

L'Angine Pectorale

L'angine pectorale signifie la présence de la douleur, habituellement retrosternale (elle peut être aussi épigastrique), caractérisée par brûlure, oppression („pesanteur”), constriction („griffe”, „étai”), localisée ou à irradiation dans la zone précordiale, le cou, la mâchoire, les épaules, les bras, les avant-bras, postérieures vers les omoplates, la région inter-scapulo-vertébrale.

Généralement, la douleur a caractères spécifiques en termes de durée (de 5 minutes jusqu'à 15-20 minutes), de déclenchement (effort, émotion, froid), et de disparition (cessation prompte au repos, nitroglycérine). Elle peut être accompagnée par la dyspnée (sensation de manque d'air), palpitations (rythme cardiaque anormal).

La douleur n'est pas pulsatile, à caractère de lancements, piquûre, elle n'est pas influencée par les mouvements respiratoires de la boîte thoracique ou des membres supérieurs, elle n'est pas accentuée à la palpation/pression de la région douloureuse, n'est pas améliorée par l'ingestion d'aliments (liquides ou solides).

La cause de l'angine pectorale est le rétrécissement significatif d'une ou plusieurs artères coronaires.

En fonction des caractéristiques, l'angine pectorale peut être :

- **Angine pectorale d'effort stable**, caractérisée par l'apparition de la douleur et/ou des phénomènes accompagnants au même seuil l'effort, le froid ou les riches repas. Elle peut évoluer à tout moment vers l'angine instable, l'infarctus myocardique, la mort subite. Elle nécessite d'investigations et du traitement complexe, le plus souvent celui médicamenteux n'étant pas suffisant ;
- **L'angine pectorale instable**, caractérisée par la présence de la douleur et/ou des phénomènes accompagnants lors des efforts progressivement plus réduits (l'angine d'effort aggravée), au repos (l'angine de repos). Elle inclut la soi-disant angine de novo, c'est-à-dire l'apparition de la douleur chez un patient sans antécédentes de maladie cardiovasculaire ischémique. C'est un état qui impose de se présenter d'urgence chez le médecin cardiologue. C'est le signe d'une maladie coronarienne qui, tôt ou tard, va conduire à la production de l'infarctus myocardique, dans l'absence du traitement approprié, médicamenteux et interventionnel ou chirurgical.
- **L'angine microvasculaire** (le syndrome “X” coronarien) est une espèce particulière d'angine, caractérisée par la présence de la douleur angineuse chez les patients avec artères coronaires apparemment normales (sans lésions prouvées par la coronographie), mais avec des troubles de la microcirculation coronarienne.

Investigations

- L'électrocardiogramme
- Echocardiographie
- Tests de stress : test d'effort, la scintille myocardique, échographie de stress
- L'angiographie coronarienne (coronarographie)

Traitement

Le traitement de l'angine pectorale est un complexe, qui suppose la combinaison :

- Le traitement médicamenteux ; antiagrégants, bêtabloquants/calciem riches, nitrates, statine, +/- anticoagulant, et le traitement des facteurs de risque (spécialement le traitement de l'hypertension artérielle, le diabète sucré, l'affection rénale.
- Le traitement interventionnel (l'angioplastie coronarienne) et/ou :

- Le traitement chirurgical (pontage aorto-coronarien).

La décision n'est pas influencée par les lésions coronariennes, mais aussi de la présence des affections associées : endommagement valvulaire, diabète sucré, maladies rénales, néoplasiques, digestives, etc.