



UNIVERSITY OF OTTAWA
HEART INSTITUTE
INSTITUT DE CARDIOLOGIE
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

La dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC)



GUIDE À L'INTENTION DES PATIENTS ET DES PROCHES AIDANTS

À propos de ce guide

Ce guide s'adresse aux personnes qui ont reçu un diagnostic de dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC) ainsi qu'à leurs proches et à toute personne qui veut en savoir plus sur la DSAC. Il ne vise pas à fournir des conseils médicaux personnalisés. Il ne remplace pas non plus les conseils ou les traitements que pourraient vous fournir votre médecin ou un autre professionnel de la santé.

Nous tenons à remercier tout spécialement Helen Robert et Risa Mallory, toutes deux atteintes de DSAC, de nous avoir fait bénéficier de leur perspective dans la création de cette ressource. Nous espérons qu'elle vous aidera à mieux comprendre votre diagnostic.

© 2026 Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartiennent à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications à communications@ottawaheart.ca.

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le titre | *This document is also available in English under the title: Spontaneous Coronary Artery Dissection*

UOHI 275 (dernière révision : 01/2026)

Quand consulter votre médecin

Si vos symptômes persistent, contactez votre médecin. Parmi les plus courants :

- Douleur à la poitrine
- Inconfort dans le haut du corps
- Fatigue
- Essoufflement
- Nausée
- Transpiration
- Vertiges
- Dépression, anxiété, peur
- Difficulté à se concentrer



Composez le 911 si l'un des symptômes ci-dessus se manifeste de façon soudaine ou inexpliquée. Faites confiance à votre instinct.

Lors de l'appel au 911, dites que vous avez déjà fait une crise cardiaque. Cette information aidera les intervenants.

Quand faut-il prendre rendez-vous avec votre cardiologue?

Écoutez votre corps. Si vous ressentez plus de fatigue que d'habitude, avez de nouveaux symptômes ou sentez quelque chose d'anormal, prenez rendez-vous.

Si vous n'avez pas de cardiologue, consultez votre médecin de famille. Il évaluera votre situation et vous enverra voir un spécialiste si nécessaire.



Table des matières

À propos de ce guide	2
Quand consulter votre médecin	3
Qu'est-ce que la dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC)?	5
En quoi la DSAC est-elle différente d'une crise cardiaque « typique »?	5
Qui peut subir une DSAC?.....	5
Signes et symptômes	7
Causes et facteurs de risque	8
Diagnostic et traitement	9
Épreuves diagnostiques.....	9
Traitements.....	9
Les prochaines étapes de votre rétablissement	11
Faire de l'exercice sans danger	13
Vivre avec la DSAC	14
Médicaments	14
Activités du quotidien	14
Conduite automobile	14
Relations sexuelles	15
Grossesse	15
Soins personnels.....	15
Préparation aux rendez-vous	16
Ressources additionnelles	17

Qu'est-ce que la dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC)?

La dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC) est un type de crise cardiaque causée par une dissection (déchirure soudaine) dans la paroi d'une artère (vaisseau sanguin) du cœur.

