

Grille d'évaluation ECOS - AMBOSS-35 - Brûlures d'estomac - Femme 54 ans

Cabinet médical
Janice Gardner, femme de 54 ans, consultant pour brûlures d'estomac

T° 36.7°C	TA 145/85 mmHg	FC 90 bpm	FR 20/min
--------------	-------------------	--------------	--------------

Anamnèse (25%) Score : 0/42

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Motif principal [J'ai des brûlures d'estomac et je veux faire renouveler mon ordonnance]	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
2. Caractérisation des brûlures d'estomac				0
Localisation [Quand j'en ai, ça fait mal dans ma poitrine juste derrière l'os ici au milieu]	<input type="checkbox"/>			
Intensité (sur une échelle de 0-10) [Ça dépend quand. Quand c'est vraiment mauvais, c'est presque un 8 ou 9. D'autres fois c'est autour d'un 1-2, mais ça peut aussi disparaître complètement parfois]	<input type="checkbox"/>			
Qualité [C'est un peu une douleur brûlante et une sorte de pression, comme si quelqu'un se tenait debout sur ma poitrine]	<input type="checkbox"/>			
Début [J'ai des brûlures d'estomac depuis environ 10 ans maintenant, mais c'est pire depuis 3 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Événements précipitants [J'ai épuisé mes médicaments pour les brûlures d'estomac il y a 3 semaines]	<input type="checkbox"/>			
Progression/constante/intermittente [J'en ai quelques fois par jour. C'est devenu pire quand mes médicaments se sont épuisés. Et j'ai l'impression que les 2 derniers jours ont été vraiment mauvais. Avant c'était seulement la nuit, mais maintenant j'en ai aussi pendant la journée]	<input type="checkbox"/>			
Épisodes antérieurs [Non. Je n'ai jamais manqué de médicaments avant]	<input type="checkbox"/>			
Irradiation [Oui, vers mon estomac]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs améliorants [Ça va mieux quand je me repose]	<input type="checkbox"/>			
Facteurs aggravants [Ça empire quand je suis stressée ou quand je dois beaucoup bouger. Plus tôt aujourd'hui j'ai oublié mon portefeuille à l'épicerie et j'ai dû courir pour retourner le chercher. C'est là que c'est devenu vraiment mauvais ! J'ai même dû m'arrêter une minute pour me reposer]	<input type="checkbox"/>			
Symptômes associés [Aucun. Juste les brûlures d'estomac]	<input type="checkbox"/>			
3. Recherche de symptômes spécifiques pour douleur thoracique				0
Gonflement des chevilles [Non]	<input type="checkbox"/>			
Nausées/vomissements [Oui, quand les brûlures d'estomac deviennent vraiment mauvaises, j'ai aussi un peu de nausées]	<input type="checkbox"/>			
Fatigue [Je suis toujours fatiguée. Mais depuis quelques semaines j'ai l'impression que je ne pouvais plus bouger autant qu'avant. Ça empire juste les brûlures d'estomac. Et j'ai l'impression d'avoir toujours des brûlures d'estomac maintenant]	<input type="checkbox"/>			
Palpitations [Oui, mon cœur bat assez souvent rapidement, surtout quand je suis stressée ou que les brûlures d'estomac sont vraiment mauvaises]	<input type="checkbox"/>			
Toux [Non]	<input type="checkbox"/>			
Essoufflement [Plus tôt aujourd'hui quand j'ai couru dans l'épicerie, je me sentais vraiment essoufflée. Mais c'était la première fois]	<input type="checkbox"/>			
Problèmes de sommeil [Je ne dors jamais bien. Je suis toujours inquiète pour ma mère]	<input type="checkbox"/>			
Infections récentes [Aucune]	<input type="checkbox"/>			
Vertiges [Parfois quand mon cœur bat vraiment vite je me sens aussi étourdie]	<input type="checkbox"/>			
Anxiété [Parfois quand je réalise que je suis la seule personne qui peut prendre soin de ma mère, je deviens vraiment anxieuse et mon cœur commence à battre vraiment vite]	<input type="checkbox"/>			
Dépression [Non. Je suis stressée, et j'aurais vraiment besoin d'une pause, mais je ne suis pas déprimée]	<input type="checkbox"/>			
Transpiration [Oui, quand mon cœur bat vite je commence aussi à beaucoup transpirer]	<input type="checkbox"/>			

