invagination de l'ostium/Absence de compliance péri commissurale/Compression Ao-AP

- **Prévalence / Incidence**

- 0,7% IRM dont 0,5% (2/3) droite
- 600.000 ANOCOR US

- **Risque cumulé de MS sur 20 ans**

- ANOCOR gauche 6,5%
- ANOCOR droite 0,2%

- **Incidence MS ANOCOR** 0.1/100.000 personnes/an

## Profil des patients

- Age
- Mode de vie
- Activité Physique
- Atcd de SCA ou de MS
- Découverte fortuite

Maron BJ Circulation. 2009;119:1085-92

Brothers J J Thorac Cardiovasc Surg. 2010;140:e27-9

Angelini P. Circ Cardiovasc Imaging. 2014;7:747-54.

# Les options de prise en charge

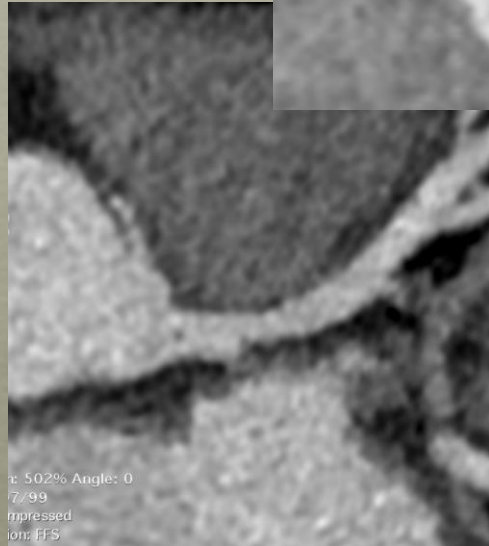
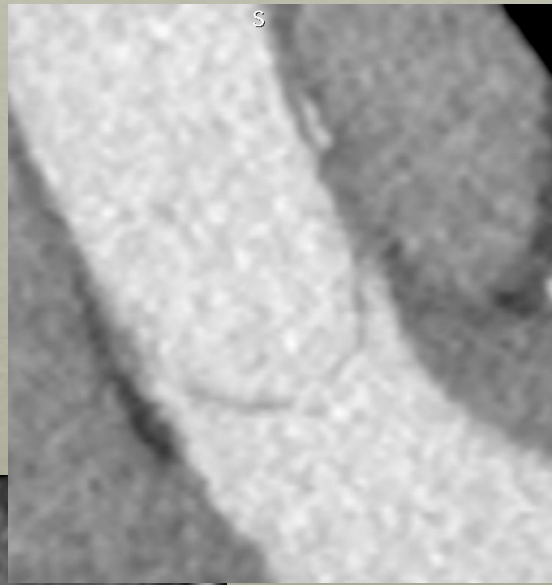
- Réparation chirurgicale
- Revascularisation par stenting
- Traitement médical / bêtabloquants
- Surveillance non interventionnelle
  - Avec restriction activité sportive
  - Sans restriction activité sportive

# Staff ANOCOR Cas 1

- Médecin cardiologue américain
- Homme 40 ans / pas de facteurs de risque / pas de symptôme
- Participation à étude pour rechercher athérosclérose avec scanner coronaire

## **découverte ANOCOR droite avec trajet inter-artériel**

- Pratique sportive régulière / course à pied (8 mn par mile) / sport en salle
- ECG repos normal / ETT : FEVG 60%
- Test d'effort : 21 min/23.8 METS / fatigue / pas de modifications ECG
- Scintigraphie myocardique : 17 METS/pas d'anomalie de perfusion
- IRM de stress : pas d'ischémie / pas de fibrose/nécrose
- Pas de coronarographie



r: 502% Angle: 0  
7/99  
mpressed  
ion: FFS



# Description anatomique cas 1

- ANOCOR droite naissant dans le sinus gauche par ostium séparé du TC
- Trajet interartériel
- Passage intra-mural
- Aspect en fente de l'ostium
- Pas d'athérome

**CONCLUSION : ANOCOR à risque**

# Résumé cas 1

- Homme jeune / actif / sportif +++
- Asymptomatique / découverte fortuite
- ANOCOR définie à risque
- Tests de recherche d'ischémie négatifs

# Les recommandations 2008-2017

## 2008

## 2017

- Classe I (niveau d'évidence B)

### Réparation chirurgicale

- ANOCOR gauche avec trajet interartériel
- ANOCOR droite avec symptômes ou ischémie

- Classe I (niveau d'évidence B)

