



## Recommandations du cardiologue

### 1) Dépistage de la maladie coronarienne chez le diabétique asymptomatique

#### a) Quel patient ?

Chez le diabétique de type 1 sans autre facteur de risque, il ne se conçoit qu'après 20 ans d'évolution.

Chez le sujet diabétique de type 1 ou 2, ce dépistage doit être réalisé de façon systématique après 65 ans et chez les patients plus jeunes s'il existe un ou plusieurs autres facteurs de risque ou une autre localisation de la maladie athéroscléreuse ou une microalbuminurie .

#### b) Comment ?

On débutera par une épreuve d'effort ou une scintigraphie ou un écho doppler de stress.

Le choix de l'examen est laissé à l'appréciation du cardiologue.

Une épreuve d'effort démaquillée, si elle est techniquement réalisable

Une scintigraphie myocardique en deuxième intention si l'épreuve d'effort n'est pas interprétable (< 85% FMT sans critères d'ischémie)

L'échographie de stress peut remplacer la scintigraphie

#### c) Pourquoi ?

Pour apprécier la sévérité de la maladie coronarienne , ce qui permettra éventuellement de porter l'indication d'une coronarographie

Pour mettre en route un traitement anti-ischémique

#### d) A quel rythme ?

Tous les 2 ans en dehors de tout événement intercurrent



## 2) Traitement de la maladie coronarienne chez le diabétique

Qu'elle soit silencieuse ou symptomatique, la maladie coronarienne du sujet diabétique doit être traitée par :

a) un traitement médical dans tous les cas qui comprendra :

- un anti-agrégant plaquettaire
- un hypocholestérolémiant si sous régime le LDL cholestérol est  $\geq$  à 1,30 g /l
- un bêta-bloqueur en l'absence de contre-indications
- un IEC si la pression artérielle est  $>$  à 130 /85 mm Hg

b) une revascularisation myocardique

d'autant plus qu'il existe des lésions coronariennes diffuses et que la fonction ventriculaire gauche est altérée