4. Antécédents médicaux [J'ai de l'hypertension et des brûlures d'estomac]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
5. Allergies [Aucune]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
6. Médicaments [Je prends de l'hydrochlorothiazide et de l'oméprazole]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
7. Hospitalisations et antécédents chirurgicaux			0
Hospitalisations [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Antécédents chirurgicaux [Aucun]	<input type="checkbox"/>		
8. Antécédents familiaux [Mon père est mort d'une crise cardiaque quand il avait 60 ans. Ma mère a la démence, donc je prends soin d'elle]	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
9. Habitudes et mode de vie			0
Travail [Je travaille comme secrétaire]	<input type="checkbox"/>		
Domicile [Mes enfants sont à l'université et je suis divorcée, donc il y a 2 ans j'ai emménagé avec ma mère pour prendre soin d'elle. Pendant la journée j'essaie de faire autant de travail que possible de la maison pour qu'elle ne soit pas seule]	<input type="checkbox"/>		
Alcool [Parfois je prends un verre de whisky le week-end, mais c'est tout]	<input type="checkbox"/>		
Drogues récréatives [Jamais]	<input type="checkbox"/>		
Tabac [Je fume 2 paquets de cigarettes par jour depuis 40 ans]	<input type="checkbox"/>		
Exercice [J'aimerais bien ! Je n'ai pas vraiment le temps de faire de l'exercice]	<input type="checkbox"/>		
Alimentation [Je sais que je devrais mieux manger, mais avec le travail plus ma mère je n'ai simplement pas le temps de cuisiner. Nous mangeons beaucoup de repas surgelés]	<input type="checkbox"/>		

Examen clinique (25%)			Score : 0/16	
Critères	Oui	±	Non	Points
1. Mesures d'hygiène				0
Lavage des mains	<input type="checkbox"/>			
Respect de la pudeur avec drap	<input type="checkbox"/>			
2. Examen du cou				0
Évaluation de la turgescence jugulaire	<input type="checkbox"/>			
Auscultation des artères carotides	<input type="checkbox"/>			
3. Examen cardiovasculaire				0
Inspection du thorax	<input type="checkbox"/>			
Palpation du thorax	<input type="checkbox"/>			
Palpation du choc apical	<input type="checkbox"/>			
Palpation du pouls radial	<input type="checkbox"/>			
Auscultation du cœur	<input type="checkbox"/>			
4. Examen thoracique	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>	0
Auscultation des poumons				
5. Examen abdominal				0
Auscultation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>			
Palpation de l'abdomen	<input type="checkbox"/>			

6. Examen des extrémités

0

- Inspection des mains ☐
- Recherche d'œdème prenant le godet ☐
- Palpation des pouls pédieux ☐

Management (25%)

Score : 0/17

Critères	Oui	±	Non	Points
1. Hypothèses diagnostiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	0
2 points si au moins 2 diagnostics pertinents mentionnés, 1 point si 1 diagnostic				

Diagnostics différentiels à considérer

Causes cardiaques prioritaires

- **Angor (angine de poitrine)** → *ECG (meilleur test initial pour ischémie cardiaque suspectée)*

Arguments POUR:

- ☐ Multiples facteurs de risque cardiovasculaire (tabagisme 80 paquets-années, HTA, stress quotidien élevé, ATCD familial IDM)
- ☐ Douleur rétrosternale en pression déclenchée par l'effort physique ou le stress
- ☐ Symptômes associés : dyspnée d'effort, diaphorèse, palpitations, vertiges, nausées
- ☐ Nouveaux symptômes d'effort malgré traitement IPP
- ☐ Femme ménopausée (perte protection œstrogénique)

