

Interprétation de l'épreuve d'effort (EE) en présence de sous-décalages du segment ST (SDSST) au repos (sans contexte de BBG, d'HVG, ou de prise de digitale)

ACC/AHA (Lignes directrices), 2002

La présence de SDSST au repos est un marqueur de haute prévalence de MCAS sévère et de mauvais pronostic chez les patients connus avec ou sans MCAS.

En présence d'un SDSST au repos de moins de 1mm, la spécificité de l'EE est diminuée, mais l'EE est toujours une bonne option car la sensibilité est augmentée (précision de l'EE à peu près inchangée). Un sous-décalage additionnel de 2 mm et plus à l'effort, ou de 1 mm et plus avec pente descendante en phase de récupération sont indicatifs de la présence de MCAS (sensibilité de 67%, et spécificité de 80%).

Si le SDSST au repos est de plus de 1 mm, la précision de l'EE est diminuée.

Braunwald, 7^e édition, 2005

En présence d'un SDSST au repos de 1 mm et plus, la spécificité de l'EE pour prédire une MCAS est diminuée, et d'autres modalités d'imagerie sont alors favorisées.

Ellestad, 5^e édition, 2003

La présence de SDSST au repos diminue la spécificité de l'EE surtout chez les patients sans douleur de type angineux mais moins chez les patients avec une douleur de type angineux.

Froelicher, 4^e édition, 2000

(idem à ACC/AHA)

UptoDate 2006

Patients connus sans MCAS qui ont SDSST au repos de moins de 0,5 mm et dont le SDSST pendant ou après l'effort devient de 1 mm et plus avec caractère horizontal ou pente descendante, sont plus susceptibles d'avoir une maladie coronarienne (Rywik, TM, O'Connor, FC, Gittings, NS, et al. *Role of nondiagnostic exercise-induced ST-segment abnormalities in predicting future coronary events in asymptomatic volunteers. Circulation* 2002; 106:2787.)

En présence de SDSST, la spécificité de l'EE diminue (de 84% à 48%), et la sensibilité augmente (de 45% à 77%). Il n'y a donc pas de différence quant à la précision de l'EE

chez ceux sans ou avec des SDSST au repos. (Fearon, WF, Lee, DP, Froelicher, VF. The effect of resting ST segment depression on the diagnostic characteristics of the exercise treadmill test. *J Am Coll Cardiol* 2000; 35:1206.)

La présence d'un SDSST de 0,5 mm et plus au repos ne change pas la précision de l'EE mais elle amène plus de faux positifs (Kalaria, VG, Dwyer, EM. Ability of the exercise electrocardiogram test to detect ischemia in stable coronary artery disease patients with ST-segment depression on the resting electrocardiogram. *Am Heart J* 1998; 135:901.)

La présence de SDSST au repos n'interfère pas avec la valeur du score de Duke pour estimer le pronostic. (Kwok, JM, Miller, TD, Christian, TF, et al. Prognostic value of a treadmill exercise score in symptomatic patients with nonspecific ST-T abnormalities on resting ECG. *JAMA* 1999; 282:1047.)

Pubmed (novembre 2006)

Il n'y a pas d'article récent sur le sujet.

Tableau-résumé

SDSST au repos	SDSST supplémentaire	Signification	Références
0 à 0,5 mm	≥1 mm (effort) rectiligne ou avec pente descendante	positif	Uptodate 2006
0 à 1 mm	≥2 mm (effort) ≥1 mm (récupération)	positif positif	ACC/AHA, Froelicher ACC/AHA, Froelicher
≥ 1 mm	peu importe	non-interprétable	ACC/AHA, Froelicher Brauwald

Annie Tremblay, R5 en cardiologie