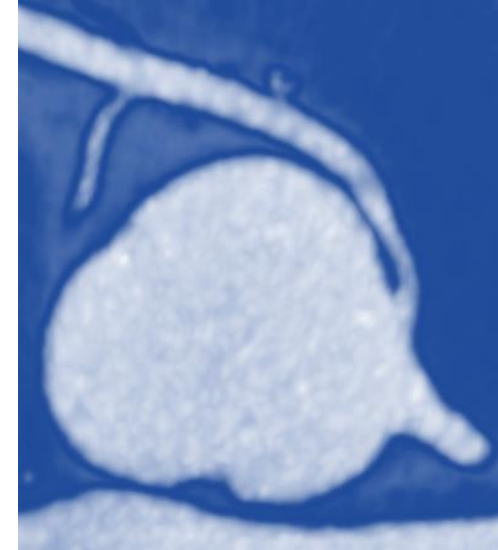


CONGRÉS
Cœur et Sport

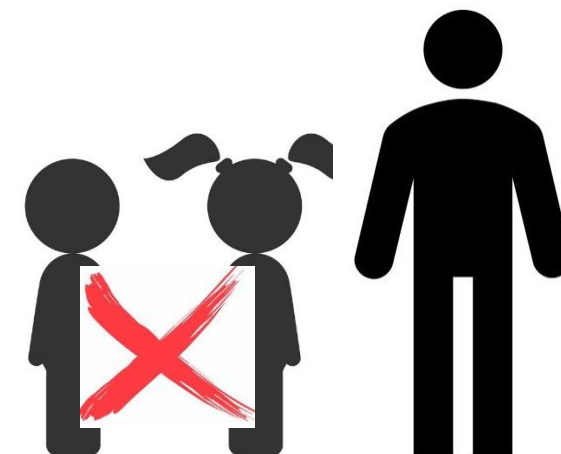
15 & 16 juin 2023

MARSEILLE Centre des Congrès
Palais du Pharo



Les ANOCOR à risque

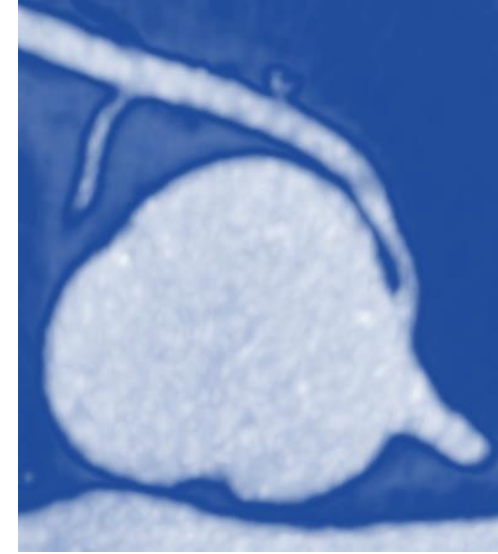
Pierre Aubry
Département de Cardiologie
Hôpital Bichat-Claude Bernard
Groupe multidisciplinaire ANOCOR



CONGRÈS
Cœur et Sport

15 & 16 juin 2023

MARSEILLE Centre des Congrès
Palais du Pharo

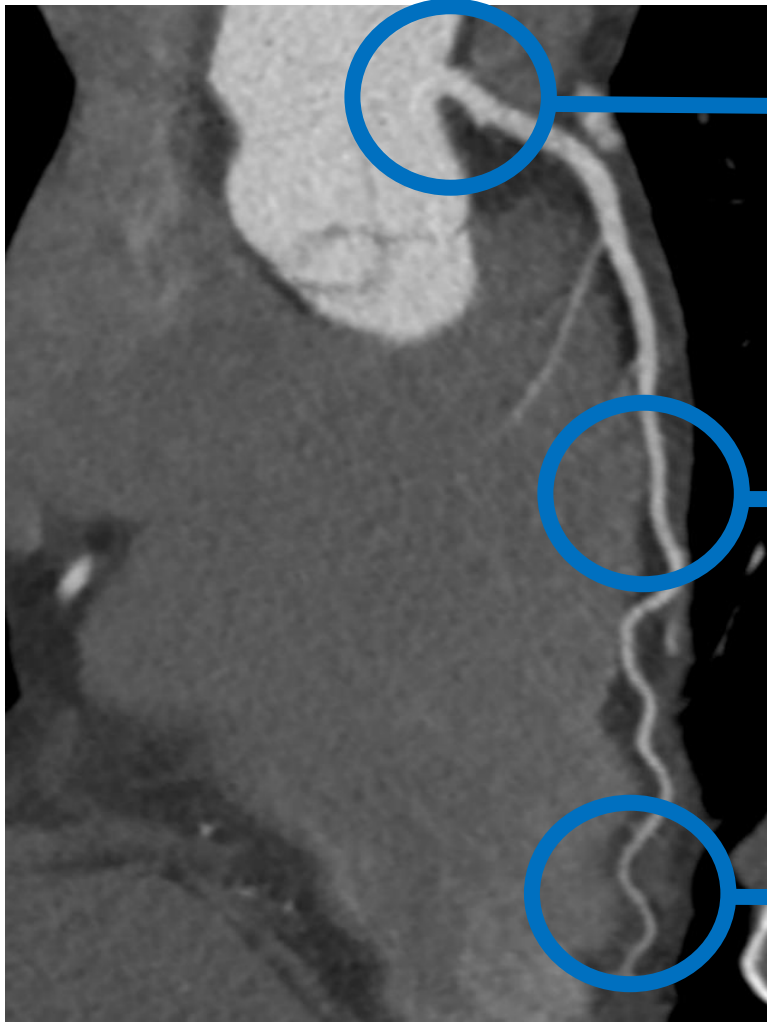


Pas de lien à déclarer en rapport avec la présentation

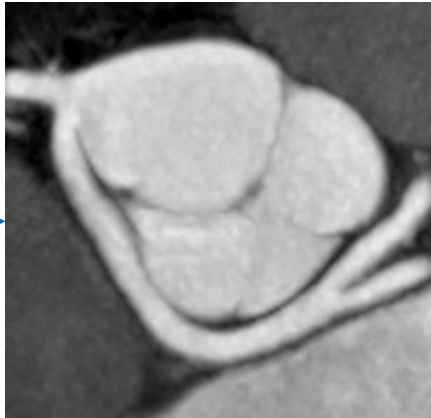
Pierre Aubry
Département de Cardiologie
Hôpital Bichat-Claude Bernard
Groupe multidisciplinaire ANOCOR



