

L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Conférence du 6 décembre 2006

Dr Olivier DIBON, Chef du Service de Cardiologie au CHRO.

L'infarctus du myocarde, plus communément appelé « crise cardiaque », frappe 120 à 150 000 personnes et cause 40 à 50 000 morts chaque année. Il représente près de 40 % des décès pré-hospitaliers et quelque 5 milliards d'euros de dépenses de santé par an ! Cet accident grave, dont le nombre n'a pas diminué ces dernières années, impose de bons réflexes et des soins en extrême urgence. L'infarctus peut cependant être évité ou minimisé, comme la plupart des maladies cardio-vasculaires grâce à une bonne hygiène de vie.

Les signes de l'infarctus.

Dans 50 % des cas, l'infarctus ne se manifeste par aucun symptôme annonciateur. Lorsqu'il survient, la victime ressent une forte et oppressante douleur dans la poitrine, qui lui serre le thorax comme dans un étau et peut diffuser jusque vers la mâchoire, les bras, le dos ou le creux de l'estomac. Elle respire très mal, a envie de vomir et a l'impression qu'elle peut mourir d'un instant à l'autre.

L'infarctus du myocarde est le type même de l'urgence médicale absolue : celle qui nécessite une intervention très rapide et efficace, pour empêcher l'arrêt du cœur... Toute douleur thoracique doit inciter à consulter rapidement un médecin. Si la douleur persiste au-delà de 10 à 20 minutes, il faut impérativement appeler les secours.

Dans 6 cas sur 10, l'infarctus frappe des personnes de plus de 65 ans, ce qui signifie, a contrario, que beaucoup de personnes jeunes et actives en sont aussi victimes. Par ailleurs, les femmes sont de plus en plus victimes de l'infarctus, à cause, notamment, du tabagisme.

Prévenir et traiter correctement l'infarctus cardiaque constitue un enjeu majeur de santé publique.

Le mécanisme de « fabrication » de l'infarctus du myocarde.

Le myocarde est le muscle cardiaque qui permet, par ses contractions, de propulser le sang dans le corps grâce au réseau artériel, pour fournir à l'organisme l'ensemble des éléments nécessaires à sa bonne marche. Le cœur se contracte 50 à 90 fois par minute au repos, deux

ou trois plus en cas d'effort physique intense. Il utilise pour lui-même 10 % de tout l'oxygène consommé par l'organisme. Cet oxygène lui est apporté en provenance des poumons, par les globules rouges du sang, via les artères coronaires.

L'infarctus se produit lorsque qu'un caillot de sang bouche une coronaire : la partie du cœur desservie par la coronaire obstruée est privée d'oxygène et se détruit rapidement si l'on n'agit pas d'urgence pour déboucher l'artère. Les conséquences sont un trouble du rythme cardiaque, voire l'arrêt pur et simple du cœur.

L'infarctus est la conséquence d'une réaction en chaîne : du cholestérol se dépose en excès sur les parois des artères et forme des plaques de graisse (d'« athérome ») ; les rétrécissements créés par l'athérome empêchent le sang de circuler normalement (on parle alors d'« athérosclérose ») et la paroi interne d'une artère ainsi abîmée peut se fissurer, ce qui entraîne la formation d'un caillot de sang (ou « thrombose ») qui vient s'accumuler et coaguler sur la brèche pour la colmater...

La conduite tenir face à un infarctus.

Parce qu'il fait courir le risque de mort subite, l'infarctus est une urgence vitale : plus il est pris en charge tôt, au mieux dans l'heure qui suit le début des symptômes, plus ses conséquences sont limitées ; plus l'intervention est rapide, plus le patient a de chances de « récupérer » la zone cardiaque atteinte.

1/ Le premier réflexe est donc d'alerter ou de faire appeler immédiatement le 15, le 18 ou le 112 afin de mobiliser les secours médicaux d'urgence. On ne doit appeler le médecin traitant pour un conseil éventuel qu'après avoir d'abord alerté le 15.

2/ Il faut ensuite placer la victime au repos.

3/ Il s'agit aussi, en attendant les secours, de donner à la victime un comprimé ou un sachet d'aspirine, quel que soit le dosage, de façon à limiter la formation du caillot dans l'artère grâce au pouvoir de fluidification du sang de ce médicament qui agit en moins d'une heure.