### Réparation chirurgicale

- ANOCOR gauche avec trajet interartériel
- ANOCOR droite avec symptômes

Warnes et al. Circulation. 2008;118:e714-e833 Brothers et al. J Thorac Cardiovasc Surg 2017;153:1440-57



# Les recommandations 2008-2017

2008

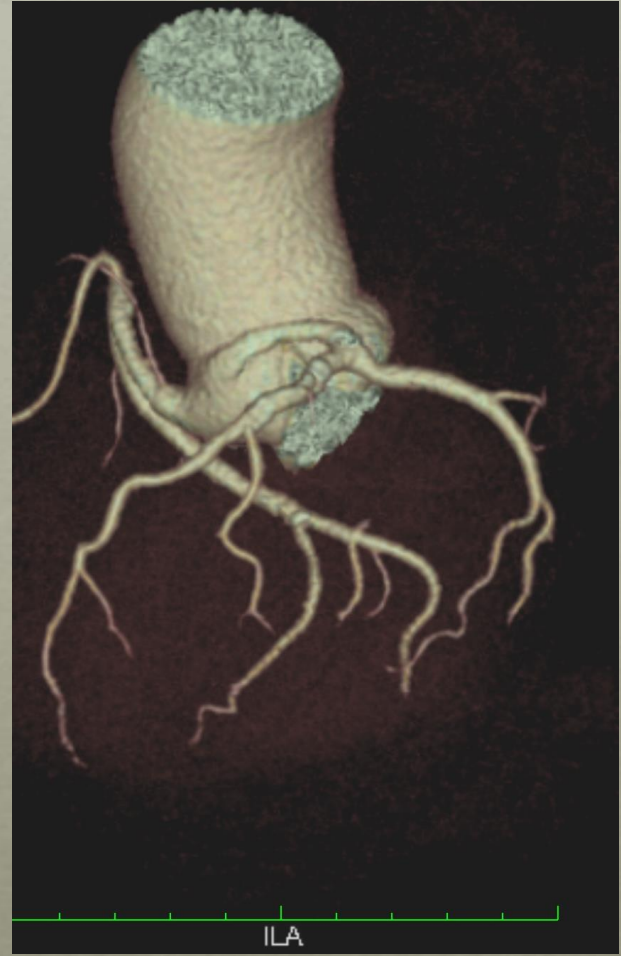
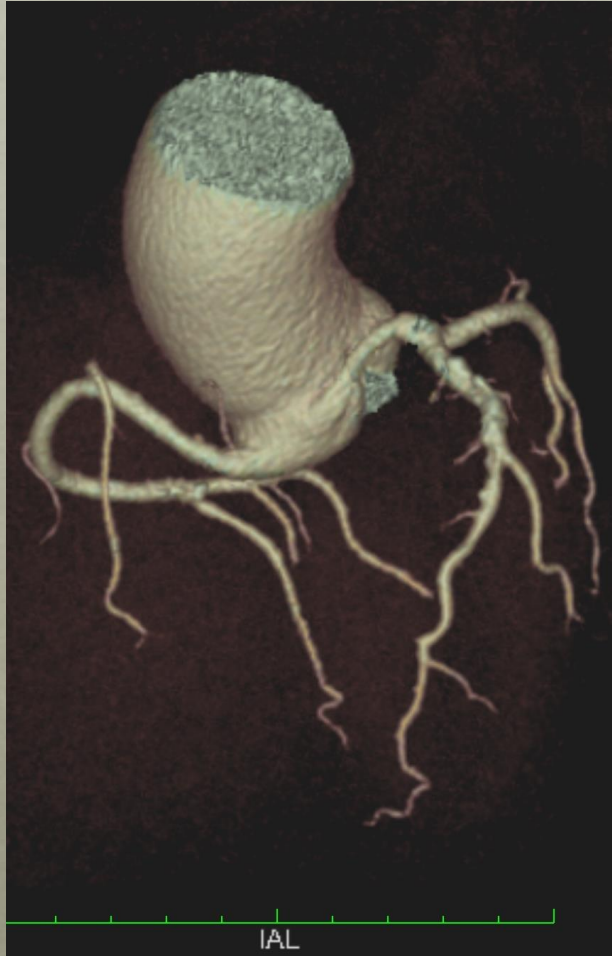
- Classe IIa  
Réparation chirurgicale en présence :
  - Hypoplasie vasculaire
  - Compression coronaire
  - Obstruction coronaireIndépendamment de preuve d'ischémie
- Intérêt de l'IVUS

