



## Crise cardiaque (infarctus du myocarde)

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 08/04/2020

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

Des facteurs héréditaires ou un mode de vie néfaste pour la santé peut augmenter la teneur en graisses dans le sang. Ceci peut lentement boucher les vaisseaux sanguins. Après quelques décennies, les dépôts graisseux dans la paroi des artères se calcifient. C'est ce qu'on appelle l'artériosclérose (ou athérosclérose ou athéromatose).

Les artères coronaires sont les vaisseaux sanguins qui alimentent le muscle du cœur (myocarde) en oxygène. Lorsqu'un amas de graisse se détache d'un seul coup, une artère coronaire peut se boucher soudainement partiellement voire complètement. La partie du cœur irriguée par l'artère coronaire bouchée ne reçoit plus de sang oxygéné et meurt. C'est ce qu'on désigne par infarctus du myocarde ou crise cardiaque.

Votre [mode de vie](#) peut avoir une influence considérable sur votre risque de maladie cardiovasculaire. Les principaux facteurs de risque sont le tabagisme, l'excès de poids, le stress, le manque d'activités physiques, l'augmentation du taux de cholestérol, l'hypertension artérielle et le diabète. L'hérédité, l'âge et (pour les femmes) la période après la ménopause sont aussi des facteurs de risque mais non influençables.

### Quelle est sa fréquence ?

Les maladies cardiovasculaires, en particulier les infarctus du myocarde, sont la principale cause de décès en Belgique. Chaque année, environ 15 000 Belges font une crise cardiaque. Un peu moins de la moitié ne survit pas. La crise cardiaque ne concerne pas que les personnes âgées ; au moment de leur première crise cardiaque, un quart des hommes a moins de 55 ans.

### Comment la reconnaître ?

Avant un infarctus, une « angine de poitrine » est parfois déjà présente depuis un certain temps : il s'agit d'une sensation douloureuse et oppressante à la poitrine, en particulier à l'effort. Les plaintes diminuent au repos.

En cas d'infarctus du myocarde, il s'agit souvent d'une sensation douloureuse et oppressante, et parfois même d'une sensation de serrement à la poitrine, généralement derrière le sternum, qui dure au moins 20 minutes. Chez l'homme, la douleur irradie souvent vers le bras (gauche), parfois les épaules, le cou, la mâchoire, le dos ou le haut de l'abdomen. Chez la femme, les symptômes d'un infarctus sont moins typiques. Cette sensation ne disparaît pas au repos et elle n'est modifiée, ni par la respiration, ni par un changement de posture. Vous pouvez également être nauséux, transpirer de manière excessive, claquer des dents, ou encore être pris d'essoufflement ou de vertiges.

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic doit être évoqué sur base des plaintes. Un examen clinique, un ECG (électrocardiogramme) et une analyse du sang viendront par la suite confirmer le diagnostic.

### Que pouvez-vous faire ?

Veillez à adopter un mode de vie sain. Mangez sainement et surveillez votre poids. Remplacez les graisses saturées (par exemple le beurre) par des graisses insaturées (par exemple l'huile d'olive). Consommez au maximum 6 grammes de sel par jour (la consommation moyenne en Belgique est de 10 grammes par personne et par jour). Réduisez votre consommation d'alcool et arrêtez de fumer. Faites de l'exercice au moins 30 minutes par jour. Soyez au courant d'éventuelles maladies cardiovasculaires dans votre famille et informez-en votre médecin.

Les symptômes d'une crise cardiaque ne sont parfois pas reconnus par le patient lui-même ou sont sous-estimés. Le message est clair : appelez votre médecin et, si nécessaire, le numéro d'urgence 112 si vous suspectez une crise cardiaque.

### Que peut faire votre médecin ?

Des soins médicaux rapides sont essentiels pour préserver la viabilité de la plus grande partie possible du muscle cardiaque (myocarde) et pour prévenir ou traiter des complications potentiellement mortelles telles que les troubles du rythme (arythmies) cardiaques. Si le médecin généraliste est le premier sur place, il appellera les secours, donnera de l'aspirine et réalisera si possible un ECG (électrocardiogramme), en attendant les secours.

Les options de traitement à l'hôpital dépendent entre autres du temps écoulé depuis le début de l'infarctus. Parfois, un médicament peut aider à résorber le caillot qui bouche l'artère du cœur. Cela n'est possible que dans les 2 heures qui suivent l'apparition des symptômes et cela augmente aussi le risque d'hémorragie.

L'artère du cœur est parfois débouchée mécaniquement en insérant un ballon jusque dans l'artère jusqu'au caillot puis en le gonflant. Cette procédure permet de dilater l'artère du cœur rétrécie par le caillot. Parfois, un « stent » sera placé rapidement pour maintenir l'artère ouverte ou alors un pontage (by-pass) sera réalisé.

Ensuite, après la phase aigüe, commence une phase de rééducation : rééducation avec des exercices et contrôle (avec ou sans médicaments) des facteurs de risque liés au mode de vie ayant conduit au premier infarctus. Cette rééducation est accompagnée par plusieurs professionnels différents. Ces médicaments comprennent des antiagrégant (par exemple, l'aspirine ou le clopidogrel), un agent hypocholestérolémiant (les statines), un bêta-bloquant et éventuellement un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA).

### En savoir plus ?

- [Angine de poitrine, infarctus : un manque d'oxygène – mongeneraliste.be – SSMG – Société Scientifique de Médecine Générale](#)
- [Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! \(vidéo\) – CSS – Conseil Supérieur de la Santé](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Manger mieux – Mutualité chrétienne](#)
- ['Bonnes' et 'mauvaises' graisses dans notre alimentation – Mutualité chrétienne](#)
- [Nutri-Score – SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement](#)
- [Activité physique – Manger Bouger – Question Santé](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop – Fondation contre le cancer](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)
- [Coronarographie et dilatation coronaire, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Aspirine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Clopidogrel – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Statines – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Bêta-bloquants – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [IECA – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

*Vous cherchez une aide plus spécialisée ?*

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)

**Sources**

- [Guide de pratique clinique étranger 'Syndrome coronarien aigu et infarctus du myocarde' \(2000\), mis à jour le 16.03.2017 et adapté au contexte belge le 27.06.2017 – ebpracticenet](#)
- <https://liguecardioliga.be/>