Causes gastro-intestinales

- **Reflux gastro-œsophagien (RGO)** → *Test thérapeutique IPP double dose (si pas de signes cardiaques)*

Arguments POUR:

- ☐ Histoire de 10 ans de RGO mal contrôlé
- ☐ Aggravation depuis arrêt oméprazole il y a 3 semaines
- ☐ Facteurs de risque : tabagisme, stress
- ☐ Brûlure/pression rétrosternale, nausées typiques

Contre : Symptômes déclenchés par effort et stress plutôt que repas/position ; nouveaux symptômes inquiétants

Causes psychiatriques

- **Trouble anxieux généralisé** → *Questionnaires anxiété après exclusion causes cardiaques*

Arguments POUR:

- ☐ Anxiété prolongée excessive (soins à la mère démente)
- ☐ Troubles du sommeil chroniques
- ☐ Attaques de panique possibles (douleur thoracique, dyspnée, diaphorèse, palpitations, vertiges, nausées)
- ☐ Stress situationnel majeur

Contre : Symptômes d'effort nouveaux suggèrent cause organique

Autres causes à considérer

- **Costochondrite** → *Examen clinique (douleur à la palpation costochondrale)*

Douleur thoracique reproductible à la palpation

- **Trouble panique** → *Diagnostic d'exclusion*

Épisodes paroxystiques avec symptômes végétatifs

- **Arythmie cardiaque** → *ECG, Holter 24h*

Palpitations fréquentes, vertiges associés

- **Insuffisance cardiaque** → *BNP, échocardiographie*

Dyspnée d'effort, fatigue progressive

2. Examens complémentaires urgents

0

- ECG [meilleur test initial pour ischémie cardiaque suspectée] ☐
- Troponine, CK, CK-MB [marqueurs importants d'infarctus du myocarde ; négatifs dans l'angor] ☐
- NFS [recherche anémie pouvant aggraver angor] ☐
- Glycémie [diabète = facteur de risque cardiovasculaire] ☐
- Bilan lipidique [évaluation risque cardiovasculaire global] ☐

3. Examens complémentaires différés

0

- Test d'effort cardiaque [utile chez patients avec probabilité intermédiaire de coronaropathie] ☐
- Échocardiographie transthoracique [peut détecter anomalies de la cinétique pariétale en cas d'ischémie] ☐
- Coronarographie [gold standard pour diagnostic de coronaropathie ; si tests non invasifs pathologiques ou ambigus] ☐

4. Communication avec la patiente

0

- Explications à la patiente des impressions diagnostiques préliminaires ☐
- Explication du plan de prise en charge ☐
- Utilisation d'un langage non médical et clarification des termes médicaux ☐
- Évaluation de l'accord de la patiente avec le plan diagnostique ☐
- Recherche des préoccupations et questions de la patiente ☐

5. Conseil et soutien

0

- Conseil sur l'arrêt du tabac ☐
- Réaction appropriée au défi concernant le retour à la maison ☐

Prise en charge selon diagnostic

- Mesures immédiates :
 - Repos strict au lit
 - Oxygène si SpO2 < 94%
 - Monitoring cardiaque continu
 - Voie veineuse périphérique
 - ECG dans les 10 minutes
 - Si angor stable confirmé :
 - Aspirine 160-325 mg à croquer immédiatement
 - Nitroglycérine sublinguale 0.4 mg (répétable × 3)
 - Bêta-bloquant (métoprolol 25-50 mg × 2/j)
 - Statine haute intensité (atorvastatine 80 mg)
 - IEC si HTA/diabète (ramipril 2.5-10 mg/j)
 - Sevrage tabagique impératif
 - Si syndrome coronarien aigu :
 - Double antiagrégation (aspirine + clopidogrel)
 - Anticoagulation (héparine/HBPM)
 - Coronarographie urgente/semi-urgente
 - Revascularisation selon lésions
 - Si RGO confirmé après exclusion cardiaque :
 - IPP double dose (oméprazole 40 mg × 2/j)
 - Modification style de vie :
 - • Surélévation tête de lit 15-20 cm
 - • Éviter repas 3h avant coucher
 - • Perte de poids si surpoids
 - • Arrêt tabac (aggrave RGO)
 - • Éviter aliments déclencheurs
 - Anti-H2 si IPP insuffisant
 - Prokinétiques si stase gastrique
 - Prise en charge globale :
 - Évaluation charge aidant naturel
 - Support psychosocial (aide pour mère)
 - Gestion du stress (thérapie, relaxation)
 - Suivi cardiovasculaire rapproché
 - Optimisation facteurs de risque