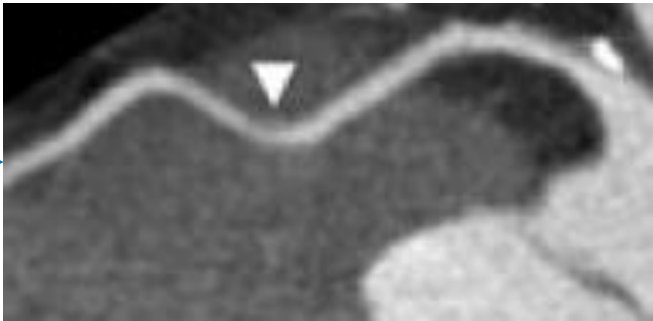
ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES



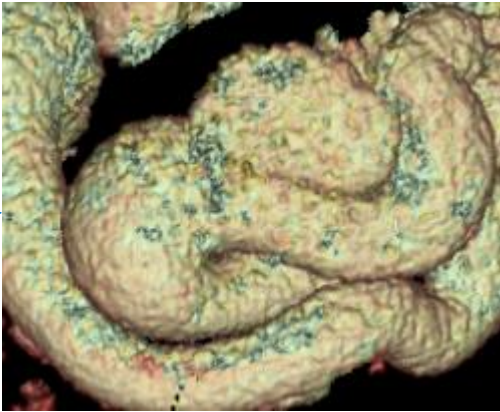
Connexion proximale



Trajet



Connexion distale



Quels risques ?

- Mort subite



- Symptômes d'allure ischémique (angor/syncope)
- Ischémie myocardique (avec imagerie)

ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

Nombreuses formes anatomiques

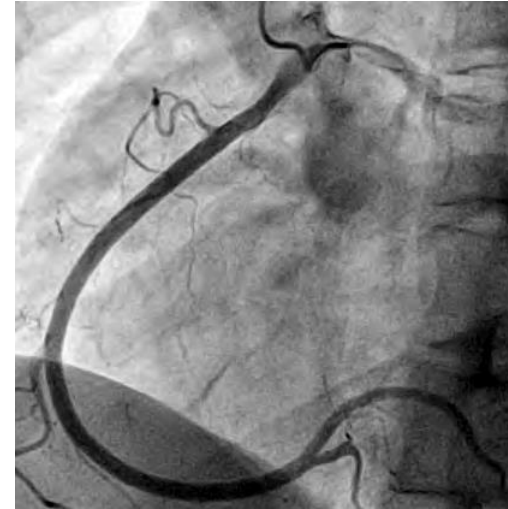


Circonflexe

- sinus droit
- coronaire droite

Prévalence angiographique

- 0.5/100

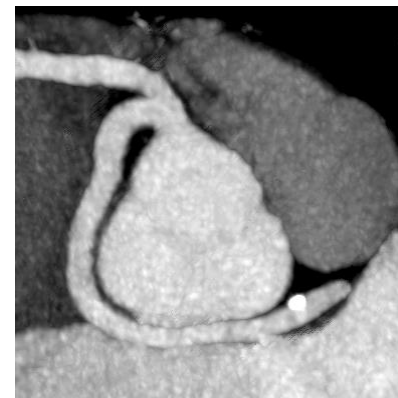
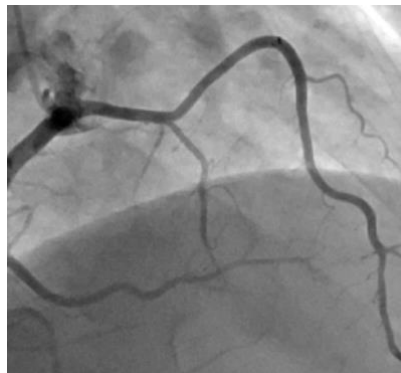
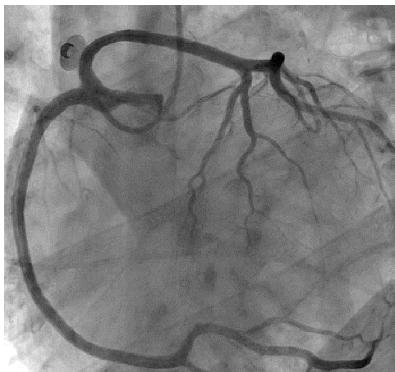


