

Le Syndrome Coronarien Aigu **Qu'est-ce que c'est ?**



16

Cool la Vie



Qu'est-ce que le syndrome coronarien aigu (SCA)¹

Le syndrome coronarien aigu englobe à la fois l'angine de poitrine, aussi appelée angor instable et la crise cardiaque appelée l'infarctus aigu du myocarde. Ces syndromes* sont provoqués par une réduction soudaine de l'apport sanguin au muscle cardiaque. Le sang ne passant plus librement dans les artères coronaires, les tissus ne sont plus convenablement oxygénés.

Angine de poitrine (angor)²

L'angine de poitrine peut apparaître soit au repos ou à l'effort.

Au repos : l'angine de poitrine apparaît notamment au repos. C'est une urgence qui peut annoncer les prémices d'une crise cardiaque. Il s'agit d'une obstruction partielle d'une artère coronaire par un caillot de sang qui se forme à cause d'un dépôt de gras (mauvais cholestérol), désigné aussi par le terme de plaque d'athérome*.

À l'effort : les symptômes (sensation d'oppression ou de douleur au niveau de la poitrine) apparaissent après un effort ou à la suite d'émotions, mais disparaissent au repos. Si les symptômes apparaissent sans cause directe et si la crise ne passe pas spontanément, il peut s'agir d'une angine poitrine instable.

Dans les deux cas, le temps presse, faites le 15 !

1. www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1288/fascicule_codage_sca_2017.pdf

2. <http://www.fondacoEUR.com/prenez-soin-coeur/les-maladies-cardiovasculaires/langine-de-poitrine>

Crise cardiaque (infarctus aigu du myocarde)³

Le myocarde est le muscle cardiaque. Il est irrigué par les artères coronaires qui alimentent le cœur en oxygène.

Ces artères peuvent se boucher, car il existe à l'intérieur, des dépôts de mauvais cholestérol, qui pour rappel sont appelées plaques d'athérome*. Les facteurs de risque cardiovasculaires à l'origine de la formation de ces plaques sont le tabac, l'excès de mauvais cholestérol, le diabète, l'hypertension artérielle, l'obésité.

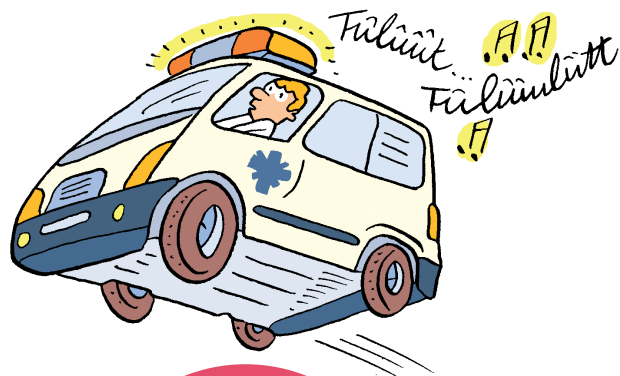
Ces plaques peuvent se briser et entraîner la fabrication d'un caillot de sang qui provoque l'obstruction totale de l'artère, responsable de l'infarctus du myocarde.



3. <http://www.fondacoEUR.com/prenez-soin-coeur/les-maladies-cardiovasculaires/infarctus-du-myocarde>

Un enjeu de santé publique

- On dénombre environ 100 000 patients⁴ ayant eu un syndrome coronarien aigu hospitalisés par an en France.
- À la suite d'un syndrome coronarien aigu, il existe des conséquences graves qui dans certains cas peuvent conduire à des décès.
- C'est une maladie perçue comme une maladie d'hommes qui concerne pourtant de plus en plus de femmes, avec des symptômes moins connus et parfois différents de ceux des hommes. En effet on constate une augmentation du nombre de cas entre 2004 et 2015 du fait des facteurs de risques comme le tabac et l'obésité⁵. Les maladies cardio-vasculaires sont aujourd'hui la 1^{ère} cause de mortalité dans le monde, la 2^{ème} cause en France et la 1^{ère} cause pour les femmes⁶.