⚠ Signes d'alarme et complications

1. **Syndrome coronarien aigu**
Douleur > 20 min, sueurs, nausées → urgence absolue
2. **Angor instable**
Angor de novo, crescendo ou de repos → hospitalisation
3. **Insuffisance cardiaque aiguë**
Dyspnée repos, orthopnée, OMI → échocardiographie urgente
4. **Arythmie ventriculaire**
Palpitations + syncope → monitoring cardiaque continu
5. **Épuisement de l'aidant**
Risque dépression, négligence → intervention sociale urgente

Clôture de consultation

Défi : Urgence de rentrer à la maison

[Est-ce que tout cela est vraiment nécessaire ? Je dois rentrer à la maison pour ma mère. Elle est toute seule, et quelqu'un doit s'occuper d'elle. Pouvez-vous pas juste me donner mon renouvellement ?]

Réponse type du candidat

Mme Gardner, je comprends que vous voulez retourner auprès de votre mère. En même temps, je suis préoccupé que les symptômes que vous décrivez pourraient ne pas être le résultat de vos brûlures d'estomac mais plutôt d'un rétrécissement des artères de votre cœur. Je recommande fortement que vous restiez ici, pour que nous puissions faire des tests pour vous diagnostiquer correctement, et vous traiter si nécessaire. Je peux m'assurer qu'un de nos travailleurs sociaux vienne voir comment nous pouvons prendre soin de votre mère pendant que vous passez des tests. À un moment donné, j'aimerais aussi que nous trouvions ensemble si vous pourriez avoir besoin de plus d'aide pour prendre soin de votre mère à long terme. Il semble que le stress de travailler et de prendre soin d'elle pourrait affecter négativement votre santé, et en tant que votre médecin, je veux que vous soyez en aussi bonne santé que possible.

Communication (25%)

Score : 0/20

Critères	A	B	C	D	E
1. Réponse aux sentiments et besoins du patient <i>Empathie, écoute active, validation des émotions</i> <i>Explique le déroulement de la consultation et vérifie les préoccupations du patient, commence l'anamnèse par une question ouverte ; reconnaît, verbalise et légitime les émotions, fournit du soutien</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Structure de l'entretien <i>Organisation logique, transitions fluides, gestion du temps</i> <i>Se présente par son nom et sa fonction, les étapes de l'entretien sont identifiables et s'enchaînent de manière logique, gestion du temps, adaptation à la situation</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Expression verbale <i>Clarté, vocabulaire adapté, vérification de la compréhension</i> <i>Langage adapté au niveau du patient, pas de jargon, explications compréhensibles, reformulations quand nécessaire, répétitions des points clés, fait une synthèse de la consultation, bonne articulation, ton et volume adéquats</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Expression non verbale <i>Contact visuel, posture, gestuelle appropriée</i> <i>Distance interpersonnelle adéquate, posture adéquate, gestes adéquats, contact visuel et expression faciale adéquats, pauses quand nécessaire</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Évaluation générale de la communication <i>Qualité globale de l'interaction médecin-patient</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Score Global

0%

% par Section

Anamnèse

0%

Examen clinique

0%

Management

0%

Communication

0%

Note Globale

A-E

Échelle de notation

A

≥90%

B

80-89%

C

70-79%

D

60-69%

E

<60%

Œdème prenant le godet du membre inférieur

Le tissu est nettement œdémateux au-dessus de la ligne jusqu'à laquelle la chaussette du patient avait été précédemment remontée.