Coronaire droite

- sinus gauche

Prévalence angiographique

- 0.3/100



Tronc commun/IVA

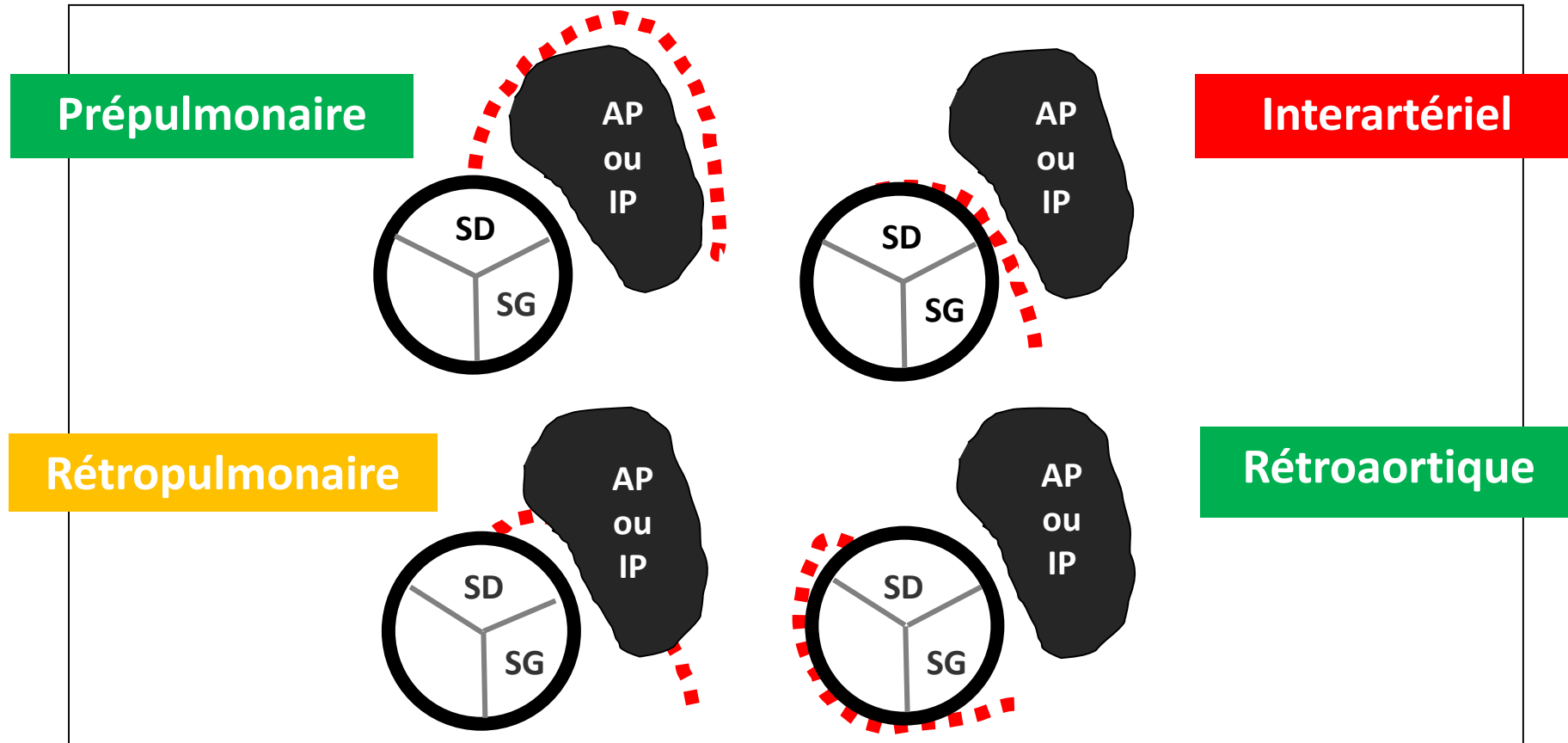
- sinus droit
- coronaire droite

Prévalence angiographique

- 0.1/100

Trajets ectopiques et risques

Tronc commun ectopique



ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES

Scanner coronaire Trajets ectopiques



Prépulmonaire



Rétropulmonaire



Interartériel

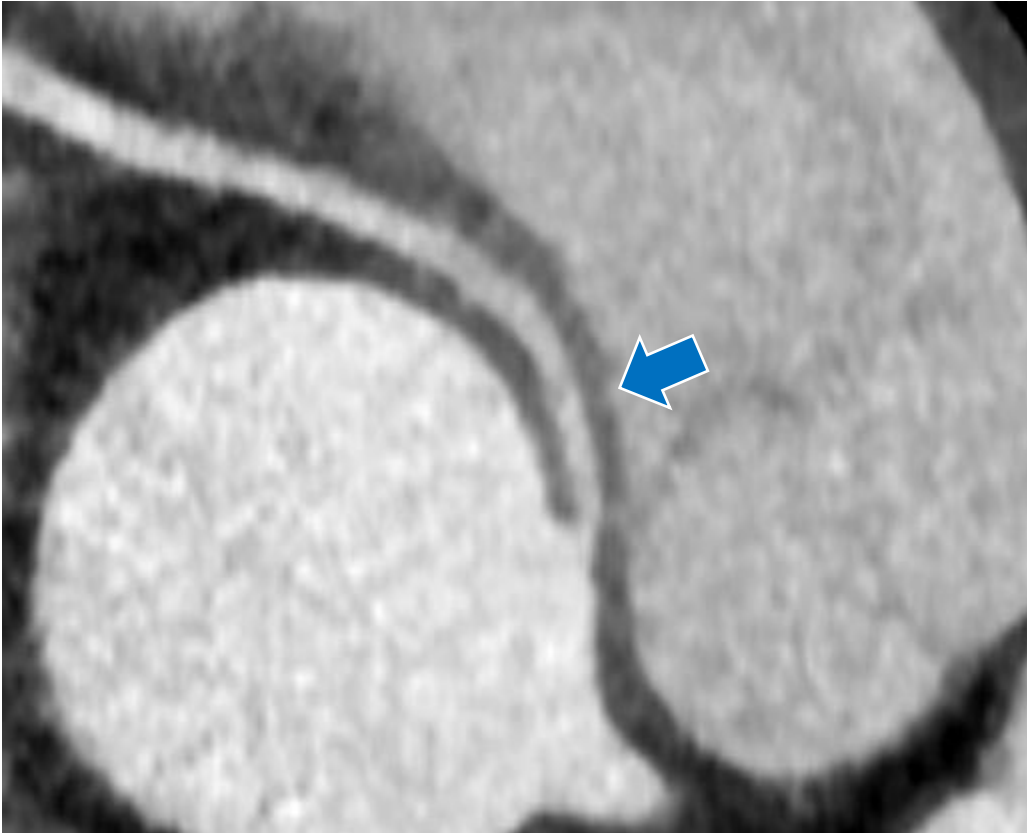


Rétroaortique

ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