LE TEMPS PRESSE...

Faites le 15 !

4. https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/evamed/CT-15709_EZETROL_PIC_EI_pr%C3%A9vention_Avis3_CT15709.pdf

5. Gabet A, Danchin N, Juillière Y, Olié V. Acute coronary syndrome in women: rising hospitalizations in middle-aged French women, 2004-14. Eur Heart J. 2017 Apr 7;38(14):1060-1065

6. <http://www.fondation-recherche-cardio-vasculaire.org/aider-la-fondation/faire-un-don/pourquoi-nous-aider/>

Les symptômes* du syndrome coronarien aigu⁷

Le symptôme principal de l'infarctus du myocarde est la douleur dans la poitrine, douleur oppressante et violente, située en arrière du sternum* se prolongeant dans le dos, l'estomac, la mâchoire, les épaules, le bras et la main gauche.

Cette douleur se rapproche de celle liée à l'angine de poitrine mais est durable (au moins 30 minutes). Un essoufflement, des sueurs, des nausées ou vomissements, un hoquet persistant... peuvent notamment accompagner ce premier symptôme.

Il existe cependant des infarctus où les symptômes* sont plus discrets voire totalement inexistants, c'est particulièrement le cas pour les diabétiques, pour les femmes et pour les personnes âgées.

Les symptômes* peuvent alors être : un malaise, des ballonnements, de l'essoufflement, une fatigue intense, des sensations inhabituelles dans le bras gauche par exemple.



7. <http://www.fondacoEUR.com/prenez-soin-coeur/les-maladies-cardiovasculaires/linfarctus-du-myocarde>

La prise en charge de l'infarctus du myocarde⁸

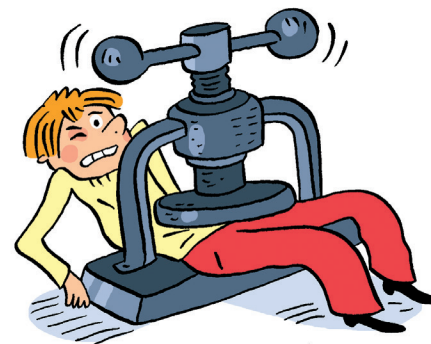
Le traitement en urgence

En présence d'un infarctus du myocarde, l'objectif est de rétablir au plus vite la circulation du sang dans l'artère coronaire* obstruée. Il ne faut pas perdre de temps!

L'équipe médicale envoyée par le SAMU prend en charge en urgence le patient. Le muscle cardiaque souffrira moins si le traitement est commencé rapidement. Dans tous les cas, le malade est hospitalisé en milieu spécialisé de cardiologie et est surveillé attentivement.

◀◀ Par méconnaissance j'ai cherché à joindre mon médecin traitant au lieu d'appeler les urgences en composant le 15. Le médecin de garde est venu dans les 20 minutes et m'a fait transporter aux urgences après m'avoir posé 2 patchs de dérivés nitrés. J'ai subi une coronarographie dans les jours qui ont suivi et lors de cet examen, le cardiologue m'a informé devoir opérer car ne pouvant poser un stent vu la configuration de la coronaire touchée.

Bernard, 66 ans (Dijon)



8. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/traitement>

Le traitement au long cours après un infarctus du myocarde⁹

Des examens complets et spécifiques seront pratiqués par les médecins au cours de l'hospitalisation puis pendant le suivi.

Un traitement adapté est prescrit, à la sortie de l'hôpital, par le cardiologue puis, ultérieurement, réévalué par le cardiologue de ville.

Son objectif est de :

- contrôler et corriger les facteurs de risque cardiovasculaire (diabète, cholestérol...) ;
- éviter l'aggravation ou la récurrence de l'infarctus ;
- traiter les éventuelles complications : troubles du rythme cardiaque, insuffisance cardiaque ;
- éviter la survenue d'autres maladies cardiovasculaires comme un accident vasculaire cérébral* (AVC).