4/ En cas d'arrêt cardiaque, une personne formée aux techniques du secourisme peut tenter un massage ou se servir d'un défibrillateur semi-automatique (DSA) pour tenter de faire repartir le cœur, en supposant qu'elle se trouve dans un lieu public disposant de cet appareil, très simple d'utilisation, qui délivre des chocs électriques et peut permettre de sauver, comme aux Etats-Unis, de nombreuses personnes victimes d'un infarctus sur la voie publique ou dans un lieu public.

La prise en charge médicale et hospitalière.

Dès son arrivée au chevet du patient, le médecin du SAMU fait le diagnostic avec un électrocardiogramme. Il peut alors soit commencer à désobstruer l'artère bouchée par injection dans une veine du bras d'un « thrombolytique » qui dissout le caillot, soit préférer transférer la personne dans un service de réanimation spécialisé pour le cœur ou une USIC (unité de soins intensifs de cardiologie), pour qu'on lui fasse une « angioplastie ».

Il existe 3 USIC dans le Loiret : une au CHRO, une à la clinique de la Reine Blanche à Orléans et une à l'hôpital de Montargis.

Si nécessaire, l'équipe hospitalière va « ramoner » l'artère par dilatation mécanique afin de la déboucher, puis poser un « stent », un petit tuyau grillagé en acier inoxydable, à l'emplacement où l'artère a été lésée, afin de permettre de rétablir une circulation sanguine normale.

Lorsque l'infarctus est pris en charge tardivement, une opération chirurgicale est parfois effectuée, un « pontage », qui consiste à créer une déviation au-dessus ou à côté du rétrécissement coronarien.

Une crise cardiaque impose systématiquement une hospitalisation en soins intensifs, durant laquelle le patient est surveillé 24 heures sur 24 et subit plusieurs examens (prises de sang, échocardiographie, éventuellement coronarographie) pour éviter toute complication.

Empêcher la récurrence.

Une fois sortie de l'hôpital, la personne doit, pour limiter les risques de récurrence, adopter une saine hygiène de vie (s'alimenter de manière variée et équilibrée, avec peu de sucre, d'alcool et de graisses saturées, faire de l'exercice physique doux et fréquent, ne pas fumer) et se faire suivre régulièrement par son médecin (notamment pour surveiller la tension artérielle, le cholestérol, les triglycérides, le diabète et passer des examens de contrôle comme un électrocardiogramme d'effort et une scintigraphie cardiaque). Ces règles valent aussi pour prévenir toute maladie cardio-vasculaire.

Par ailleurs, la personne doit s'astreindre à prendre plusieurs médicaments de concert, durant toute sa vie : un fluidifiant du sang comme l'aspirine ou l'antivitamine K, des statines contre le cholestérol, des bêtabloquants pour ralentir les battements du cœur et des inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) pour diminuer la tension artérielle. Grâce à toutes ces précautions, l'infarctus n'est souvent qu'un mauvais souvenir sans lendemain...

Les facteurs de risques cardio-vasculaires.

Outre le tabagisme et le diabète, l'hypercholestérolémie, l'hypertension artérielle et le surpoids figurent parmi les principaux facteurs de risques cardio-vasculaires. Il faut s'attaquer à ces facteurs un par un, l'un après l'autre, si l'on veut réussir à les maîtriser. Tenter de les contrôler tous en même temps peut s'avérer difficile, voire impossible.

L'hypercholestérolémie :

L'excès de cholestérol ou « hypercholestérolémie » est un facteur de risque majeur de maladies cardio-vasculaires. Le taux normal de cholestérol dans le sang doit être inférieur à 2g/l de sang, répartis entre un taux de HDL qui doit être supérieur à 0,35 g et un taux de LDL qui ne doit pas dépasser 1,6 g. Or les trois quart des Français ne connaissent pas leur taux de cholestérol, qui se détermine par une simple analyse de sang...

Le cholestérol est une graisse naturelle indispensable au bon fonctionnement des cellules et à la fabrication de substances comme les hormones ou la bile. Le corps fabrique 70 à 80 % du cholestérol et l'alimentation lui fournit le reste. Le cholestérol circule sous deux formes dans le sang : le « bon » cholestérol ou « HDL », qui ramasse l'excédent de cholestérol dans le sang et le ramène vers le foie, ce qui favorise la bonne marche du système cardio-vasculaire, et le « mauvais » cholestérol ou « LDL », qui transporte le cholestérol du foie vers les cellules et le déverse dans le sang en cas d'excès, ce qui constitue alors un facteur de risque cardio-vasculaire.