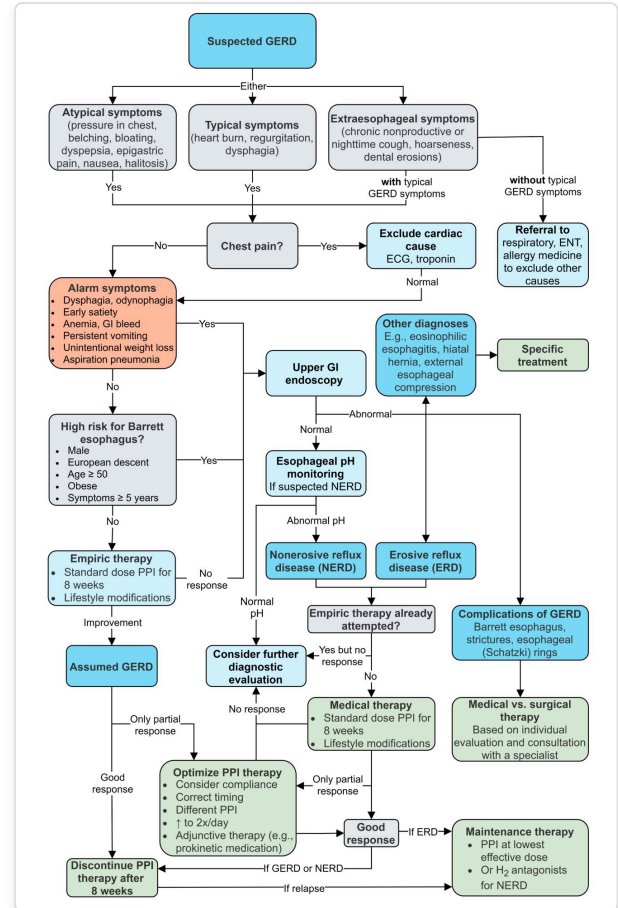
Après avoir appliqué une pression sur la zone pré-tibiale, l'indentation résiduelle caractéristique de l'œdème prenant le godet devient visible.



Prise en charge du RGO

Schéma de prise en charge du reflux gastro-œsophagien (RGO).

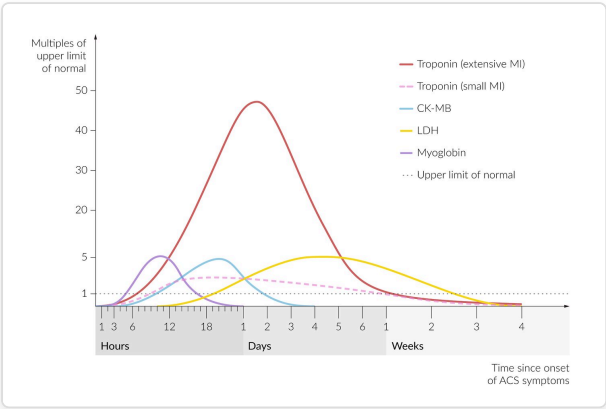
L'algorithme débute par les modifications du mode de vie et peut progresser vers un traitement pharmacologique et chirurgical selon la sévérité et la réponse au traitement.



Enzymes cardiaques et biomarqueurs dans l'infarctus du myocarde

Évolution temporelle des enzymes cardiaques et biomarqueurs dans l'infarctus du myocarde.

Le graphique montre les courbes de concentration sérique de la troponine, de la CK-MB et de la myoglobine en fonction du temps après le début de l'infarctus, permettant le diagnostic et le suivi de la nécrose myocardique.