Le traitement médicamenteux de l'infarctus du myocarde^{10,11}

Le traitement après infarctus du myocarde associe quatre types de médicaments :

- **les bêta bloquants** : ils ralentissent la fréquence cardiaque et limitent l'intensité de la pression que le sang exerce sur la paroi des artères. Ils évitent la survenue de troubles du rythme cardiaque qui peuvent être une complication de l'infarctus ;



9. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/traitement>

10. <https://www.coeur-recherche.fr/pathologies-coronaires-ifr5ccb>

11. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/infarctus-myocarde/traitement>

- **les anti-agrégants plaquettaires** : ils empêchent les plaquettes de sang (petits éléments cellulaires du sang ayant un rôle dans la coagulation) de s'agglutiner et donc de former des caillots ;
- **les statines** : elles permettent la stabilisation des plaques d'athérome (peut-être même leur régression) et diminuent la mortalité comme le risque de nouvelles complications coronaires
- **les inhibiteurs de l'enzyme de conversion** : ils sont utilisés notamment dans le traitement de l'hypertension artérielle, de la maladie coronarienne et de l'insuffisance cardiaque chronique. Ils ralentissent la détérioration de la pompe cardiaque et, à forte dose, contribuent à stabiliser la maladie coronaire elle-même.

La réadaptation cardiovasculaire¹² (RCV) est essentielle dans les suites d'un syndrome coronarien aigu. Réalisée dans le cadre d'une hospitalisation complète ou en ambulatoire au sein d'un établissement dédié, elle comporte un ECG de réentraînement à l'effort et l'intégration du patient dans un programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP*). Ces deux composantes de la réadaptation sont complémentaires et permettent de réduire la survenue d'événements graves à distance, de mieux contrôler les facteurs de risque cardiovasculaires et d'améliorer la qualité de vie du patient.

« A l'hôpital, j'ai demandé à des malades rencontrés dans une salle d'attente, attendant comme moi leur visite de contrôle cardio, comment s'entretenir pour éviter la récurrence. On m'a parlé des Clubs Cœur et Santé de la Fédération Française de Cardiologie. Ainsi j'ai pu rejoindre des personnes malades cardiovasculaires avec qui depuis plusieurs mois, nous nous entretenons régulièrement. »
Pierre, 58 ans (Bordeaux)



12. <http://www.academie-medecine.fr/la-readaptation-cardiaque-bases-physiologiques-effets-benefiques-contre-indications/>

Au quotidien après un syndrome coronarien aigu, changer son mode de vie et contrôler les facteurs de risque

Les facteurs de risques

Les facteurs de risque sont de deux types¹³ :

– non modifiables

Les facteurs de risque cardiovasculaire sur lesquels on ne peut pas agir, l'âge, le sexe et les antécédents familiaux cardiovasculaires :

- la probabilité d'avoir un accident cardiovasculaire ou cardiaque augmente nettement après 50 ans chez l'homme et après 60 ans chez la femme.
- les femmes, jusqu'à la ménopause, sont plus protégées que les hommes face aux maladies cardiovasculaires. En effet, les hormones (œstrogènes et progestérone) les protègent. Mais après 60 ans, une femme a la même probabilité qu'un homme de développer une maladie cardiovasculaire.
- le risque de développer une maladie cardiovasculaire augmente si dans votre famille, un parent proche (père, mère, frère, sœur) a présenté une maladie cardiovasculaire à un âge précoce. Sont pris en compte :
 - un infarctus du myocarde ou la mort subite du père ou d'un frère avant 55 ans ; ou de la mère ou d'une sœur avant 65 ans ;
 - un accident vasculaire cérébral (AVC) d'un parent proche avant 45 ans.



13. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/definition-facteurs-favorisants>

– *modifiables*

Les facteurs de risque cardiovasculaire sur lesquels on peut agir sont le mauvais cholestérol ou l'hypercholestérolémie (LDL-C), l'hypertension artérielle, le tabac, le diabète, la sédentarité et la gestion du stress.

Pour limiter le risque de récurrence, la prévention secondaire¹⁴ est une étape qui consiste à agir pour s'opposer à l'évolution d'une maladie ou encore faire disparaître les facteurs de risque. Cela implique des modifications dans le comportement en termes d'observance des traitements et de style de vie.

