

Référence : Lee YJ, Gao X, Lee SH, Kan J, Zhang JJ, Lee SJ et coll. De-escalating Dual Antiplatelet Therapy to Ticagrelor Monotherapy in Acute Coronary Syndrome: A Systematic Review and Individual Patient Data Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Ann Intern Med.* Le 18 févr. 2025.
Lien : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39961108/>
PMID : 39961108

Q25 Syndrome de Kounis

Lequel des énoncés suivants concernant le syndrome de Kounis (SK) (angine allergique) est faux ?

- ☐ 1. Il est diagnostiqué chez 2 % des personnes atteintes d'anaphylaxie.
- ☐ 2. Les enzymes cardiaques normales figurent parmi les constatations courantes dans le SK de type I.
- ☐ 3. Les bêta-bloquants sont un traitement recommandé.
- ☐ 4. L'adrénaline doit être réservée aux cas comportant une atteinte des voies respiratoires, un choc réfractaire ou une hypotension.

Résumé formatif : Le syndrome de Kounis (SK), ou angine allergique, est l'apparition d'un syndrome coronarien aigu (SCA) déclenché par un événement d'hypersensibilité. **Il est beaucoup moins pris en compte dans les diagnostics différentiels, malgré le fait qu'il soit diagnostiqué chez 2 % des personnes présentant des réactions anaphylactiques** et qu'il représente 3,4 % des admissions liées à des allergies. Les médecins doivent soupçonner un SK chez les patients qui présentent des douleurs thoraciques et des symptômes allergiques typiques, notamment des éruptions cutanées, de l'urticaire ou une respiration sifflante. Le syndrome de Kounis touche le plus souvent les personnes âgées de 40 à 70 ans et est le plus souvent déclenché par des médicaments, des morsures d'animaux ou des piqûres. Présents chez jusqu'à 25 % des patients, les antécédents d'allergies constituent le facteur de risque de SK le plus important; les autres facteurs de risque comprennent l'hypertension, le tabagisme, le diabète et la dyslipidémie.

Le syndrome de Kounis peut se diviser en trois types : le type I, qui implique un vasospasme des artères coronaires induit par une hypersensibilité; le type II, où une maladie athéromateuse silencieuse préexistante est aggravée par une réaction d'hypersensibilité; le type III, où une réaction provoque une thrombose de stent chez les personnes qui en portent un. **Parmi les constatations courantes dans le SK de type I, on trouve les enzymes cardiaques normales et des modifications non spécifiques ou transitoires de l'ECG.** Alors que les types II et III du SK nécessitent le recours aux traitements utilisés pour le SCA classique, le type I se résout avec le traitement de l'événement d'hypersensibilité. Lorsqu'il existe une probabilité raisonnable

de maladie athéromateuse sous-jacente ou lorsque la personne porte des stents cardiaques, une angiographie d'urgence doit être réalisée afin de distinguer le type I des types II et III du SK. Ces derniers impliquent la présence d'un thrombus et exigent un traitement similaire à celui du SCA classique, mais avec des modifications. Il est important de noter que bon nombre des options thérapeutiques pour le SCA et l'anaphylaxie peuvent compliquer la prise en charge du SK, et qu'un diagnostic rapide est nécessaire pour éviter d'aggraver l'ischémie myocardique. La nitroglycérine risque d'aggraver le collapsus cardiovasculaire causé par l'anaphylaxie.

Bien que l'AAS soit indiqué dans le SCA, il régule à la hausse la production de leucotriènes, ce qui est susceptible d'aggraver le vasospasme coronarien. **Bien que les bêta-bloquants soient un pilier du traitement du SCA, ils sont déconseillés dans le SK, car ils peuvent aggraver le vasospasme coronarien et inhiber l'effet anti-anaphylactique de l'adrénaline. Celle-ci risque d'aggraver le vasospasme et de provoquer ainsi une ischémie et des arythmies. La pratique suggère de réserver son utilisation aux cas comportant une obstruction des voies respiratoires, un choc réfractaire ou une hypotension.**

Sous-diagnostiqué à l'urgence, le syndrome de Kounis se présente souvent sous la forme d'un SCA. Une forte suspicion s'impose lorsque les personnes se présentent à l'urgence avec des douleurs thoraciques et des antécédents d'allergies ou des symptômes anaphylactiques actuels.

La bonne réponse est 3.

Référence : Armstrong C, Esleben A, Brick C, Mitges C, Strobel S, Kapend P. Kounis syndrome case study: When allergies break your heart. *Le Médecin de famille canadien.* Avr. 2025;71(4):255-258.
Lien : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12007627/>
PMID : 40228879