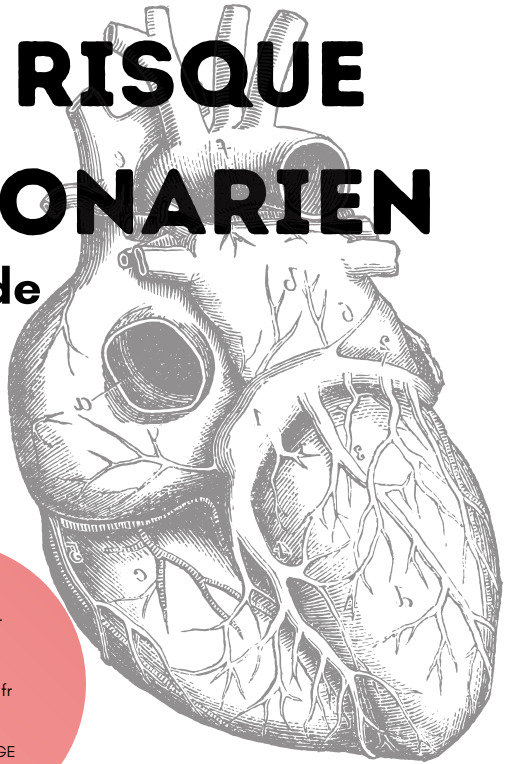
Boîte à outils

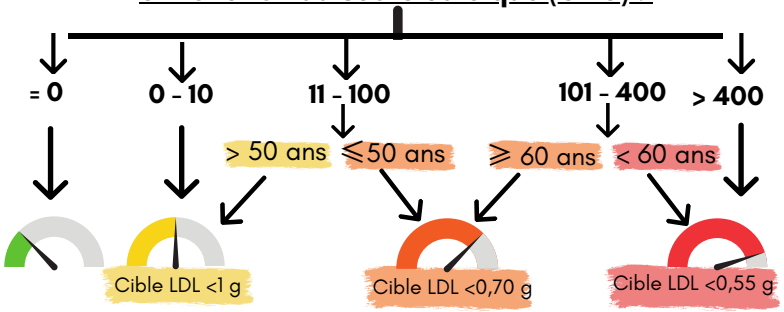
Guide réalisé à l'initiative des services de Cardiologie, Diabétologie, Médecine Interne & Néphrologie du Centre Hospitalier Annecy Genevois

ÉVALUATION DU RISQUE CORONARIEN

Pocket Guide 74



Stratification individuel du niveau de risque CV en fonction du score calcique (CAC) :



Alternative au CAC pour cardiologues :

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

- Pas de coro sur score calcique sans test d'ischémie préalable
- Ne pas oublier le dosage Lp(a) si athérome important et injustifié

Calcul du score 2 : https://u-prevent.com/calculators

	<50 years	50-69 years	≥70 years
	<2.5%	<5%	<7.5%
	2.5 to <7.5%	5 to <10%	7.5 to <15%
	≥7.5%	≥10%	≥15%

Les facteurs de risque cardiovasculaires (FDRCV) :

- ♂ Plus de 50 ans
- ♀ Plus de 60 ans ou ménopausée
- Actif ou sevré depuis moins de 3 ans
- HDL ♂ < 0,40 g ♀ < 0,50 g
- Hérédité CV ♂ < 55 ans ♀ < 60 ans
- 130/80 TAS

CONTACTS
anniefonteille2@yahoo.fr
abaudet@ch-annecygenevois.fr
lebelle@ch-annecygenevois.fr
bfranko@ch-annecygenevois.fr
mbouygues@ch-annecygenevois.fr

Juin 2024
Réalisé par Infectiologie du CHANGE
Julie DELMAS & Océane VENDRASCO

Niveau de risque Cardiovasculaire (CV)	Bas risque	Risque modéré	Haut risque	Très haut risque
Attitudes générales selon le niveau de risque CV	Arrêt tabac RHD* TAS <160	**Cible LDL <1 g (sauf population générale)** Arrêt tabac + RHD* TAS <140 voire 130	**Cible LDL <1 g voire <0,70 g** Arrêt tabac + RHD* TAS <140 voire 130	**Cible LDL <0.7 g voire <0,55 g** Arrêt tabac + RHD* TAS <140 voire 130
POPULATION GENERALE — ***Calcul score 2***	< 1%	<50 ans: <2,5% 50-69 ans: <5% ⩾70 ans: <7,5%	<50 ans: entre 2,5 et 7,5% 50-69 ans: entre 5 et 10% ⩾70 ans: entre 7,5 et 5%	MCVA ou <50 ans: ⩾7,5% 50-69 ans: ⩾10% ⩾70 ans: ⩾15%
POPULATION GENERALE — ***Attitudes***	Pas de traitement Contrôle des FDRCV	• Statine non recommandée • Prescription score calcique, selon résultat --> reclassement • Contrôle des FDRCV	• Contrôle des FDRCV* • Traitement hypolipémiant recommandé (plutôt si <70 ans)	• Contrôle des FDRCV • Traitement hypolipémiant obligatoire • Avis cardiologique
DIABÈTE TYPE II Diabète type I > 40 ans : classé comme le type II — ***Critères***	X	Diabète récent et bien contrôlé (<10 ans d'ancienneté) sans AOC* ni FDRCV additionnels	Diabète sans MCVA** ni AOC sévère* et ne remplissant pas tous les critères de risque modéré	Diabète avec MCVA* ou une AOC sévère*
DIABÈTE TYPE II — ***Attitudes***	Contrôle des FDRCV	• Prescription score calcique, selon résultat --> reclassement • Contrôle des FDRCV	• Contrôle des FDRCV • Avis cardiologique	Avis cardiologique: • si MCVA*: AGLP1 • si MRC ou insuffisance cardiaque: iSGLT2
MALADIE RENALE CHRONIQUE (MRC) — ***Critères DFG (ml/min) RAC= Ratio AlbU/CréatU***	DFG >60 et RAC <30 mg/g	DFG 45-60 **ou** RAC 30-300 mg/g	DFG 30-45 **ou** RAC > 300 mg/g	DFG < 30 quelque soit le RAC
MALADIE RENALE CHRONIQUE (MRC) — ***Attitudes***	Contrôle des FDRCV	Contrôle des FDRCV	• Contrôle FDRCV • Avis néphrologique • Avis cardiologique • Prescription iSGLT2	• Contrôle FDRCV • Avis néphrologique • Avis cardiologique • Prescription iSGLT2
HYPERCHOLESTEROLEMIE FAMILIALE (HF)	X	X	Haut risque ou très haut risque -> Avis Centres Clinico-Biologique des Lipides et de l'Athérosclérose (CCBL) cf.Pocket guide dépistage de l'HF	

Quelques définitions :

*AOC: Atteinte des Organes Cibles
*RHD : Règles Hygiéno-diététiques
*FDRCV : Facteurs De Risque Cardiovasculaires

*MCVA: Maladie CardioVasculaire Avérée : prévention secondaire ou lésion athéromateuse significative : sténose > 50%; Angor instable/ischémique myocardique silencieuse; claudification intermittente avec IPS < à 0.9

*L'AOC sévère est définie par au moins un des 4 éléments suivants:
- DFGe < 45 mL/min/1,73 m², indépendamment de l'albuminurie
- DFGe 46-59 mL/min/1,73 m² avec microalbuminurie (RAC 30 mg/g - 300 mg/g)
- Albuminurie (RAC > 300 mg/L)
- Présence d'une maladie microvasculaire dans au moins trois sites différents