Modifier son mode de vie

Il est recommandé aux patients de modifier certaines habitudes de vie afin d'agir sur les facteurs de risque :

Arrêter de fumer pour protéger ses artères¹⁵

- Si le tabac est bien connu comme facteur favorisant les cancers et les maladies respiratoires, en revanche, le risque majeur cardiovasculaire est souvent ignoré ou sous-estimé. À court terme, le tabac favorise le rétrécissement des artères, la formation de caillots et l'apparition de troubles du rythme cardiaque. Ces mécanismes expliquent la brutalité des accidents cardiovasculaires. À plus long terme, le tabac abîme progressivement les artères.



14. <http://fr.ap-hm.fr/sante-prevention/definition-concept>

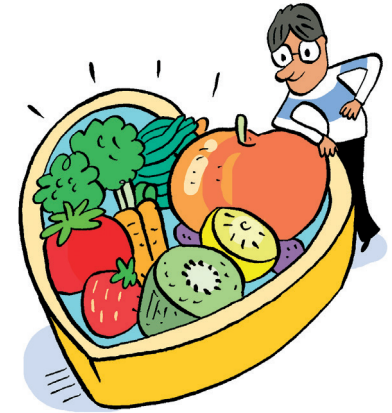
15. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/risque-cardiovasculaire/definition-facteurs-favorisants>

- Chez les patients fumeurs le risque de faire un infarctus du myocarde est multiplié par cinq.¹⁶
- Lorsque les patients arrêtent de fumer dans les années qui suivent un infarctus du myocarde, leurs chances de survie sont plus grandes que celles des fumeurs. Un bon accompagnement psychologique lors du sevrage tabagique maximise les chances de succès.

Une alimentation saine pour un cœur sain¹⁷

Après un infarctus du myocarde, il est important d'avoir une alimentation saine pour éviter le surpoids et l'obésité, qui favorisent : le diabète, l'hypertension artérielle et l'hypercholestérolémie. Cela signifie :

- Avoir une alimentation variée ;
- Consommer plus de fruits et légumes, de céréales complètes, de poisson, de viande maigre et de produits laitiers à faible teneur en matière grasses ;
- Consommer moins de graisses saturées et donc moins de graisses d'origine animale. Réduire le pourcentage total de graisses à < de 30 % de l'apport total en calories ;
- Consommer moins de sel.



« Quand je suis allée dans un centre de réadaptation, j'en ai perçu un double avantage : d'une part, j'étais dans un milieu spécialisé, avec des cardiologues qui ont l'habitude de s'occuper de malades, comme moi ; d'autre part, j'ai bénéficié d'une remise en condition très progressive, adaptée à mon état cardiaque et à mon âge.

Thérèse, 60 ans (Blois)

16. <http://www.fondacoecor.com/prenez-soin-coeur/les-facteurs-de-risque/le-tabac>

17. <https://fr.medipedia.be/infarctus-aigu-du-myocarde/au-quotidien/quel-mode-de-vie-apres-un-syndrome-coronarien-aigu>

Le cholestérol est un élément essentiel pour le bon fonctionnement de l'organisme. Le cholestérol devient dangereux lorsqu'il y a un excès de mauvais gras (LDL) dans le sang, c'est-à-dire, d'hypercholestérolémie¹⁸. Actuellement les recommandations médicales préconisent d'atteindre un taux de mauvais cholestérol inférieur à 0,55 g/L et une baisse de 50 %¹⁹. Équilibrer davantage son alimentation est la première solution.

Plus d'activité physique²⁰

Une étude de grande envergure a révélé que l'activité physique, qui fait partie du programme de réadaptation après un infarctus permet de diviser le risque de récurrence dans les quatre ans par deux²¹. Il est recommandé de pratiquer trente minutes d'exercice physique d'intensité moyenne comme de la marche, au quotidien. L'exercice physique améliore aussi la condition physique générale et procure une sensation de détente.



