



Un certain durcissement des artères se produit avec l'âge. Cependant, certains facteurs de risque peuvent accélérer le processus :

- Des antécédents familiaux des maladies cardio-vasculaires
- Le tabagisme
- L'hypercholestérolémie
- L'hypertension
- Le diabète
- L'obésité et le surpoids.
- La sédentarité
- La consommation abusive d'alcool et de drogues comme le cannabis, cocaïne, héroïne ...
- Le stress...



Oppression thoracique



Difficultés à respirer



Palpitations



Essoufflement à l'effort parfois au repos



Grande fatigue persistante



Troubles digestifs, Nausées

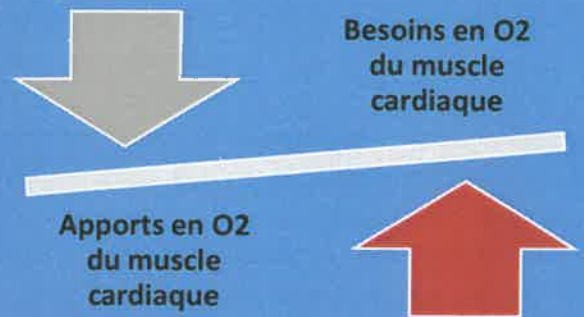


Le diagnostic de l'insuffisance coronaire se base sur

- ✓ L'électrocardiogramme (ECG) et des prises de sang
- ✓ L'échographie cardiaque.
- ✓ Le test d'effort (ECG) qui permet d'observer les variations de l'activité cardiaque, de la fréquence cardiaque et de la pression artérielle pendant un exercice musculaire sur un vélo par exemple, selon une procédure standardisée.
- ✓ La scintigraphie cardiaque, cathétérisme cardiaque avec injection de produit de contraste pour renseigner sur le fonctionnement du muscle cardiaque et sur la qualité de perfusion du cœur par les coronaires.
- ✓ La coronarographie (angiographie des coronaires) permet parfaitement de visualiser les artères coronaires, c'est à dire localiser les zones de rétrécissement ou de sténose.
- ✓ Le scanner du cœur et des artères coronaires.
- ✓ L'IRM cardiaque



L'insuffisance coronarienne



Le syndrome coronarien aigu (SCA) est provoqué par le rétrécissement ou l'obstruction des artères coronaires par une plaque d'athérome riche en cholestérol.

Lorsque l'occlusion des artères coronaires est partielle et que le sang continue à circuler, elle peut être responsable d'une douleur thoracique appelée: **Angine de la poitrine.**

Lorsque l'occlusion est complète c'est l'infarctus du myocarde l'IDM (la forme la plus grave de SCA), avec pour conséquence la nécrose plus ou moins grande du muscle cardiaque.

Les artères coronaires sont destinées à fournir au muscle cardiaque le sang oxygéné dont il a besoin

Plus de 100 décès par jour dont 40% des femmes, soit 4% de décès par heure (tous les quarts d'heure en moyenne, une personne meurt d'IDM), l'insuffisance coronaire nécessite un bon suivi des séances d'éducation thérapeutique élaborées par CHRU BREST afin d'éviter toute récurrence cardio-vasculaire.



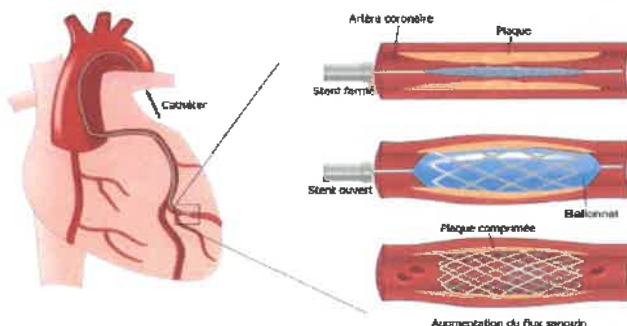
Le traitement se base sur l'acronyme **BASIC** qui débute à l'hôpital et se poursuit au-delà. Il a pour but de stabiliser l'évolution de l'insuffisance coronarienne et d'éviter toute complication cardio-vasculaire :

1. **B**établoquants : ralentissent le cœur et ils diminuent les besoins en oxygène du muscle cardiaque et aussi la pression artérielle.
2. **A**ntiagrégants Plaquettaires : fluidifient le sang pour empêcher la survenue de caillots sanguins.
3. **S**tatines : réduisent le taux de mauvais cholestérol dans le sang
4. **I**nhibiteurs de l'enzyme de conversion IEC : diminuent la pression artérielle, le risque de tachycardies ventriculaires, et aussi les récives d'accidents cardio-vasculaires
5. **C**ontrôle des facteurs de risque par :
 - Arrêt du tabac
 - Activité physique régulière
 - Réduction du poids
 - Modification des habitudes alimentaires
 - Prise en charge du stress

L'élément principal du traitement est la reperfusion immédiate visant à restaurer l'apport en oxygène du muscle cardiaque :

L'Angioplastie : pour déboucher l'artère et permettre au sang de circuler librement : il s'agit d'un dispositif (petit ballon) qui est inséré dans l'artère bouchée, via une artère située au poignet ou à l'aîne, puis gonflé jusqu'à ce que l'artère s'ouvre suffisamment pour permettre un bon approvisionnement sanguin. Une fois l'artère dilatée, le ballon est dégonflé et retiré.

- ✓ **Pose d'un Stent** : dans certains cas, l'angioplastie est complétée par la pose du stent (un tube maillé en acier) pour maintenir l'artère ouverte après le ballonnet.



- ✓ **Le pontage aorto-coronarien** : le chirurgien rétablit le flux sanguin normal en contournant la zone rétrécie par une déviation comme un pont reliant l'aorte à l'artère coronaire, au-delà du rétrécissement.

Comment augmenter l'espérance de vie après l'insuffisance coronarienne ?

1. Réduire l'hypercholestérolémie par la réduction des lipides saturés (viandes grasses, charcuterie, fromage...), et en privilégiant la consommation d'acides gras mono-insaturés comme l'huile d'olive et colza et poly-insaturés comme l'huile de tournesol et des poissons (Oméga 3), et aussi les fibres qui se trouvent dans les fruits, légumes et les produits céréaliers.
2. Réduire la tension artérielle par la diminution de l'apport en sel (moins de 6g)
3. Prendre en charge le diabète par la diminution des sucres raffinés (confiseries, crèmes desserts, glaces et sorbets...)

L'ASSIETTE IDEALE POUR LA PLANETE ET POUR LA SANTE



4. Privilégier l'activité physique et les sports d'endurance comme :
 - Marche
 - Jogging
 - Cyclisme
 - Natation
5. Dans le cas d'une douleur qui persiste 15/20min, il faut appeler le 15.



L'objectif des séances d'éducation thérapeutique est que le patient parvienne à diminuer les complications et à améliorer sa qualité de vie.