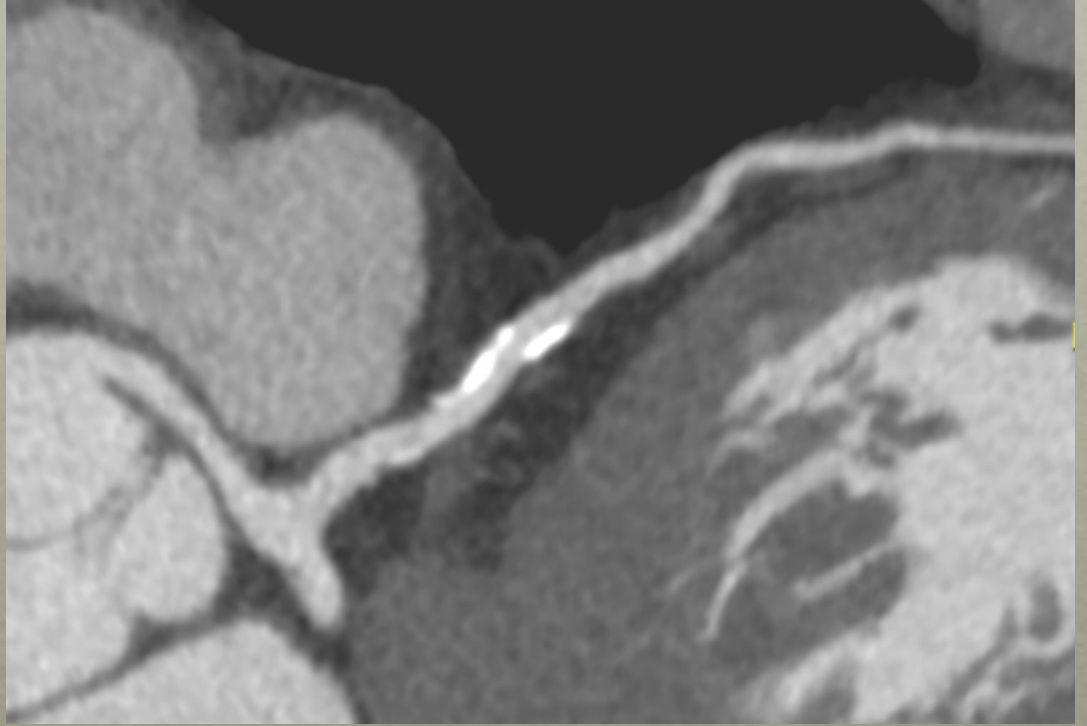
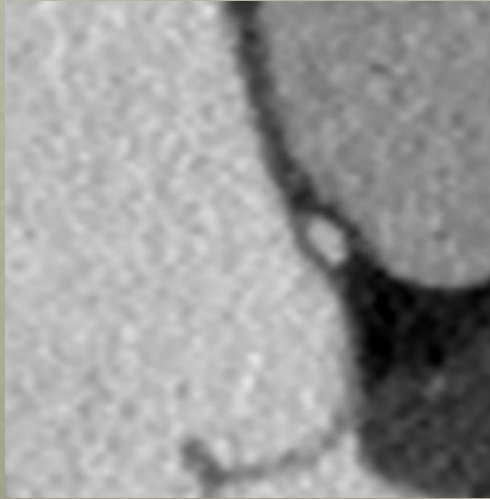
2017

- Classe IIa  
ANOCOR droite asymptomatique et sans ischémie : sport en compétition autorisé
-

# Staff ANOCOR cas 2

- Homme 70 ans / HTA
- Vagues oppressions thoraciques
- Hyperexcitabilité ventriculaire (holter ECG)
- ETT normale
  
- Echocardiogramme d'effort négative
- Coronarographie : ANOCOR gauche avec trajet interartériel
- Scanner coronaire : score calcique à 400

















# Description anatomique cas 2

- ANOCOR GAUCHE / TC naissant du sinus droit
- Ostium séparé
- Trajet interartériel
- Passage intramural ?
- Pas de sténose significative du trajet ANOCOR
- Athérome NS IVA proximale

**CONCLUSION : ANOCOR Gauche à risque**

# Résumé cas 2

- Homme senior / actif
- Symptômes atypiques
- ANOCOR gauche à risque / TC interartériel
- Pas d'ischémie provoquée

# Les recommandations 2008-2017

## 2008

## 2017

- Classe I (niveau d'évidence B)

### Réparation chirurgicale

- ANOCOR gauche avec trajet interartériel
- ANOCOR droite avec symptômes ou ischémie

