

Angine de poitrine



Les points clés

L'angine de poitrine (ou angor) est due à un manque d'oxygène (ou ischémie) du cœur. Elle est souvent dû à un rétrécissement des artères nourricières du cœur (les coronaires) par des plaques **d'athérome**.

La formation de l'athérome est favorisée par :

- des facteurs héréditaires ++, le tabac +, l'âge, la ménopause, l'hypertension artérielle, le diabète, le cholestérol, l'obésité, la vie sédentaire...



> LES SIGNES

Vous avez une **douleur brutale dans la poitrine**, qui serre et va parfois dans le bras gauche ou la mâchoire. Elle dure quelques secondes ou minutes. Elle survient le plus souvent lors d'efforts (de même intensité), lors d'émotions, après un repas lourd, au froid.

Parfois il y a seulement une **sensation de pesanteur**, des **éructations**, des **nausées**.

> QUELS SONT LES RISQUES ?

Sans traitement, les artères vont se rétrécir de plus en plus. Vous risquez alors :

- **L'angor instable** : une des artères du cœur est presque bouchée. Les crises sont de plus en plus fréquentes et/ou longues et/ou survenant pour des efforts de moins en moins intenses voire au repos. C'est une urgence car le risque immédiat est la crise cardiaque.
- **L'infarctus du myocarde** (la crise cardiaque) : une des artères du cœur se bouche. Cela peut parfois conduire à une insuffisance cardiaque aiguë (le cœur n'arrive plus à faire son travail) voire au décès.
- **Les troubles du rythme cardiaque, la mort subit.**
- **L'insuffisance cardiaque chronique** : à long terme, la pompe cardiaque peut devenir inefficace.
- **Les accidents emboliques (AVC).**

> LE DIAGNOSTIC

Plusieurs examens permettent de déterminer l'importance de la maladie : **électrocardiogramme, épreuve d'effort, échographie, IRM cardiaque, scintigraphie cardiaque, scanner des coronaires, coronarographie.**

Ce dernier est un examen radiographique des coronaires. Il permet de visualiser les artères rétrécies.



La prise en charge

> UN TRAITEMENT À VIE

- **Les antiagrégants** comme l'aspirine ou les autres antiagrégants (clopidogrel) permettent au sang de mieux circuler et limitent le risque d'avoir un infarctus.
- **D'autres médicaments améliorent la survie** : les antihypertenseurs (b-bloquants, inhibiteurs du système rénine angiotensine) et les traitements contre le cholestérol (les statines).

> CAS PARTICULIERS

- Si vous avez un diabète, de l'hypertension artérielle, un cholestérol élevé, il vous faudra des traitements spécifiques.
- Parfois, on vous proposera la pose d'une endoprothèse (stent) ou un pontage.
- Si vous fumez, il faudra arrêter.



Les conseils

> RÉDUIRE LES RISQUES

- Prenez bien votre traitement, sans interruption.
- Faites-vous suivre régulièrement par votre médecin.
- Arrêtez le tabac.
- Faites une activité physique adaptée aux conseils de votre médecin (au moins 30 à 40 minutes par jour).
- Mangez équilibré et varié.
- Diminuez votre consommation de graisse (beurre et graisses animales) : mangez moins de viande rouge. Préférez le poisson, la volaille, les fruits et légumes, l'huile d'olive.
- Perdez quelques kilos si vous en avez en trop.
- Diminuez votre état de stress (par la relaxation par exemple).

Appelez le 15 si

- > Votre douleur ne cède pas spontanément ou après la prise de trinitrine (sous la langue) au bout de 5 minutes.



Consultez vite si

- > Si les crises sont plus fréquentes.
- > Si elles surviennent lors d'efforts moins intenses ou si elles ne se déroulent pas comme d'habitude.

Rédacteur : Dr Meneau et Dr M Sustersic, sept 2011. **Mise à jour, validation :** Pr JPBaguet, Dr P.Ennzeat, Dr Sustersic, mars 2016. **Sources :** CBIP 2008, Minerva 2006 et 2008, ANAES 2000, SFC 2008., ESC 2013. **Illustration :** O.Roux. **Contact :** melaniesustersic@yahoo.fr