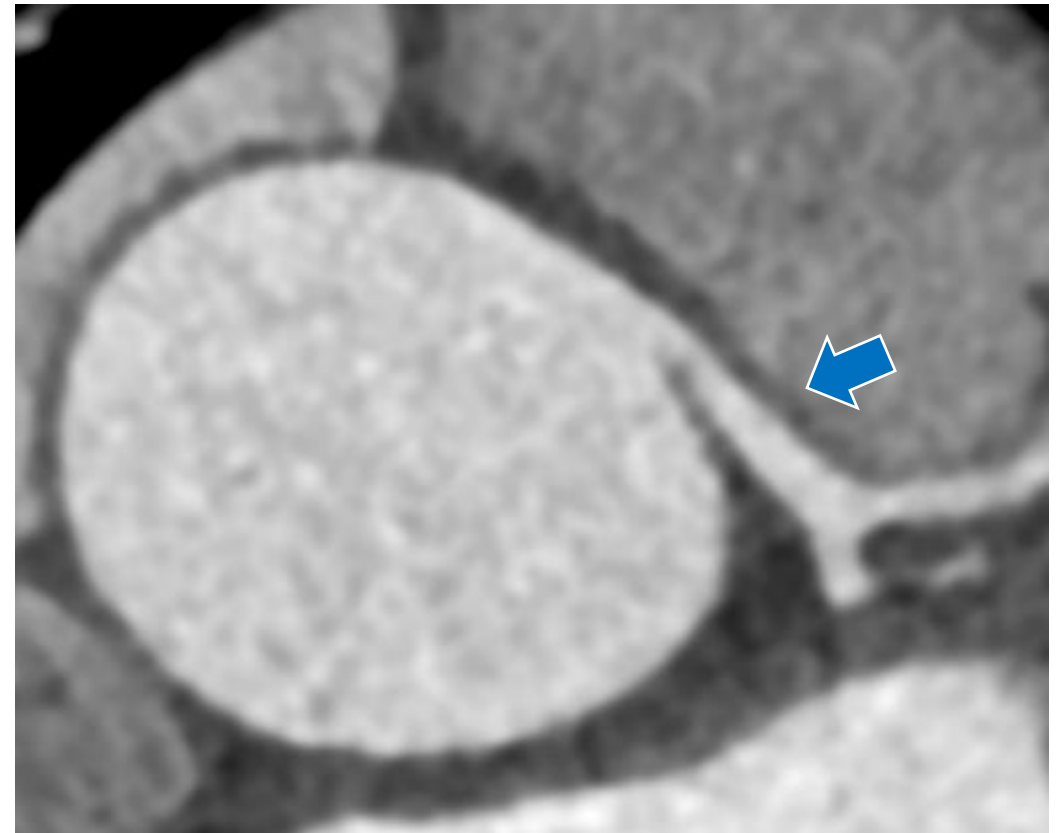
ANOCOR à risque

ANOCOR droite



Trajet interartériel

ANOCOR gauche

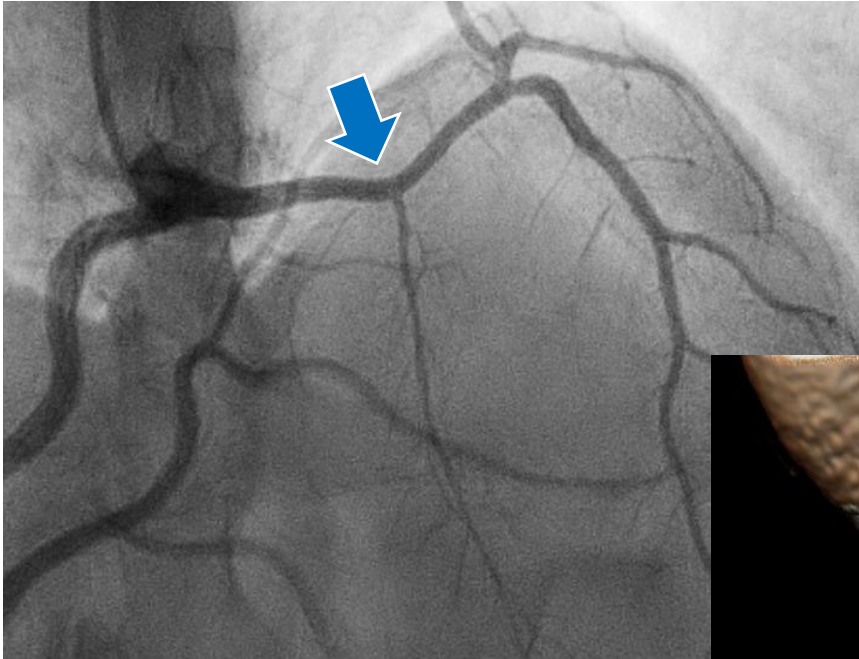


Trajet interartériel

ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

ANOCOR très rarement à risque

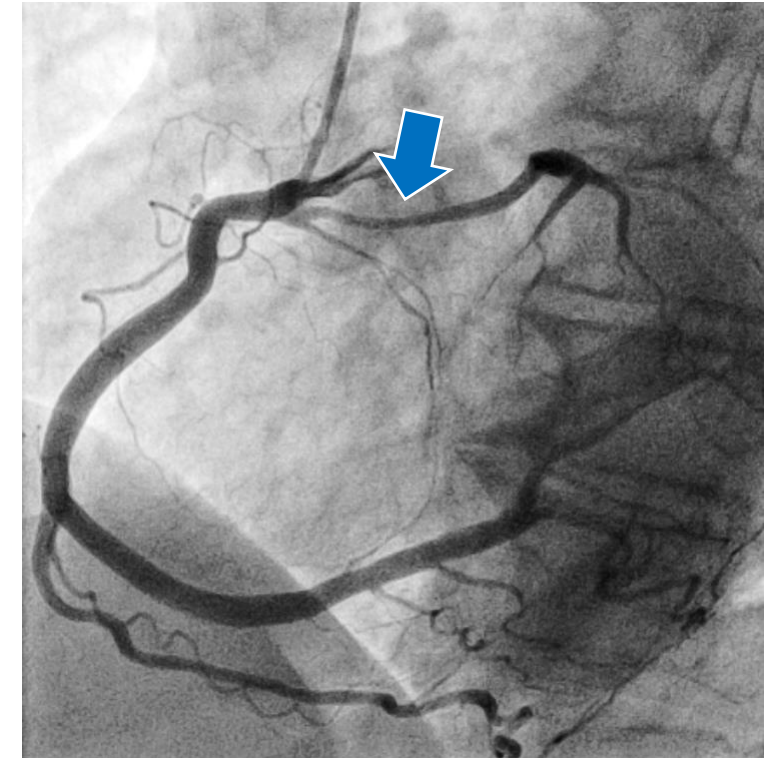
ANOCOR gauche



Trajet rétropulmonaire

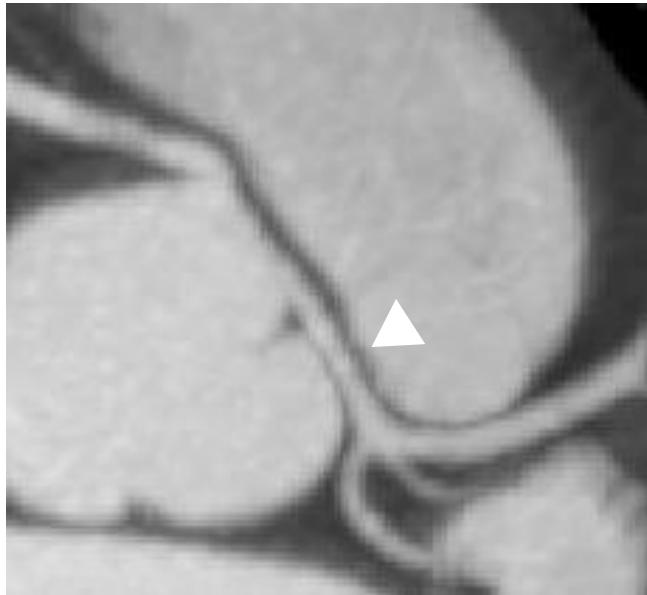


ANOCOR gauche



Trajet rétropulmonaire

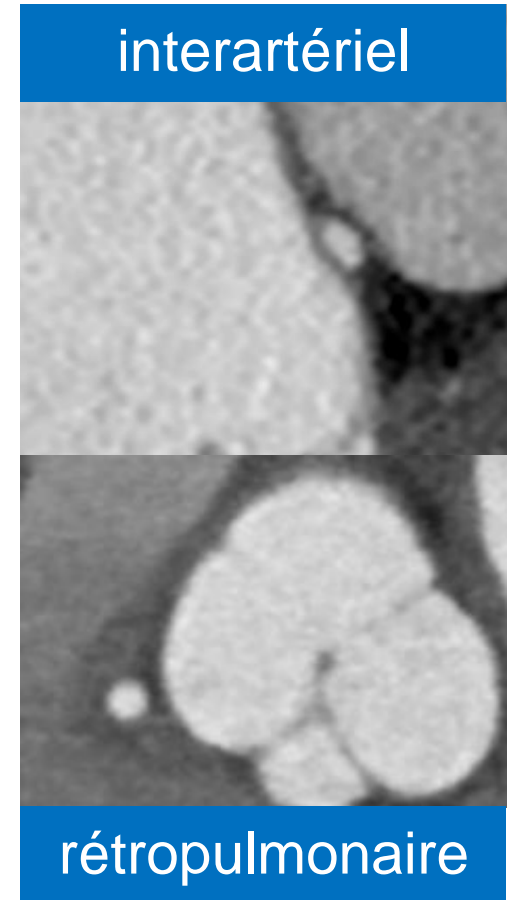
Formes anatomiques gauches à ne pas confondre