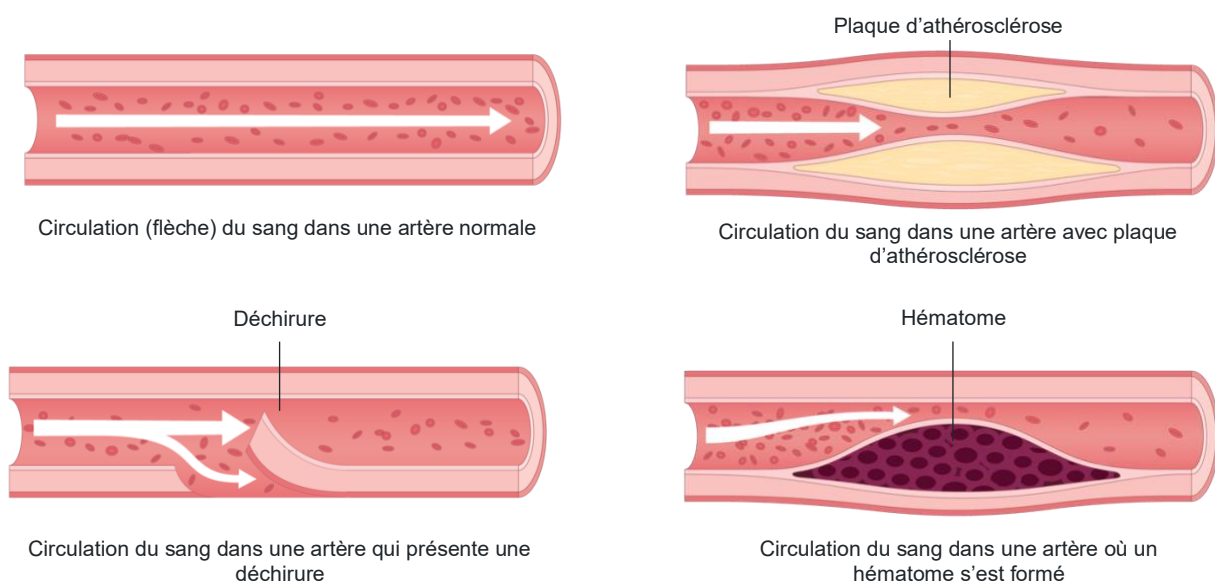
La dissection peut survenir dans la paroi interne de l'artère ou entre ses couches. Le sang s'accumule alors dans la paroi de l'artère (ce qu'on appelle un « hématome »). Cet hématome peut bloquer en partie ou complètement le flux sanguin et causer un infarctus du myocarde aigu (crise cardiaque).

En quoi la DSAC est-elle différente d'une crise cardiaque « typique »?

La DSAC est différente de la crise cardiaque typique, ou « athéroscléreuse », même si leurs conséquences sont semblables. Une crise cardiaque athéroscléreuse est causée par l'accumulation de plaques de cholestérol dans les artères du cœur. Quand une plaque se détache ou se rompt, un caillot se forme dans l'artère et bloque la circulation sanguine. Il n'y a pas de déchirure de l'artère dans ce type de crise cardiaque.

Même si la DSAC et la crise cardiaque athéroscléreuse ont des causes différentes, elles peuvent entraîner les mêmes problèmes graves, comme :

- Dommages permanents au muscle cardiaque
- Arythmies (rythme cardiaque irrégulier) potentiellement mortelles
- Arrêt cardiaque (le cœur cesse de battre soudainement)



Qui peut subir une DSAC?

Les femmes représentent 90 % des cas de DSAC, mais les hommes peuvent aussi en être atteints.

En moyenne, l'âge au moment du diagnostic se situe entre 44 et 53 ans. Toutefois, la DSAC peut survenir à tout âge. Autrefois, elle était considérée comme rare. On sait maintenant qu'elle représente environ 4 % de toutes les crises cardiaques dans le monde.

Chez les femmes de 50 ans et moins, la DSAC est la cause de 35 % des crises cardiaques. C'est aussi la première cause de crise cardiaque pendant la grossesse. La DSAC peut revenir dans 8 à 27 % des cas. La recherche se poursuit pour mieux comprendre ces taux de récurrence.



Signes et symptômes

Comme les autres types de crises cardiaques, la DSAC peut causer de la **douleur**, une **pression** ou une **sensation d'oppression dans la poitrine**.

Parmi les autres symptômes :



Fréquence cardiaque rapide ou cœur qui débat



Douleur dans les bras, la mâchoire, le cou ou l'abdomen



Essoufflement



Transpiration



Maux de tête



Nausées et vomissements



Étourdissements et vertiges



Maux de dos



Fatigue extrême et inhabituelle



Perte de conscience

La DSAC peut causer des symptômes plus graves, mais aussi plus rares, comme :

- Un rythme cardiaque anormalement rapide qui met la vie en danger
- Un choc cardiogénique (quand le cœur n'arrive pas à pomper assez de sang pour le reste du corps)
- Un arrêt cardiaque ou une mort subite

Bien que le phénomène soit encore mal compris, jusqu'à 70 % des personnes ressentent à nouveau des douleurs à la poitrine dans les mois qui suivent une DSAC. Chez certaines femmes, ces douleurs sont liées à leurs règles (ce qu'on appelle de l'« angine cataméniale »).

