

KALON

L'athérosclérose coronaire est responsable d'un rétrécissement progressif du calibre artériel.

Lorsque ce rétrécissement (sténose) devient

« significatif » le débit sanguin en aval se réduit au point que le myocarde vascularisé par cette artère

reçoit une quantité insuffisante d'oxygène pour fonctionner normalement. C'est la « **souffrance ischémique** ». Ce phénomène survient d'abord à l'effort

angineuses » ou « **angine de poitrine** » ou encore « **angor** ».

La douleur angineuse typique :

Constrictive (elle serre la poitrine qui semble prise dans un étau) ou à type d'oppression (gêne thoracique et respiratoire angoissante) ou de pesanteur thoracique (sensation de

L'angine de poitrine

poids sur la poitrine) ou de brûlure derrière le sternum en barre horizontale. En règle le patient désigne sa douleur de la main ou des deux mains (jamais d'un doigt placé à un endroit précis du thorax).

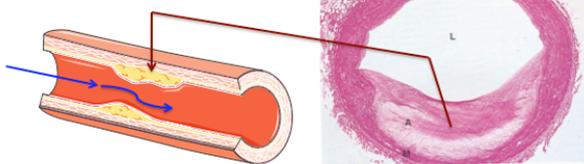
Cette douleur irradie classiquement au membre supérieur gauche ou aux deux bras, mais aussi au niveau du cou et de la mâchoire.

Elle survient le plus souvent à l'effort (angor d'effort) mais parfois aussi spontanément (quand les lésions sont sévères ou en cas de spasme surajouté). Elle est favorisée par le froid et la période post-prandiale (les efforts réalisés aussitôt après le repas).

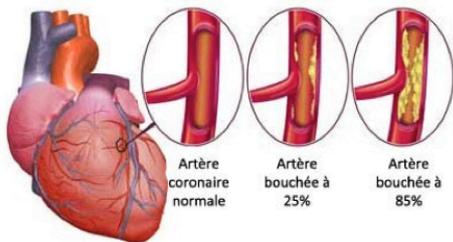
D'une durée de plusieurs minutes elle disparaît à l'arrêt de l'effort déclenchant ou après prise de Trinitrine sub-linguale.

La Trinitrine est un vasodilatateur. Elle agit en dilatant les artères coronaires et surtout en diminuant le travail cardiaque (et donc la consommation d'oxygène myocardique) par son action vasodilatatrice artériolaire (diminution de la résistance à l'écoulement du sang) et vasodilatatrice veineuse (diminution du retour veineux vers le cœur).

Plaque d'athérome responsable d'une sténose artérielle



Rétrécissement progressif du calibre artériel coronaire....

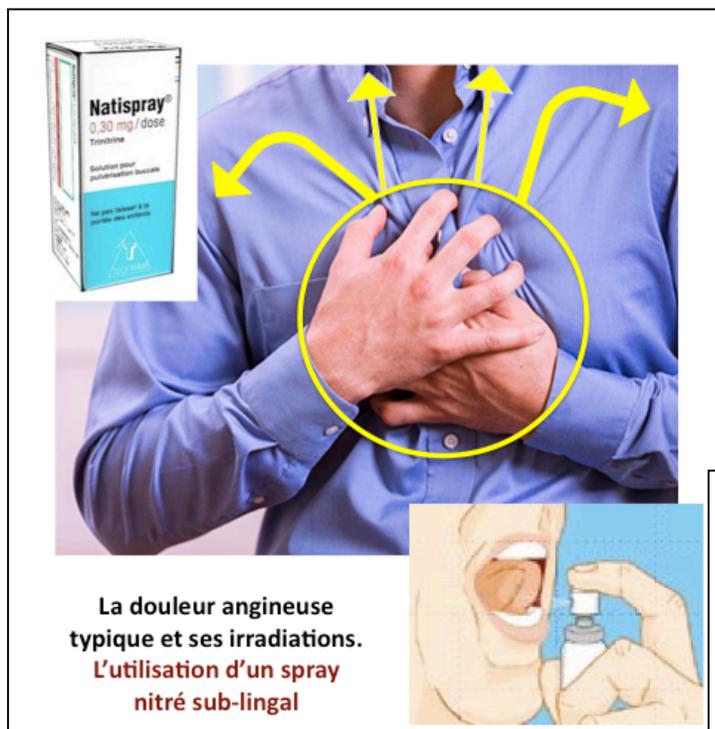


...induisant une souffrance ischémique du muscle cardiaque (ischémie myocardique)