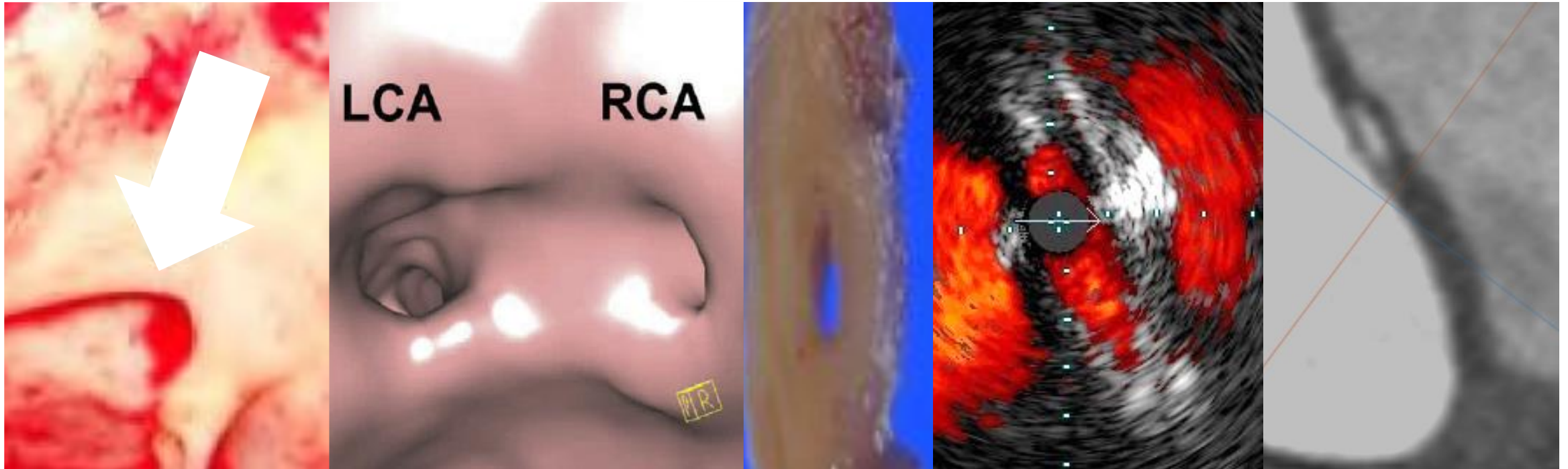
Trajet interartériel



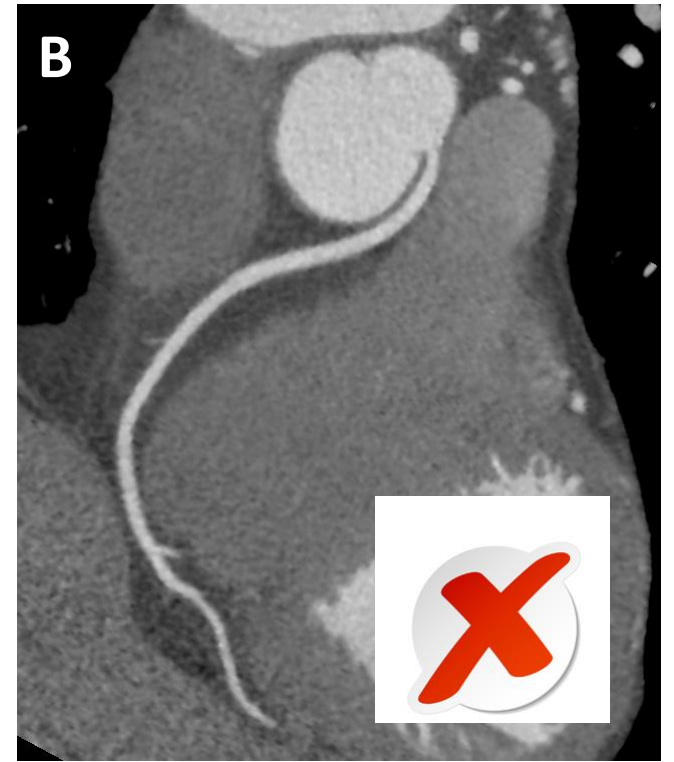
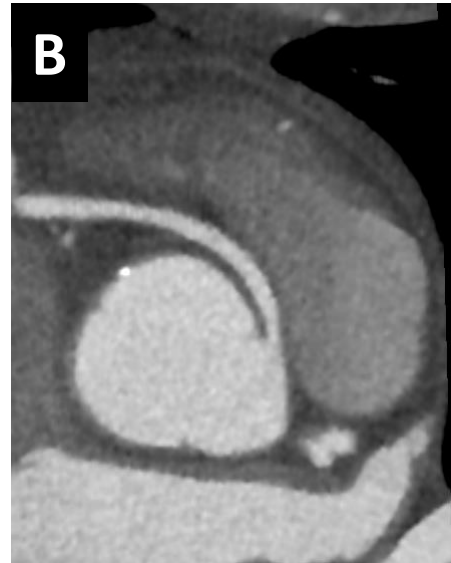
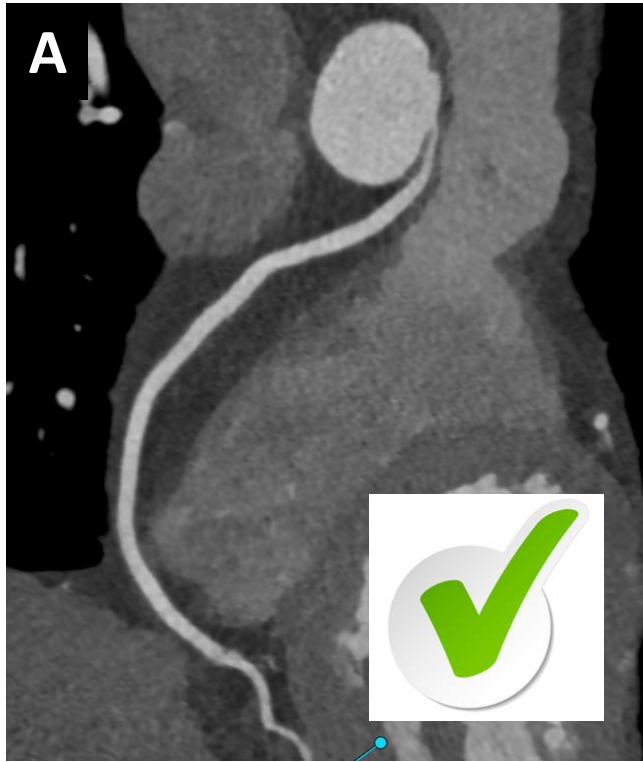
Trajet rétropulmonaire