- Classe I (niveau d'évidence B)

### Réparation chirurgicale

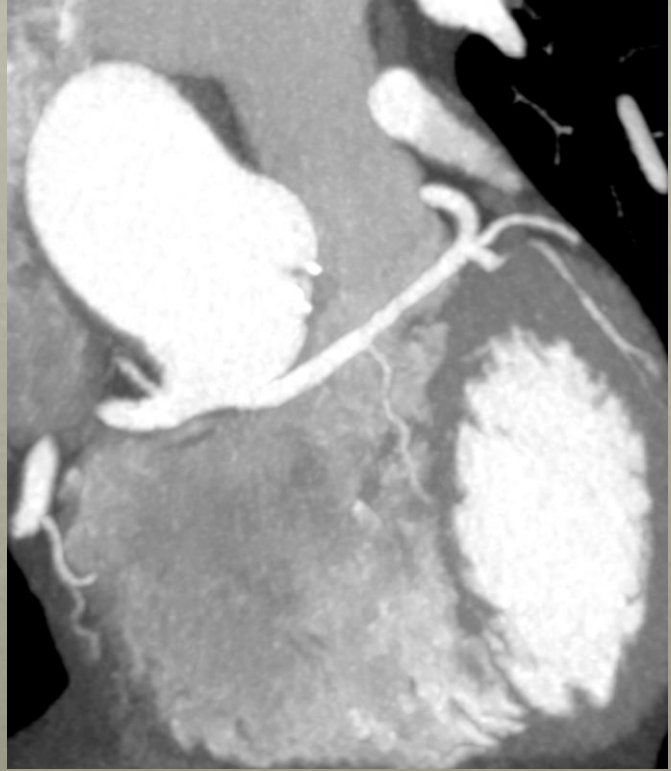
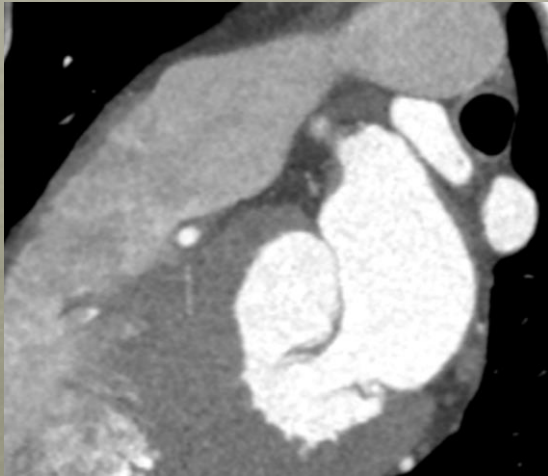
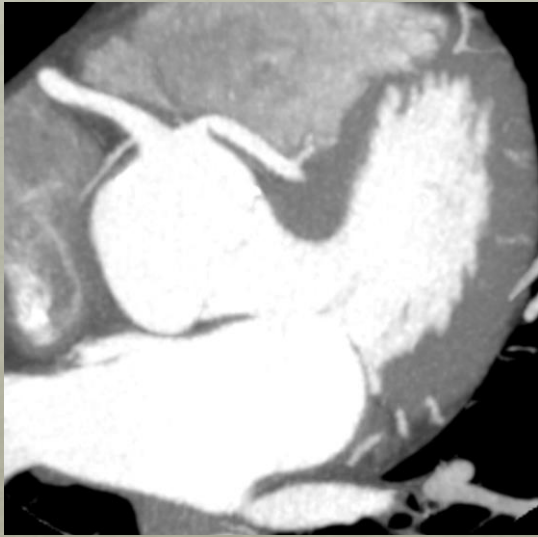
- ANOCOR gauche avec trajet interartériel
- ANOCOR droite avec symptômes

