

ÉVALUATION DU RISQUE CORONARIEN

Guide réalisé par les services
de diabétologie et cardiologie du
Centre Hospitalier Anecy Genevois

Septembre 2020 - Version 2

CONTACTS

anniefonteille2@yahoo.fr
lebelle@ch-anecygenevois.fr
bfranko@ch-anecygenevois.fr



POCKET GUIDE



FRCV

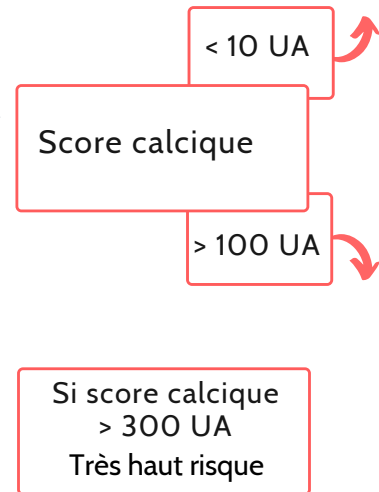
considérés
majeurs

| ÂGE | HTA | TABAC | HDL | HÉRÉDITÉ CV |
|---|-------------|--|------------------------------|--------------------------|
| H ≥ 50 ans F ≥ 60 ans ou ménopausée | 140/90 mmHg | actif ou sevré depuis moins de 3 ans | H ≤ 0.35 g/L F ≤ 0.40 g/L | H ≤ 55 ans F ≤ 60 ans |

| Niveau de risque | Critères | Cible LDL & Attitude |
|-----------------------------|--|--|
| Bas risque | ≤ 1 FRCV ou score < 1 % DFG > 60 et Alb. < 30 mg/g**** | < 1.9 g/L |
| Risque Intermédiaire | 2 FRCV ou 1% < score < 5% DT1 < 35 ans ou DT2 < 50 ans. Durée DB < 10 ans. DB sans FDR ni atteinte d'organes cibles* DFG 45-60 et Alb. < 30 mg/g**** ou avec DFG > 60 et Alb. 30-2000 mg/g**** | < 1.3 g/L score calcique |
| Haut risque | ≥ 3 FRCV ou 5% < score < 10% DT1 > 35 ans ou DT2 > 50 ans. 10 ans < Durée DB < 20 ans. DB avec FDRCV sans atteinte d'organes cibles*. DFG 30-45 et Alb. < 300 mg/g**** ou avec DFG 45-60 et Alb. 30-2000 mg/g**** HF** sans FRCV | < 1 g/L score calcique |
| Très haut risque | Prévention II ou score > 10% DT1 > 20 ans d'évolution. DB avec atteinte d'organes cibles* ou > 3 FRCV ou DT2 ancien nécessitant insulinothérapie DFG < 45 et Alb. > 300 mg/g**** ou DFG < 30 ou Alb. > 2000 mg/g pour tt DFG HF** avec maladie CV ou FRCV | < 0.7 g/L ARGLP1 si diabète Gliflozine si dysfonction VG Aspirine*** Recherche ischémie myocardique Echo doppler TSA |

Pour calculer le score :
www.heartscore.org > Quick calculator
> HeartScore Europe low risk

➔ Protéinurie :
mg/mmol X 10 => mg/g



Alternative au CAC pour cardiologues :

- Recherche de plaque d'athérome (Echo, TSA, MI)
- Découverte d'athérome à la coronarographie

* DFG < 60 ml/min, protéinurie > 2000 mg/g, rétinopathie ≥ stade 2 ou neuropathie avérée
** Hypercholestérolémie Familiale
*** Selon l'évaluation du rapport bénéfice/risque en prévention primaire
**** ASN : American Society of Nephrology

- Pas de coro sur score calcique sans test d'ischémie préalable.
- Évaluation à renouveler tous les 5 ans.
- Recherche d'ischémie myocardique requise chez les patients avec des symptômes à l'effort, avec ECG anormal ou pour la reprise du sport.
- Ne pas oublier le dosage Lp(a) si athérome important et injustifié.