ANOCOR droite avec passage intramural aortique

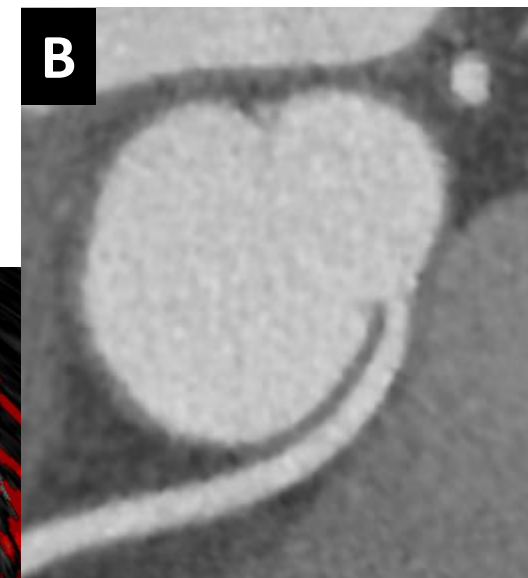
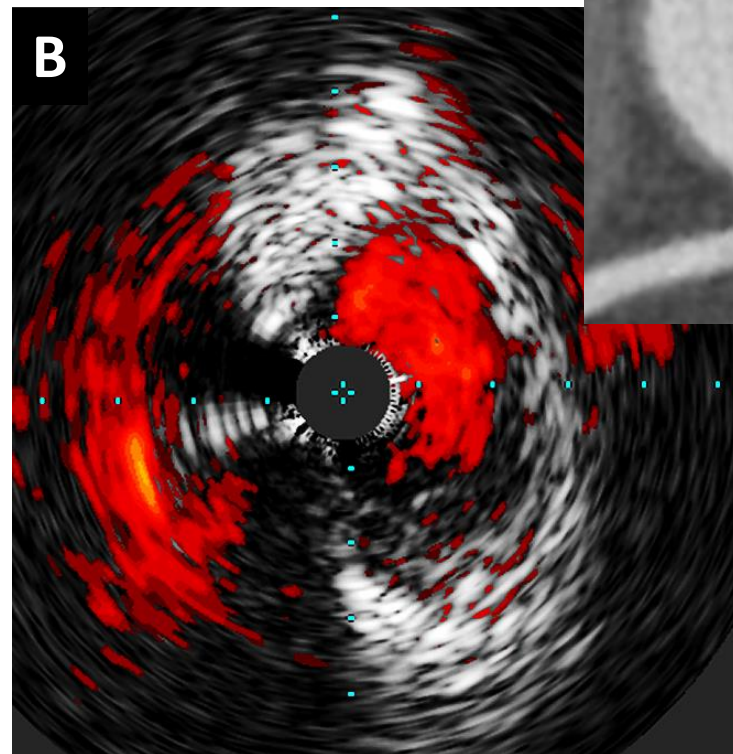
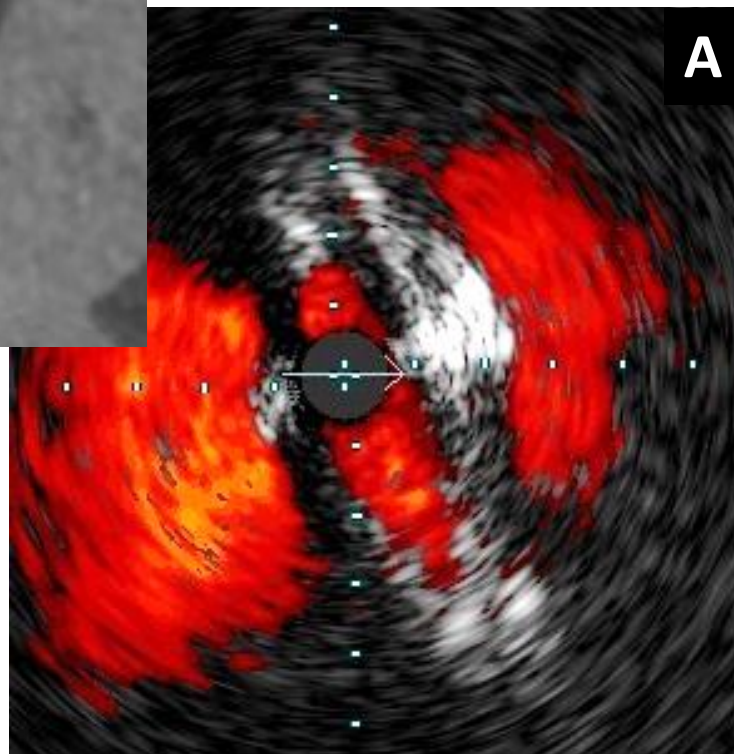
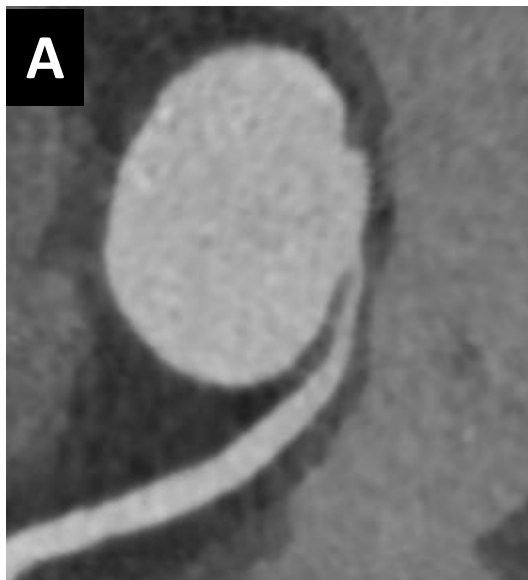