Il est important de parler avec votre équipe soignante de ce qu'il faut faire si vous avez des douleurs à la poitrine après une DSAC. Des médicaments comme la nitroglycérine peuvent être prescrits pour soulager la douleur. Souvent, la douleur disparaît quelques semaines ou quelques mois suivant l'événement initial.

Causes et facteurs de risque

Bien que les recherches se poursuivent, les causes exactes de la DSAC sont encore inconnues. Toutefois, plusieurs facteurs de risque ont été identifiés.

- **Être une femme** : Les hommes peuvent aussi être atteints de DSAC, mais le risque est plus élevé chez les femmes.
- **Dysplasie fibromusculaire** : La dysplasie fibromusculaire est une maladie rare qui provoque une croissance anormale des cellules dans les parois d'une ou de plusieurs artères. Cette croissance anormale peut affaiblir les parois artérielles et réduire le flux sanguin. La dysplasie fibromusculaire peut également causer de l'hypertension, un AVC ou des déchirements dans d'autres vaisseaux sanguins de la tête, du cou, des reins, de l'abdomen et des jambes. Elle est présente chez plus de 70 % des personnes atteintes de DSAC.
- **Changements hormonaux** : Comme la DSAC touche beaucoup les femmes, y compris les femmes enceintes, ayant récemment accouché ou en préménopause, il pourrait y avoir un lien entre la maladie et les hormones féminines. D'autres recherches seront nécessaires pour explorer les liens avec la contraception hormonale et l'hormonothérapie substitutive.
- **Stress émotionnel extrême** : De nombreuses personnes disent avoir vécu une anxiété ou un stress émotionnel intense avant leur DSAC (ex. mauvaise nouvelle, stress lié à l'emploi, perte d'un être cher, diagnostic de maladie grave, congédiement ou rupture). Ce facteur est particulièrement courant chez les femmes.
- **Stress physique extrême** : Certaines personnes disent avoir fait des efforts physiques extrêmes comme des exercices d'aérobic ou de musculation intenses avant leur DSAC. Ce facteur est plus courant chez les hommes.
- **Maladies du tissu conjonctif** : La DSAC affecte aussi les personnes atteintes d'un syndrome affectant les tissus conjonctifs du corps (ex. Marfan, Ehlers-Danlos ou Loey-Dietz). Cette question demandera d'autres recherches.
- **Génétique** : La dimension génétique de la DSAC est encore méconnue. Environ 3,5 % des cas seulement sont dus à des anomalies génétiques rares. Quelques gènes sont associés à la DSAC : les gènes familiaux F11R et TLN1, un variant du gène PHACTR1 et les gènes COL3A1 et COL5A1. Le nouveau gène F3 du facteur tissulaire, qui joue un rôle dans la coagulation du sang, serait aussi associé à un risque accru de DSAC. D'autres recherches sont nécessaires pour bien comprendre tous les gènes impliqués et le rôle de la génétique dans la DSAC.

Diagnostic et traitement

Épreuves diagnostiques

L'électrocardiographie (ECG) et les analyses sanguines, en particulier pour mesurer les taux de troponine, sont les premiers tests utilisés dans le diagnostic de la DSAC. Ils sont suivis d'une angiographie, puis, possiblement, d'une tomodensitométrie. Ce sont les principaux tests utilisés pour diagnostiquer une DSAC.

Pendant une angiographie, le médecin insère un cathéter (long tube mince) dans une artère de l'aîne ou du poignet. Grâce aux rayons X et à d'autres tests d'imagerie, le cathéter est ensuite guidé jusqu'à l'artère endommagée.