L'hypertension artérielle (HTA) :

Il y a HTA lorsque la pression artérielle reste supérieure à 140/90 millimètres de mercure (14/9 de tension) à plusieurs reprises : le premier chiffre donne la pression systolique (lorsque le ventricule gauche du cœur expulse le sang vers les artères), le second celui de la pression diastolique (le ventricule est alors au repos). Plus la pression est élevée, plus il y a de risque de détérioration au niveau du cœur, du cerveau, des reins et des membres. L'artère est en effet un « tuyau » qui supporte mal les pressions trop élevées : celles-ci provoquent rigidité, rétrécissement, voire rupture.

Dans 95 % des cas, l'HTA est dite « essentielle », c'est-à-dire sans que l'on retrouve une cause. Pour le reste, elle peut être la conséquence d'une anomalie rénale ou hormonale, de l'absorption de certains médicaments ou aliments (régliste), voire d'origine familiale ou éventuellement congénitale. L'HTA ne s'annonce par aucun symptôme particulier, sauf parfois des maux de tête ou des bourdonnements d'oreilles.

La prévention de l'infarctus et ses maladies cardio-vasculaires.

1/ La pratique d'un exercice physique d'endurance, régulier et raisonnable. La sédentarité est l'un des pires ennemis du système cardio-vasculaire. Mal entraîné, le muscle cardiaque se contracte moins bien et perd de sa puissance. Pratiquer trente minutes d'activité physique, cinq fois par semaine, fait chuter de 44 % le risque d'accident cardio-vasculaire chez l'homme et de 30 % chez la femme. Il est donc indispensable de s'astreindre à une activité physique régulière, même très douce si l'on est fragile ou fatigué : marche, vélo sur le plat ou natation.

A défaut de pouvoir mettre le nez dehors pendant les mauvais jours, il est possible d'entretenir sa forme cardiaque grâce sur un appareil de « cardio-training », chez soi ou en centre spécialisé, après avoir fait un bilan chez son médecin. L'engin utilisé doit être souple, facilement réglable et doté d'un cardio-fréquence-mètre (l'ordinateur de mesure de l'effort et du rythme cardiaque) simple à utiliser.

La pratique, adaptée à l'âge et la condition physique, doit s'appuyer sur la règle de la fréquence cardiaque maximale (FCM) théorique, qui est de 220 pulsations cardiaques à la minute, nombre duquel on retranche son âge. Exemple à 60 ans : 220 moins 60, soit 160 pulsations/minute. Il ne faut pas dépasser, pour commencer, 55 à 60 % de cette valeur pour une personne sédentaire et 60 à 70 % pour une personne active. Les spécialistes recommandent en moyenne des séances de 30 minutes par jour ou d'une heure 3 fois par semaine.

2/ Manger méditerranéen.

Limiter sa consommation d'acides gras saturés d'origine animale (beurre, produits laitiers gras, viande grasse, charcuterie, viennoiseries...), de frites, de sauces, de sucres « rapides » (confiseries, sirop, confiture...) et d'alcool, mais manger au moins 5 fruits et légumes différents par jour (pour les vitamines C et E, notamment, et les sels minéraux qu'ils contiennent), plus de légumineuses (lentilles, pois, haricots blancs), davantage de viandes maigres (volailles) et d'aliments contenant des acides gras mono- et polyinsaturés (les fameux oméga 3), c'est-à-dire du poisson gras (saumon, sardine, thon...) au moins deux fois par semaine et des huiles végétales variées (olive, tournesol et surtout colza, la plus riche en oméga 3).

Il n'est pas interdit de boire un verre de vin (mais un seul) à chaque repas, car le vin est riche en polyphénols, des anti-oxydants qui piègent les radicaux libres. Les polyphénols, présents aussi dans le thé et les crudités, jouent un rôle protecteur en diminuant l'agrégation plaquettaire.

Enfin, il faut limiter la consommation de sel, qui fait grimper la tension artérielle, et surtout arrêter de fumer, le tabagisme, étant un facteur majeur de risque cardio-vasculaire.

Pour en savoir plus, consultez le site Internet de la Fédération Française de Cardiologie : www.fedecardio.com.