Passage intramural aortique
ANOCOR droites



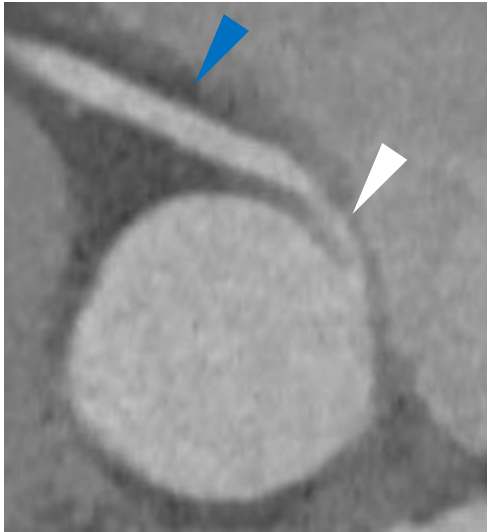
ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

Critères anatomiques de sévérité



ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

Critères anatomiques de sévérité

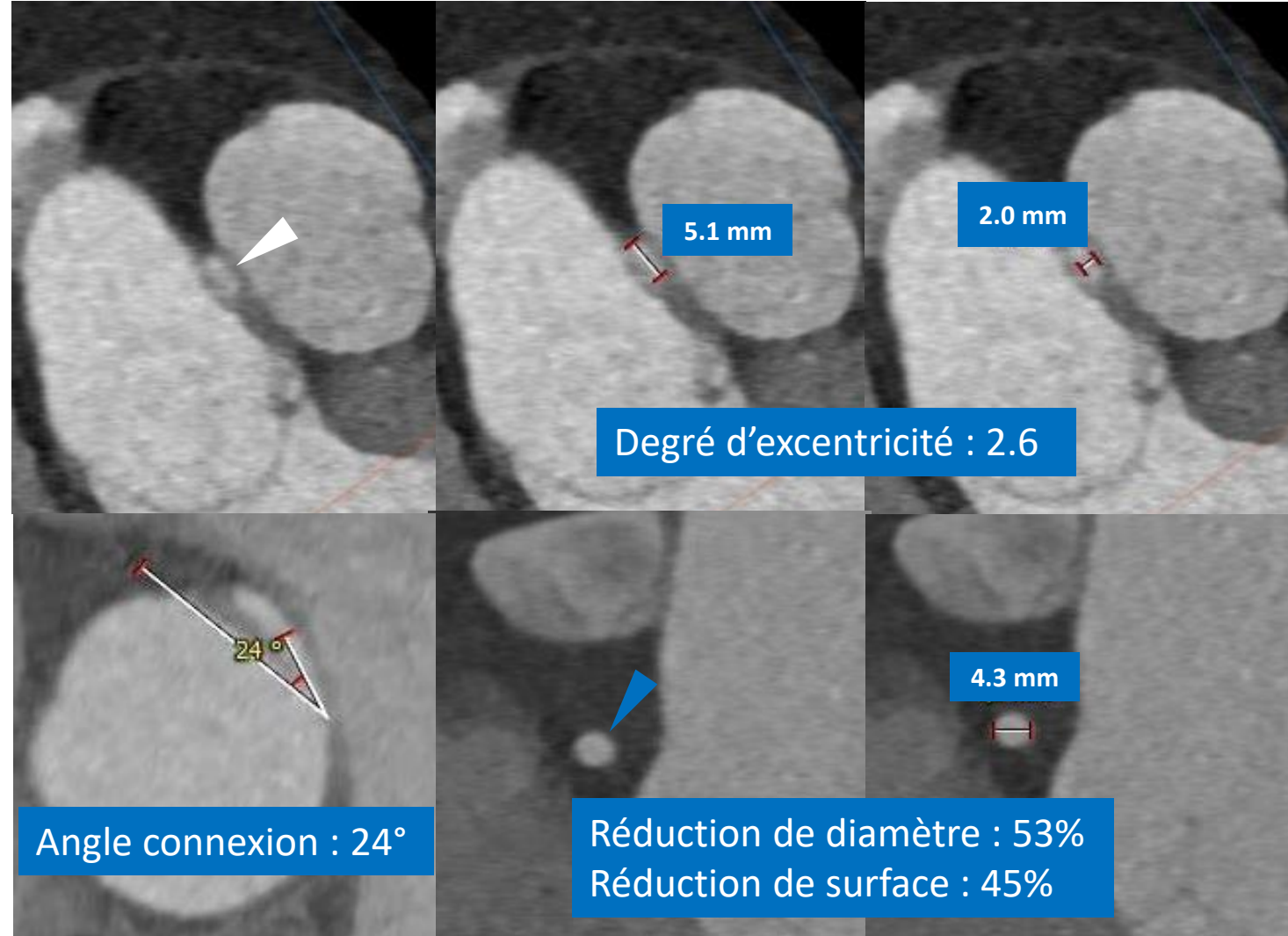


- Degré d'excentricité ≥ 2.0

- Angle de connexion $\leq 30^\circ$

- Réduction de diamètre $\geq 50\%$

- Réduction de diamètre $\geq 50\%$



Degré d'excentricité : 2.6

Angle connexion : 24°

Réduction de diamètre : 53%
Réduction de surface : 45%

Stratification du risque de mort subite

- ANOCOR gauche
- Symptomatologie d'allure ischémique
- Ischémie myocardique documentée avec imagerie
- Activité physique sportive d'intensité élevée
- Age < 35 ans

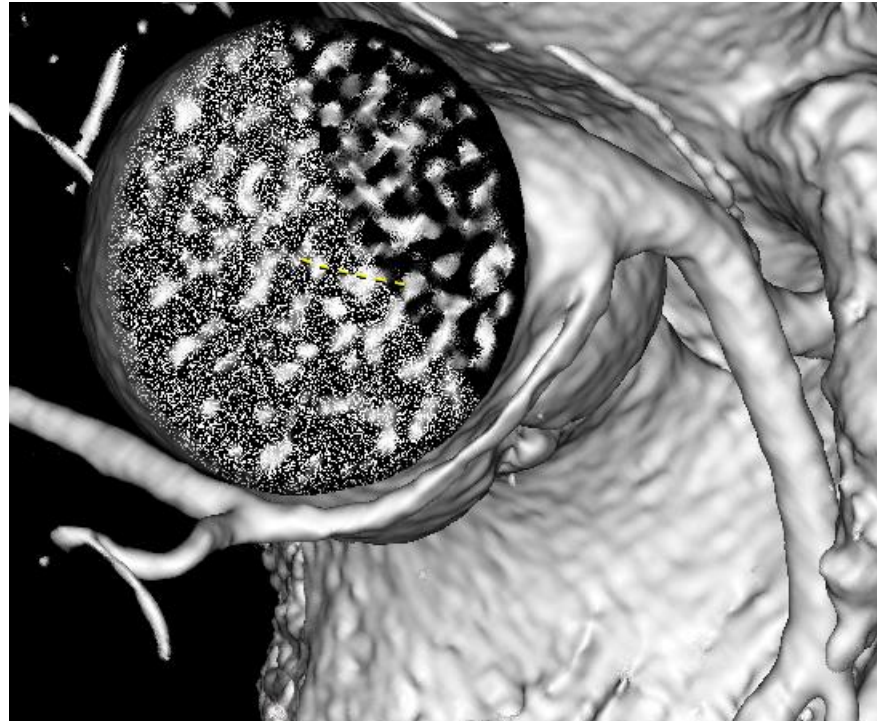
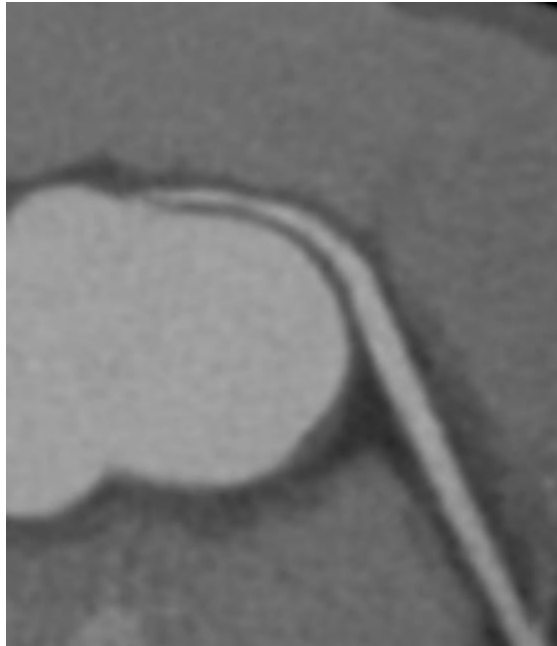
Mais... pas encore de scores de risque

