

L'infarctus aigu du myocarde

L'infarctus aigu du myocarde représente l'obstruction totale d'une artère coronaire suite à la formation d'un thrombus (caillot de sang), dans la plupart des cas au niveau d'une plaque athéromateuse (dépôt de graisses et de calcium dans la paroi vasculaire). L'occlusion totale du vaisseau conduit au manque de sang et d'oxygène dans le territoire irrigué par le vaisseau respectif, et l'accumulation de produits toxiques, qui ont comme conséquence l'apparition d'une douleur thoracique antérieure intense (pression, brûlure, poids), avec ou sans irradiation dans d'autres territoires (cou, bras, épaules, omoplates, épigastre), prolongée pour plus de 30 minutes, qui ne répond pas à la nitroglycérine sublinguale. La douleur peut être accompagnée par d'autres signes/symptômes : nausée, vomissements, sensations de suffocation, transpiration, agitation, palpitations, etc.

Le plus souvent il y a des modifications sur l'électrocardiogramme de repos, l'endommagement de la fonction dans certains territoires identifiables par des tests échocardiographiques et les modifications des épreuves de laboratoire (l'augmentation des valeurs de certains marqueurs dans le sang, ce qui signifie la destruction/la mort des cellules myocardiques).

C'est une urgence majeure, le seul traitement efficace étant le rétablissement le plus rapide possible de la circulation sanguine dans le territoire affecté, c'est à dire l'ouverture du vaisseau obstrué dès le début (durant les premières heures). La zone affectée du myocarde est d'autant plus limitée que l'ouverture du vaisseau se fait plus rapidement.

Environ un tiers des patients développent l'infarctus myocardique sans douleurs (particulièrement les patients diabétiques). Dans ces cas, seulement les autres signes accompagnants peuvent se manifester que le patient peut négliger ou interpréter dans le contexte d'autres maladies. Le plus souvent, la présence de l'infarctus myocardique est décelée ultérieurement au moment aigu, suite aux investigations cardiologiques (ECG, échocardiographie).

La détermination du diagnostic d'infarctus myocardique, même en l'absence des symptômes, nécessite des investigations supplémentaires, à savoir l'évaluation des artères coronaires par coronarographie et traitement selon le résultat de celle-ci, l'évolution de la maladie et le risque de développer des complications étant les mêmes chez les patients qui présentent des symptômes ou non.

Les complications de l'infarctus myocardique non traitées de manière adéquate dans le cas des patients qui ont survécu au moment aigu sont :

- Le décès
- La détérioration de la valve mitrale, la rupture d'une paroi du cœur
- Troubles sévères de rythme/conduction
- L'apparition le long du temps de l'insuffisance cardiaque par l'augmentation des dimensions des cavités du cœur
- L'angine post-infarctus : L'apparition ou la réapparition de la douleur à l'effort et/ou au repos qui affecte gravement la qualité de la vie
- L'accident vasculaire cérébral ou dans d'autres territoires vasculaires

L'évolution dépend de la taille de l'infarctus, si celui-ci est unique ou est superposé à un autre infarctus, de l'état des artères coronaires, de la possibilité de la solution interventionnelle/chirurgicale des lésions, des maladies associées, du contrôle des facteurs de risque.