

## Syndrome coronarien chronique : les 4 piliers du traitement

Cinzia Nobile  **Affiliations et déclarations d'intérêt**

Publié le 12 Octobre 2026

**Le syndrome coronarien chronique touche un million et demi de personnes en France. La prise en charge associe modifications du mode de vie et traitements médicamenteux à visée anti-ischémique et pronostique, selon les dernières recos européennes. Que doit savoir le MG, notamment sur la gestion de l'antiagrégation et de l'anticoagulation ?**

Le syndrome coronarien chronique (SCC) regroupe l'ensemble des manifestations déclenchées en état stable par une altération fonctionnelle ou structurelle des artères coronariennes ou de la microcirculation. Quatrième maladie chronique grave la plus fréquente derrière les pathologies psychiatriques, le diabète et les affections malignes, sa prévalence augmente avec l'âge. En France, **1,5 million de personnes sont concernées, dont 43 % âgées de plus de 75 ans** (données 2018). Les 2 complications principales sont la mort subite et l'insuffisance cardiaque.

La prise en charge doit être « globale ». **Les mesures hygiéno-diététiques** sont essentielles, avec **réduction des facteurs de risque cardiovasculaires** :

- arrêt du tabac et réduction de l'alcool ;
- contrôle de la pression artérielle (cible inférieure à 130/80 mmHg) ;
- apports en sel limités à 5 - 6 g/j ;
- activité physique adaptée (APA, cf. recos de la HAS) ;

- alimentation méditerranéenne.

## Traitements médicamenteux

Le traitement anti-ischémique repose sur les inhibiteurs calciques et/ou les bêtabloquants en première intention. L'objectif est de soulager les symptômes d'angor, tout en assurant une tolérance acceptable.

La prise en charge à visée pronostique comprend 4 piliers : antiagrégation/anticoagulation, gestion de la dyslipidémie, contrôle du poids et traitement anti-inflammatoire.

### Antiagrégation et anticoagulation

En ce qui concerne le traitement antithrombotique, l'aspirine est indiquée en première intention, mais chez les patients avec antécédent d'infarctus ou d'angioplastie, le clopidogrel 75 mg/jour est considéré comme une alternative sûre et efficace en monothérapie (cf. recos ESC de 2024).

En l'absence d'antécédents d'IDM ou de revascularisation, l'aspirine est recommandée chez les patients ayant des signes de coronaropathie obstructive significative (75 - 100 mg/j à vie).

Après angioplastie, la durée de la bithérapie est de 6 mois par défaut, mais elle peut être réduite à 1 - 3 mois en cas de haut risque hémorragique. L'association aspirine et clopidogrel est à préférer, mais le prasugrel ou le ticagrelor peuvent être discutés en cas de haut risque ischémique. À l'issue de la bithérapie : aspirine ou clopidogrel (niveau de recommandation équivalent).

En cas d'indication d'une anticoagulation, il est recommandé, dans le cas standard, d'instaurer une trithérapie pendant une semaine associant l'aspirine, le clopidogrel et un AOD, puis une bithérapie par défaut pendant 6 mois avec l'association clopidogrel et AOD, puis une monothérapie par l'anticoagulant au long cours (les durées sont à moduler selon le risque ischémique et hémorragique).

Attention : un traitement par inhibiteur de la pompe à protons est préconisé lors de l'administration d'une bi/trithérapie chez les patients à haut risque de saignements gastro-intestinaux.

Une fiche sur la gestion de l'antiagrégation et de l'anticoagulation dans le syndrome coronarien chronique a été mise à jour par l'Omédit PACA-Corse ; à télécharger [ici](#).

### Traitement hypolipidémiant

L'objectif est un LDL-C < 55 mg/dL et une réduction d'au moins 50 % du LDL-C par rapport à la valeur initiale. Pour l'atteindre, **une statine à haute intensité doit être initiée d'emblée chez tous les patients** atteints de SCC, à la dose maximale tolérée, associée à l'ézétimibe si besoin. L'acide bempédoïque est une alternative efficace en cas d'intolérance aux statines.

**Lire aussi | SCA : un traitement contre la récidence !**

## Contrôle pondéral

Chez les diabétiques, les analogues des GLP- 1 et les iSGLT- 2 ont prouvé leur bénéfice sur la mortalité cardiovasculaire : ils sont donc recommandés indépendamment du contrôle glycémique.

Même en l'absence de diabète, les **analogues du GLP- 1 (sémaglutide)** peuvent être envisagés chez les patients coronariens chroniques **ayant un IMC > 27 kg/m<sup>2</sup>** (efficacité montrée dans la réduction des événements cardiovasculaires).

**Lire aussi | Image mystérieuse n° 486**

## Agents anti-inflammatoires

Selon les reços ESC 2024, la **colchicine à faible dose** (0,5 mg par jour) peut être proposée pour réduire les risques d'infarctus du myocarde et d'AVC, ainsi que la recours à la revascularisation. Attention aux contre-indications et interactions médicamenteuses.

**Lire aussi | Dossier progressif n° 325**

## Quand revasculariser ?

Hors contexte d'urgence, il faut envisager une **revascularisation coronarienne s'il existe des symptômes invalidants ou une preuve d'ischémie** malgré le traitement médical optimal. La décision et le choix de la technique relèvent du cardiologue et ne sont pas abordés ici.

**POUR EN SAVOIR PLUS**

Vrints C, Andreotti f, Koskinas KC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes: Developed by the task force for the management of chronic coronary syndromes of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by

the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J

30 août 2024.

Grave C, Gabet A, Danchin N, et al. Épidémiologie des cardiopathies ischémiques en France. Bull Épidémiol Hebd 4 mars 2025.

Médit PACA – Corse. Antiagrégation et anticoagulation dans le syndrome coronarien chronique (SCC). 7 mai 2026.

Syndrome coronaire chronique : les règles d'or de la prise en charge.

17 septembre 2021.

Hage G, Rosencher J. Syndrome coronaire chronique : les dernières recommandations.

Cardio Prat 12 novembre 2024.

Bouali N, Trimaille A, Van Belle E. ESC 2024 : les messages clés des recommandations sur les syndromes coronariens chroniques. Cardio-online 1er septembre 2024.