Traitements

Le traitement dépendra de votre situation particulière. La taille et l'emplacement de la déchirure dans l'artère, les dommages éventuels à l'artère ou au muscle cardiaque ainsi que vos symptômes seront pris en compte. Dans la mesure du possible, les médecins laisseront l'artère endommagée guérir d'elle-même.

Contrairement aux autres types de crises cardiaques, dans le cas d'une DSAC, la pose d'un tuteur (*stent*) comporte des risques, notamment celui d'étendre ou d'aggraver la dissection. Le tuteur ou la chirurgie demeurent toutefois une option si nécessaire.

Intervention coronarienne percutanée

Au cours de votre angiographie, les médecins pourront voir où s'est produite la DSAC. Si nécessaire, ils effectueront une intervention coronarienne percutanée, également appelée « angioplastie » ou « pose de tuteur ». Au cours de cette intervention, le médecin fait passer un petit ballonnet à travers un cathéter inséré dans l'artère. Il gonfle ensuite le ballonnet pour ouvrir l'artère, et utilise un ou plusieurs tuteurs (petits tubes grillagés) pour la maintenir ouverte et rétablir la circulation du sang. Une fois le tuteur en place, il reste dans l'artère de façon permanente. Si vous avez reçu un ou plusieurs tuteurs, vous recevrez d'autres informations à ce sujet.

Chirurgie cardiaque

Si aucun autre traitement ne fonctionne et que la DSAC menace la vie de la personne, la chirurgie est parfois la meilleure option. Dans de rares cas, on réalise un pontage aortocoronarien pour créer un nouveau passage permettant au sang d'atteindre le cœur.

Un pontage aortocoronarien consiste à retirer un vaisseau sanguin d'une autre partie du corps, comme la paroi thoracique (poitrine) ou la jambe. Ce vaisseau sanguin est ensuite suturé (cousu) à l'artère coronaire afin de contourner l'artère obstruée. Si c'est le traitement que l'on vous recommande, le chirurgien vous donnera d'autres informations.

Traitement par les médicaments

Après une DSAC, le médecin peut vous prescrire des médicaments pour rétablir la circulation sanguine et favoriser la guérison. La médication peut être temporaire ou permanente, selon votre situation. Des recherches sont en cours pour déterminer les meilleurs médicaments à prendre après une DSAC.

Médicaments que l'on pourrait vous prescrire :

- **Antiplaquettaires** : Ces médicaments réduisent le nombre de plaquettes dans le sang et le risque de formation d'un caillot dans l'artère déchirée. L'antiplaquettaire le plus courant est l'aspirine. On pourrait y ajouter un autre antiplaquettaire, comme du clopidogrel ou du ticagrélor, pour une période allant jusqu'à un an après votre DSAC.
- **Bêtabloquants** : Ces médicaments diminuent le nombre et la force des battements de cœur pour réduire la pression sur l'artère endommagée et l'aider à guérir. La recherche a démontré que les personnes atteintes de DSAC qui prennent des bêtabloquants ont un risque de récurrence plus faible que celles qui n'en prennent pas.
- **Inhibiteurs de l'ECA** : Ces médicaments dilatent les vaisseaux sanguins qui sortent du cœur, ce qui réduit la charge de travail du muscle cardiaque. Ils sont prescrits si votre tension artérielle est trop élevée malgré les autres médicaments que vous prenez, ou si la DSAC a causé des dommages qui ont affaibli le muscle cardiaque.
- **Nitroglycérine en vaporisateur** : Ce médicament, qui dilate les vaisseaux sanguins, est prescrit au besoin en cas de douleurs à la poitrine. Si on vous a prescrit de la nitroglycérine en vaporisateur, l'application NitroAssist (cadapp.ottawaheart.ca) peut vous aider à l'utiliser correctement.

Les médicaments peuvent soulager les symptômes et favoriser la guérison. Si la douleur à la poitrine ou d'autres symptômes persistent, votre médecin discutera des options de traitement qui s'offrent à vous.