Scénario pour la patiente standardisée

Nom : Janice Gardner | **Âge :** 54 ans

Contexte : Femme stressée consultant pour brûlures d'estomac avec symptômes cardiaques inquiétants

Motif de consultation

Plainte principale : «J'ai des brûlures d'estomac et je veux faire renouveler mon ordonnance.»

Si on demande s'il y a autre chose : «Je dois rentrer rapidement m'occuper de ma mère.»

Consignes

- Vous êtes inquiète et stressée, et vous voulez obtenir votre renouvellement et partir le plus vite possible.
- Quand l'examineur vous demande la localisation de votre douleur thoracique, montrez le milieu de votre poitrine, entre les mamelons.
- Vous n'êtes pas au courant de la signification des termes médicaux (par ex., ECG) et demandez des clarifications si l'examineur les utilise.
- Défi : Quand l'examineur recommande que vous restiez plus longtemps pour des tests, dites : 'Est-ce que tout cela est vraiment nécessaire ? Je dois rentrer à la maison pour ma mère. Elle est toute seule, et quelqu'un doit s'occuper d'elle. Pouvez-vous pas juste me donner mon renouvellement ?'

Histoire actuelle

Symptôme principal :

- Brûlures d'estomac depuis 10 ans
- Aggravation depuis 3 semaines (arrêt oméprazole)
- Douleur rétrosternale brûlante avec pression
- Intensité variable (1-2 à 8-9/10)
- Plusieurs fois par jour maintenant
- Aggravée par stress et effort physique
- Episode sévère aujourd'hui en courant à l'épicerie

Symptômes associés :

- Dyspnée d'effort (première fois aujourd'hui)
- Nausées lors des épisodes sévères
- Fatigue croissante, limitation activités
- Palpitations fréquentes (stress/douleur)
- Vertiges avec palpitations
- Diaphorèse avec tachycardie
- Anxiété liée aux soins de la mère
- Troubles du sommeil chroniques

Simulation

Durant l'entretien :

- Montrer stress et urgence de partir
- Pointer sternum pour localiser douleur
- Insister sur besoin de renouvellement
- Mentionner inquiétude pour mère seule
- Minimiser nouveaux symptômes
- Demander clarification termes médicaux

Durant le status :

- Anxiété visible
- Pas de douleur à la palpation thoracique
- Signes vitaux : TA élevée, tachycardie
- Examen cardiaque normal
- Pas d'œdème des MI
- Résistance à rester pour tests (défi)

Informations de l'expert

Dossier médical de l'entretien

Femme 54 ans avec multiples facteurs de risque cardiovasculaire + nouveaux symptômes d'effort = angor jusqu'à preuve du contraire. Ne PAS banaliser comme simple RGO malgré histoire 10 ans. Red flags : douleur effort + dyspnée nouvelle + arrêt pour repos + ATCD familial IDM + tabagisme majeur + HTA. Stress chronique (aidante mère démente) = facteur aggravant cardiovasculaire ET RGO. ECG urgent obligatoire. Troponines si doute. Ne jamais renvoyer sans exclusion cardiaque formelle.

Rôles et interventions de l'expert·e

L'expert·e intervient si l'étudiant·e demande :

- ECG : normal ou légères anomalies ST non spécifiques
- Troponines : négatives (pas d'IDM actuel)
- Auscultation carotides : pas de souffle
- Palpation thorax : pas de douleur costochondrale
- Œdème : absent
- Test nitroglycérine : soulagement partiel suggère angor

Points clés

- Toujours exclure cause cardiaque avant d'attribuer au RGO
- Femme + symptômes atypiques = sous-diagnostic fréquent
- Nouveaux symptômes d'effort = investigation cardiaque
- 80 paquets-années = risque cardiovasculaire majeur
- Stress aidant = facteur de risque indépendant
- Support social urgent pour éviter événement cardiaque

Pièges

- Banaliser comme 'simple RGO' vu histoire 10 ans
- Ignorer les nouveaux symptômes d'effort
- Oublier risque cardiaque chez femme ménopausée
- Négliger l'épuisement de l'aidant
- Céder à la pression de partir rapidement
- Omettre conseil sevrage tabagique