Warnes et al. Circulation. 2008;118:e714-e833

Brothers et al. J Thorac Cardiovasc Surg 2017;153:1440-57

# Staff ANOCOR cas 3

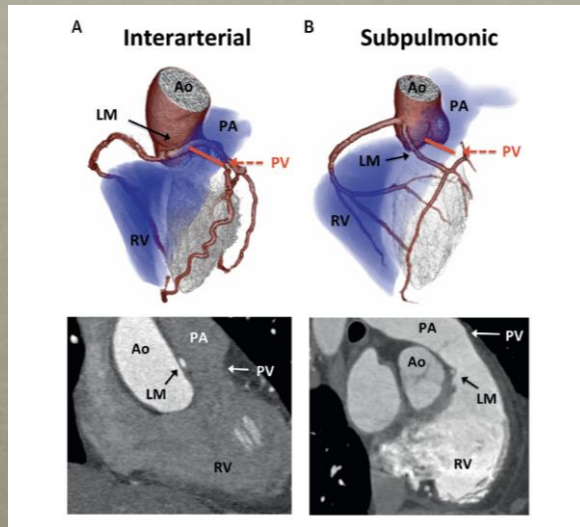
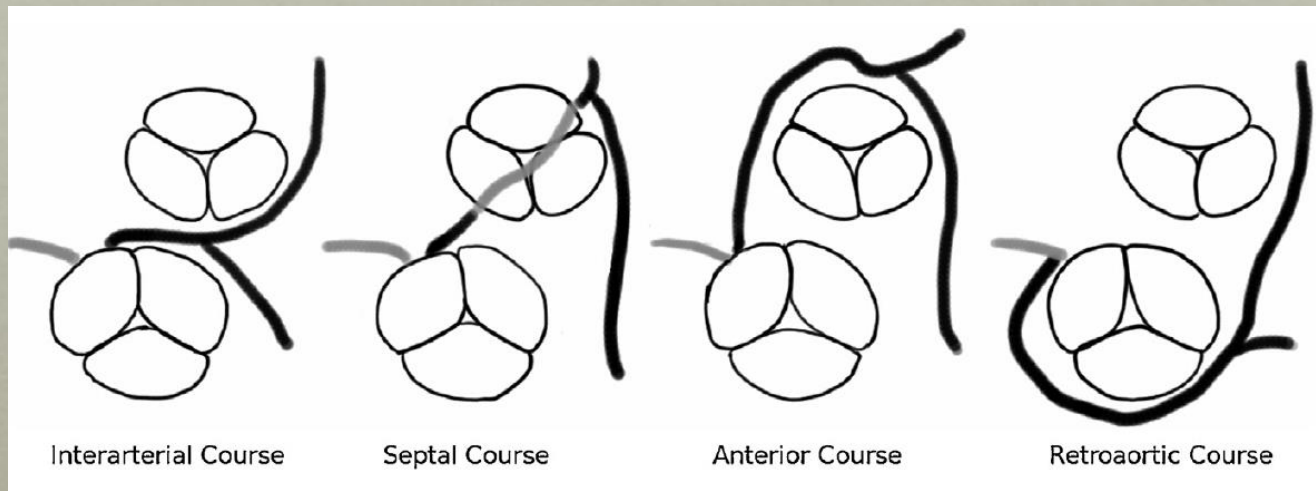
- Homme de 55 ans / Pas de facteurs de risque
- Activité sportive modérée
- Asymptomatique
- Découverte fortuite ANOCOR sur un scanner thoracoabdominal
- Scanner coronaire : ANOCOR gauche avec trajet identifié « interartériel »
- Scintigraphie myocardique : pas d'ischémie



# Description anatomique cas 3

- ANOCOR gauche naissant dans le sinus droit par ostium séparé
- Pas de passage intramural
- Trajet pas interartériel avec cheminement sous-aortique et derrière l'infundibulum pulmonaire vers le septum au contact duquel naît la première septale sur le trajet ANOCOR
- Pas d'athérome
- Trajet rétropulmonaire (ou intraseptal)

**CONCLUSION : ANOCOR gauche non à risque généralement**





# Avis du staff ANOCOR

**Cas 1** : droite avec trajet interartériel et passage intramural

Revascularisation conseillée si souhait poursuite activité sportive intensive

Sujet jeune / passage intramural / EE pas toujours contributive

Activité sportive autorisée après réparation

**Cas 2** : gauche avec trajet interartériel sans passage intramural

Revascularisation non conseillée

Age > 35 ans, asymptomatique, pas d'ischémie

**Cas 3** : gauche avec trajet rétropulmonaire

Pas de revascularisation

ANOCOR non à risque

# Les nombreuses questions sans réponses .... pour le moment !

- Pas de problème pour les ANOCOR symptomatiques ou avec ischémie prouvée... une très large minorité
- La chirurgie (ou le stenting) sont-ils « curateurs » ?
- La correction prévient-elle le risque de mort subite ?
- Quels critères de prise en charge pour les ANOCOR asymptomatiques ?
- Quelle est la prévalence réelle des ANOCOR à risque ?
- Quel le risque réel de mort subite des ANOCOR à risque ?
- Y-a-t-il un consensus sur la classification des ANOCOR et leurs risques ?