Certains médicaments doivent être évités après une DSAC. Consultez votre médecin avant de prendre des triptans pour traiter les migraines, des stimulants (y compris la cocaïne) et un traitement hormonal.

Les prochaines étapes de votre rétablissement

L'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa offre plusieurs ressources utiles. Bon nombre sont librement accessibles, mais si vous avez besoin d'une requête pour certains, adressez-vous à votre médecin.



Séance d'information

« La vie après une DSAC » est une séance d'information virtuelle en groupe (en anglais) pour les personnes en attente de leur premier suivi après leur sortie de l'hôpital. Elle se donne une fois par mois et comprend une présentation suivie d'une période de questions avec une infirmière et une physiothérapeute. Dates et heures : ottawaheart.ca/calendrier



Réadaptation cardiaque

Ce programme d'exercices et d'éducation vise à accélérer votre rétablissement en toute sécurité. Vous pourrez reprendre vos activités habituelles sous surveillance médicale, quel que soit votre niveau de forme physique. Nos infirmières et physiothérapeutes sauront vous conseiller. Pour en savoir plus : ottawaheart.ca/programme-readaptation-cardiaque



Santé mentale et aide psychologique

Certaines personnes souffrent d'anxiété, de dépression, de stress ou d'un trouble de stress post-traumatique après une DSAC. Dans le cadre de notre programme de réadaptation cardiovasculaire, vous avez accès à des psychologues qui pourront vous aider. Pour accéder aux services, adressez-vous à votre équipe soignante.



Alimentation et nutrition

Vos taux de cholestérol et votre alimentation seront passés en revue lors de votre réadaptation cardiaque ou à la Clinique de santé cardiaque des femmes pour déterminer si vous avez besoin de voir une diététiste. Une saine alimentation est essentielle à votre santé cardiovasculaire. Rendez-vous au ottawaheart.ca/fr/bien-manger, écoutez nos vidéos pour partir du bon pied et suivez nos 10 conseils pour une saine alimentation : ottawaheart.ca/10-conseils-readaptation.



Abandon du tabac

Ne fumez pas et ne vapotez pas. Si ce n'est déjà fait, participez à notre Programme d'abandon du tabac. Nos spécialistes peuvent vous aider à cesser de fumer ou à fumer moins. Pour vous inscrire, voir ottawaheart.ca/pat ou composer le 613-696-7069.



Parlez à vos enfants

Beaucoup de personnes atteintes de DSAC sont jeunes et ont des enfants, mais ne savent pas comment aborder leurs problèmes de cœur avec eux. Pour en savoir plus, voir notre guide : ottawaheart.ca/parler-aux-enfants



Programme de soutien Femmes@Cœur

Femmes@Cœur – DSAC est un programme virtuel d'information et de soutien en groupe pour les femmes atteintes de DSAC. Il est animé par des survivantes formées à cet effet. Pour les participantes, il est très utile d'entrer en contact avec d'autres personnes qui ont vécu une expérience similaire à la leur. Pour en savoir plus et vous inscrire, voir : ottawaheart.ca/femmescoeur



Clinique de santé cardiaque des femmes

Cette clinique offre un suivi sur recommandation d'un médecin à des femmes atteintes de DSAC après leur sortie de l'hôpital. Des infirmières et des médecins spécialement formés surveillent votre DSAC de manière continue. La clinique fait également de l'enseignement sur la DSAC et les saines habitudes de vie. Pour en savoir plus, voir : ottawaheart.ca/fr/clinique/clinique-de-sante-cardiaque-des-femmes

Faire de l'exercice sans danger

Après une DSAC, l'objectif est de continuer à bouger pour votre santé cardiaque et mentale, sans toutefois mettre trop de pression sur vos artères. Quelques conseils :

- Participez à un programme de réadaptation cardiovasculaire pour obtenir des recommandations précises.
- Reprenez graduellement vos activités physiques.
- Ne soulevez aucun objet de plus de 20 à 30 livres avant d'avoir reçu l'autorisation de votre médecin.
- Évitez les exercices isométriques, contre résistance ou impliquant de lourdes charges avant de parler à votre spécialiste.
- Si vous êtes atteint(e) de FMD ou de dissections dans la tête ou le cou, évitez :
 - Les pompes (*push-ups*), les abdominaux ou tout autre exercice qui sollicite vos muscles contre une forte résistance.
 - Les positions, contorsions ou manipulations extrêmes de la tête ou du cou.