(quand le myocarde doit travailler plus en raison de l'augmentation de la pression artérielle et de l'accélération de la fréquence cardiaque) mais l'effort déclenchant est de moins en moins important au fur et à mesure de la progression de la sténose

Cette souffrance ischémique se manifeste cliniquement par des douleurs thoraciques qu'on appelle «douleurs

Elle se présente sous forme de comprimés à laisser fondre sous la langue ou de spray (forme la plus couramment utilisée aujourd'hui). Le spray est doté d'une valve doseuse qui délivre une dose précise du produit (par exemple 0,15 ou 0,30 mg dans le cas du NATRISPRAY*) qui passe dans le sang très rapidement (le pro-



La douleur angineuse typique et ses irradiations.
L'utilisation d'un spray nitré sub-lingual

duit doit être laissé sous la langue et non avalé). La vasodilatation induite peut être responsable de céphalées et surtout d'une baisse tensionnelle qui peut être importante (il est donc préférable de s'asseoir ou de s'allonger avant d'effectuer la pulvérisation pour éviter un malaise). Une pulvérisation suffit en général pour faire disparaître très rapidement une authentique douleur angineuse. Si ce n'est pas le cas une deuxième pulvérisation peut être pratiquée 3 à 5 minutes après la première et si la douleur ne cède toujours pas soit il ne s'agit pas d'une douleur d'origine cardiaque soit on est en présence d'une menace d'infarctus et il faut appeler le « 15 ».

La douleur peut être atypique :

Au « creux de l'estomac » (épigastrique), notamment quand c'est la face inférieure (dite diaphragmatique) du cœur qui souffre.

Dorsale.

Brachiale ou maxillaire isolée (la douleur se résume alors à ses irradiations).

A type de trouble digestif isolé (nausées...)

La douleur peut être remplacée par un blocage brutal de la respiration lors d'un effort (« blockpnée »).

Elle peut même être absente, c'est « l'ischémie silencieuse » qui survient notamment chez les diabétiques qui font de l'ischémie silencieuse dans 10 à 20 % des cas contre 1 à 4 % chez les non diabétiques.

Le cas particulier de la femme jeune :

Si la douleur de type angineux demeure le symptôme le plus fréquent, elle est souvent moins intense et peut survenir en dehors de tout effort significatif, notamment lors des activités quotidiennes banales ou de stress psychologique.

Elle peut être de localisation inhabituelle, notamment abdominale.

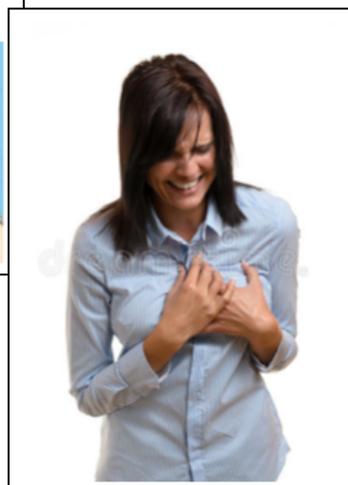
Ou laisser place à des symptômes atypiques : dyspnée, fatigabilité, sueurs,

« faiblesse »,

anxiété non expliquée...

Ce qui doit attirer l'attention c'est l'apparition récente de ces symptômes, tout à fait inhabituels pour la patiente.

Bien entendu le contexte est très important (tabagisme ++).



On distingue l'angor « stable » ou « maladie coronaire chronique » qui correspond à des lésions coronaires non menaçantes d'évolution lente et très progressive et l'angor « instable » qu'on appelait autrefois « syndrome de menace d'infarctus » et qu'on désigne maintenant sous le nom de « syndrome coronarien aigu » (SCA) qui correspond à une fissure ou à une rupture de plaque.

Nous étudierons ces deux formes d'angor dans les prochains numéros de KALON.

Docteur J-F. HOUËL (cardiologue).