Risque de mort subite






Cas clinique Mr G.

- 43 ans
- Pas de facteurs de risque
- Pratique sportive intensive ancienne (course longue distance)
- Test d'effort régulier (dernire en 2020) : négatif
- Arrêt cardiaque (octobre 2022) lors 20 km de Paris
- No flow = 0 Rythme choquable Low flow = 6 min
- Récupération hémodynamique
- Pas de séquelles neurologiques
- Bilan étiologique : ANOCOR droite
- Avis rythmologique : indication DAI sous-cutané
- Discussion correction anomalie coronaire
- Souhait du patient : reprise activité sportive identique

Risque de mort subite
Cas clinique Mr G.



Stratification du risque de mort subite

- ANOCOR gauche 
- Symptomatologie d'allure ischémique 
- Ischémie myocardique documentée avec imagerie 
- Activité physique sportive d'intensité élevée 
- Age < 35 ans 

Mais... pas encore de scores de risque

ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

Cardiopathie congénitale à risque de mort subite	Prévalence*
ANOCOR** droite	0.3%
Cardiomyopathie hypertrophique	0.2%
Syndrome pré-excitation ventriculaire	0.15%
Syndrome de QT long	0.05%
Cardiomyopathie dilatée idiopathique	0.04%
Dysplasie ventriculaire droite arythmogène	0.04%
ANOCOR** gauche	0.03%
Syndrome de Brugada	0.02%
Tachycardie ventriculaire catécholergique	0.01%

* Nombre de cas à la naissance (estimations)

** Anomalie de connexion avec trajet interartériel

ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE

Cardiopathie congénitale à risque de mort subite	Incidence annuelle*
Tachycardie ventriculaire catécholergique	1.5%
Cardiomyopathie hypertrophique	1-2%
Syndrome de Brugada	1%
Syndrome de QT long	0.5-1%
Cardiomyopathie dilatée idiopathique	0.5-1%
Dysplasie ventriculaire droite arythmogène	0.5-1%
ANOCOR** gauche	0.2%
Syndrome pré-excitation ventriculaire	0.1%
ANOCOR** droite	0.02%

* Incidence annuelle de morts subites (estimations)

** Anomalie de connexion avec trajet interartériel

ANOMALIES CORONAIRES CONGENITALES À RISQUE



ANOCOR gauches

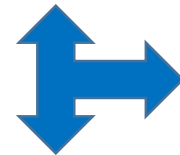
Incidence annuelle mort subite : 0.2%

N = 2.5 cas

ANOCOR droites

Incidence annuelle mort subite : 0.02%

N = 2.5 cas



≈ 200 000 sportifs par année d'âge

Période d'exposition : 15-35 ans

Population exposée : 4.000.000

ANOCOR à risque

Prévalence : 3.5/1000

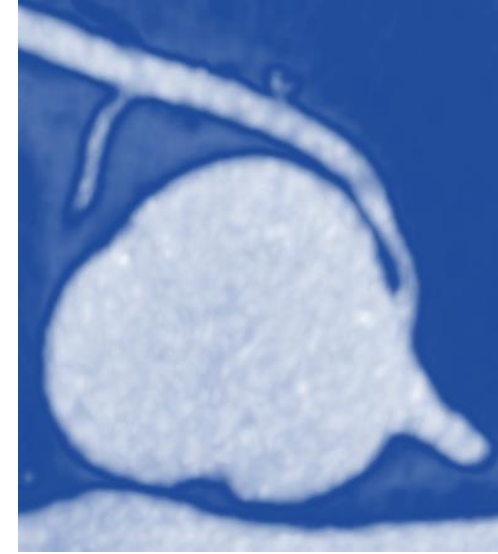
N = 14.000 cas

1.200 ANOCOR gauches

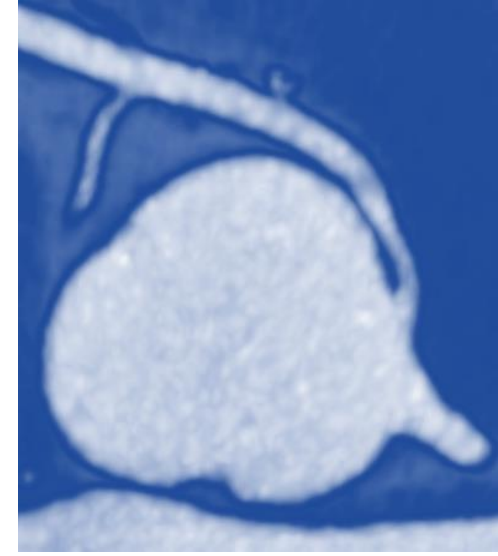
12.800 ANOCOR droites

5 cas de morts subites/an en rapport avec une ANOCOR

Mortalité (AVP) 14-34 ans : 1004 cas en 2021



- Prévalence \approx **3/1000**
- Risque le plus grave : **mort subite**
- Incidence de la mort subite : **très faible**
- Stratification du risque individuel : ?
- Profil du patient exposé : **assez bien défini**
- Faut-il dépister les ANOCOR à risque : ?



Merci

pcaubry@yahoo.fr