Recommandé :

- Réadaptation cardiovasculaire
- Exercice aérobique d'intensité modérée
- Entraînement par intervalles
- Renforcement musculaire avec poids légers et nombre de répétitions élevé



Avec prudence :

- Exercice aérobique pour augmenter l'endurance
- Exercices pour prendre de la masse musculaire
- Yoga (**SANS** positions extrêmes de la tête et du cou)



À éviter :

- Exercices soudains ou très intenses
- Soulever de lourdes charges en retenant votre souffle
- Sports de contact
- Positions extrêmes de la tête et du cou

Source : Tweet, M.S., et coll. (2021). Physical activity and exercise in patients with spontaneous coronary artery dissection and fibromuscular dysplasia. *European Heart Journal*, 42(37), 3825–3828.

Vivre avec la DSAC

La dissection sera toujours en cours de guérison lorsque vous recevrez votre congé de l'hôpital. Il est donc important de prendre certaines précautions.

Médicaments

Assurez-vous de bien comprendre quels médicaments on vous a prescrits et pourquoi vous les prenez. Suivez les posologies et discutez des effets secondaires et de vos inquiétudes avec votre médecin. N'arrêtez PAS de prendre un médicament sans en parler d'abord à votre médecin.

Activités du quotidien

La plupart des gens peuvent reprendre progressivement leurs tâches ménagères comme la cuisine, la lessive et les courses dans les deux premières semaines. Vous devrez peut-être limiter le poids de vos sacs ou du panier à linge. Faites des pauses si nécessaire et écoutez votre corps.

Conduite automobile

Consultez votre cardiologue pour savoir quand vous pourrez recommencer à conduire en toute sécurité après votre crise cardiaque. La réponse dépendra de votre fraction d'éjection (FE), c'est-à-dire la proportion (%) de sang qui sort de votre cœur à chaque battement. Le délai peut aller de deux semaines à trois mois.

Voici quelques lignes directrices générales. Il est important de demander à votre cardiologue quand vous pourrez reprendre le volant en toute sécurité.

Si votre fraction d'éjection est de 41 % ou plus :

- Vous devez attendre deux semaines avant de reprendre le volant.
- Si vous conduisez un véhicule dans le cadre de votre travail, vous devez attendre un mois avant de reprendre le volant, à moins d'avis contraire de la part de votre cardiologue.

Si votre fraction d'éjection est de 40 % ou moins :

- Vous devez attendre un mois avant de recommencer à conduire.
- Si vous conduisez un véhicule dans le cadre de votre travail, vous devez attendre trois mois avant de reprendre le volant, à moins d'avis contraire de la part de votre cardiologue.

Relations sexuelles

En général, si vous êtes capable de monter une volée d'escaliers, vous pouvez avoir des relations sexuelles. Dans la plupart des cas, on parle de quatre à six semaines après une crise cardiaque. Veuillez consulter votre médecin pour savoir quand vous pourrez le faire en toute sécurité.

Grossesse

Après une DSAC, la grossesse est à éviter en raison du risque élevé de récurrence. La DSAC associée à la grossesse est souvent plus agressive et plus grave que les autres. Utilisez un moyen de contraception fiable (recommandé par votre médecin) pour ne pas tomber enceinte avant d'avoir discuté des risques avec votre cardiologue. Évitez les contraceptifs contenant de l'œstrogène. Les méthodes contraceptives recommandées comprennent les stérilets en cuivre ou contenant de la progestérone, les implants sous-cutanés contenant de la progestérone, la ligature des trompes ou la vasectomie. Les méthodes de barrière comme les condoms ou les diaphragmes ne sont pas suffisantes.