Diagnostic le plus probable

Angor d'effort sur coronaropathie avec RGO concomitant

Angor stable

Ischémie myocardique d'effort par sténose coronaire fixe :

- Définition : déséquilibre apport/demande O₂ myocardique
- Sténose > 70% pour symptômes d'effort
- Présentation typique : homme > 40 ans, femme > 50 ans
- Triade : douleur rétrosternale + effort + soulagement repos
- Durée : 2-10 minutes typiquement
- Classification CCS : I (effort intense) à IV (repos)

Particularités chez la femme

Présentation souvent atypique retardant le diagnostic :

- Symptômes : fatigue, dyspnée > douleur typique
- Localisation : dos, mâchoire, épigastre fréquents
- Déclencheurs : stress émotionnel > effort physique
- Sous-diagnostic : attribué à anxiété, RGO, ménopause
- Pronostic : mortalité plus élevée si retard diagnostic
- Test effort : moins sensible, considérer imagerie stress

RGO vs Angor

Distinction clinique parfois difficile :

- RGO : post-prandial, position, aliments acides
- Angor : effort, stress, froid, soulagement repos
- Chevauchement : 30% coronariens ont RGO
- Test nitroglycérine : soulage angor ET spasme œsophagien
- IPP test : amélioration RGO en 1-2 semaines
- ECG effort : discriminant si doute persistant

Syndrome de l'aidant

Impact majeur sur santé cardiovasculaire :

- Stress chronique : activation sympathique, HTA
- Risque CV : augmenté 60% chez aidants
- Négligence santé : retard consultation, observance
- Isolement social : facteur risque indépendant
- Dépression : 40% aidants, aggrave pronostic CV
- Interventions : répit, support, groupes entraide

Stratification du risque

Évaluation probabilité pré-test coronaropathie :

- Score de Diamond-Forrester modifié
- Facteurs : âge, sexe, type douleur, facteurs risque
- Bas risque < 15% : test non invasif ou essai médical
- Risque intermédiaire 15-85% : test fonctionnel
- Haut risque > 85% : coronarographie directe
- Score calcique si doute sur risque intermédiaire

Sevrage tabagique dans la coronaropathie

Intervention la plus coût-efficace :

- Réduction risque : 50% à 1 an, 90% à 15 ans
- Bénéfice immédiat : fonction endothéliale 24h

- Approche 5A : Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange
- Pharmacothérapie : patch + gomme, varénicline
- Taux succès : 5% seul, 30% avec aide complète
- Rechute : normale, moyenne 7 tentatives pour succès

Rappels thérapeutiques

- Angor aigu : nitroglycérine 0.4 mg SL q5min × 3
- Aspirine : 75-100 mg/j (prévention primaire si risque)
- Bêta-bloquant : métoprolol 25-100 mg × 2/j (cible FC 55-60)
- Statine : atorvastatine 40-80 mg (cible LDL < 1.8 mmol/L)
- IEC : ramipril 2.5-10 mg/j si HTA/diabète/dysfonction VG
- Dérivé nitré LA : isosorbide mononitrate 30-120 mg/j
- Inhibiteur calcique : amlodipine 5-10 mg si CI bêta-bloquant
- Ranolazine : 500-1000 mg × 2/j si réfractaire

Examens complémentaires

- ECG repos : 50% normal dans angor stable
- ECG effort : Se 68%, Sp 77%, critères ST standardisés
- Échocardiographie stress : dobutamine ou effort
- Scintigraphie myocardique : technétium-99m sestamibi
- IRM stress : adénosine, gold standard non invasif
- Score calcique coronaire : dépistage si risque intermédiaire
- Coronaro-CT : anatomie coronaire non invasive
- Coronarographie : gold standard, permet revascularisation
- FFR : évaluation fonctionnelle des sténoses intermédiaires