Soins personnels

Prenez soin de vous et écoutez votre corps. Reposez-vous quand vous en sentez le besoin, efforcez-vous de bien dormir et de bien manger, faites les exercices recommandés, passez du temps avec votre famille et vos amis et trouvez des façons saines de combattre le stress. Consultez notre série 10 conseils pour l'exercice, le sommeil, la gestion du stress, la santé émotionnelle et l'alimentation au ottawaheart.ca/10-conseils-readaptation.

Préparation aux rendez-vous

Comme les protocoles de soins évoluent à mesure que la recherche sur la DSAC se poursuit, l'information que vous recevez peut changer au fil du temps. Toutefois, les médecins sont ouverts aux questions concernant les nouvelles informations.

N'hésitez pas à vous faire accompagner à vos rendez-vous au besoin.

Pour tirer le maximum de vos rendez-vous, notez vos questions et préoccupations à l'avance. Voici quelques exemples de questions courantes :

- Qu'est-ce qui a causé ma DSAC?
- Est-ce que j'ai besoin de passer d'autres tests?
- Quels autres traitements conviendraient dans ma situation?
- Quels sont les risques que je subisse une autre DSAC?
- Quelles seront les conséquences de ma DSAC sur mes autres problèmes de santé?
- Est-ce qu'il y a des choses que je ne devrais pas faire (ex. lever des charges lourdes, cardio intense, exercices isométriques ou d'inversion)?
- Est-ce qu'une grossesse est contre-indiquée?
- Devrais-je passer des tests pour d'autres maladies?
- À quoi servent les médicaments qui m'ont été prescrits?
- Que dois-je faire si mes médicaments me causent des effets secondaires?
- Comment savoir si mes symptômes sont graves?
- Quand sera mon prochain suivi, et dois-je prendre le rendez-vous moi-même?

Ressources additionnelles

Voici quelques sources d'information fiables sur la DSAC :

Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (EN | FR)

- La page web comprend une série de vidéos basées sur des questions courantes à propos de la DSAC et couvrant les causes, les perspectives de rétablissement, les médicaments, les suivis, le bien-être émotionnel et la planification familiale.

Voir : ottawaheart.ca/dsac

Hôpital général de Vancouver (EN)

- Propose le premier programme de réadaptation cardiaque spécialement destiné aux femmes ayant reçu un diagnostic de DSAC.

Voir : scad.ubc.ca/vgh-scad-cardiac-rehab-program

SCAD Alliance (EN)

- Organisation à but non lucratif qui se consacre à faire connaître la DSAC, à appuyer la recherche et à fournir informations et ressources sur la maladie. Le site web comprend une liste de groupes de soutien permettant d'entrer en contact et d'échanger avec d'autres personnes et familles touchées par la DSAC.

Voir : scadalliance.org

Hôpital Sunnybrook (EN)

- Ce guide facile à lire explique la DSAC, ses causes, ses symptômes, son diagnostic et son traitement, et offre des conseils relatifs au rétablissement et à l'adoption de saines habitudes de vie.

Voir : sunnybrook.ca/wp-content/uploads/2025/11/spontaneous-coronary-artery-dissection-guide.pdf

Clinique Mayo (EN)

- Symptômes, causes possibles, facteurs de risque et complications de la DSAC, et quand consulter.

Voir : mayoclinic.org/diseases-conditions/spontaneous-coronary-artery-dissection/symptoms-causes/syc-20353711

Clinique Cleveland (EN)

- Informations sur les symptômes, les causes, le diagnostic, les options thérapeutiques, les stratégies de rétablissement et la prévention de la DSAC.

Voir : my.clevelandclinic.org/health/diseases/17503-spontaneous-coronary-artery-dissection-scad

Fondation des maladies du cœur du Canada (EN | FR)

- Une ressource accessible sur la DSAC, son impact sur le cœur, les facteurs de risque et comment bien vivre après le diagnostic.

Voir : coeuretavc.ca/maladies-du-coeur/problemes-de-sante/dissection-spontanee-de-l-artere-coronaire