« Avant mon évènement coronarien je ressentais des douleurs relativement fortes et passagères sous le sternum. Mon médecin traitant me soignait pour des maux d'estomac pendant plus d'un an mais je ne me suis pas inquiété étant fragile du système digestif. Jusqu'au jour précis où les douleurs sont devenues permanentes. J'ai pensé qu'en marchant ces douleurs disparaîtraient mais rien à faire, elles se sont amplifiées jusqu'à faire une crise d'angor se traduisant par une sensation de malaise et surtout d'étouffement. Me trouvant à une certaine distance de mon domicile, j'ai essayé de ne pas paniquer en respirant profondément ce qui m'a permis de me calmer et de rentrer chez moi par étapes.

Daniel, 72 ans (Strasbourg)

18. <http://www.fondacoecoeur.com/prenez-soin-coeur/les-facteurs-de-risque/le-cholesterol>

19. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/39/2999/2414995>

20. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/activite-physique-sante/exercice-physique-recommande-quotidien>

21. <https://esc365.escardio.org/Congress/EuroPrevent-2018/Moderated-Poster-Session-1/170668-increased-physical-activity-post-myocardial-infarction-reduces-mortality#abstract>

Maîtrise du stress pour diminuer le risque de récurrence²²

Après un syndrome coronarien aigu il est nécessaire d'avoir un suivi afin de savoir gérer ses troubles psychologiques, son stress et diminuer le risque de récurrence.

Quelques conseils pour maîtriser son stress :

- évitez de surcharger votre agenda ;
- faites une pause pendant la journée pour vous reposer/ vous détendre ;
- apprenez à déléguer des tâches ;
- ne refoulez pas inutilement vos griefs : discutez-en ;
- prévoyez du temps pour votre famille et vos loisirs ;
- relativisez davantage.

Si vous avez du mal à gérer vos problèmes de stress, n'hésitez pas à vous adresser à un psychologue.



22. <https://fr.medipedia.be/infarctus-aigu-du-myocarde/au-quotidien/quel-mode-de-vie-apres-un-syndrome-coronarien-aigu>

Le retour au travail après un syndrome coronarien aigu

Le plus souvent, les personnes souffrant d'une maladie coronarienne peuvent reprendre leur travail ou leurs activités. Plusieurs facteurs jouent un rôle important à cet égard, comme l'âge, la gravité de l'affection et le type d'activité professionnelle. Il sera parfois nécessaire de changer de poste ou d'obtenir un poste aménagé.



GLOSSAIRE

ATHÉROME : Un athérome est un dépôt par accumulation de différents éléments (graisse ou mauvais cholestérol, sang, tissu fibreux, dépôt calcaire) sur une partie de la paroi interne d'une artère, l'intima. Le diamètre de celle-ci diminue, ce qui peut entraver la circulation sanguine.

AVC : Un accident vasculaire cérébral ou AVC, communément appelé « attaque cérébrale », est une perte soudaine de la fonction du cerveau. Il est provoqué par un arrêt brutal de la circulation sanguine à l'intérieur du cerveau.

CORONAIRE : Artères coronaires ou les coronaires ce sont les deux artères qui, partant de l'aorte, irriguent le cœur en oxygène.

CORONAROGRAPHIE : Radiographie des artères coronaires après injection d'un produit opaque aux rayons X.

ECG : L'électrocardiogramme ou ECG désigne un examen visant à évaluer le fonctionnement du cœur. Il est indiqué par un cardiologue en cas de suspicion ou d'antécédents de troubles cardiaques.

ENZYME : Substance organique produite par des cellules vivantes, qui agit comme catalyseur dans les changements chimiques.

ETP : L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

HYPERTENSION ARTÉRIELLE¹ : L'hypertension artérielle (HTA) correspond à une augmentation anormale de la pression du sang sur la paroi des artères. Le danger est que le cœur travaille plus et s'affaiblisse.

SYMPTÔMES : Un symptôme est un signe, un trouble observable par un patient, qui est la manifestation d'une maladie et de son évolution.

SYNDROME : en médecine, il s'agit d'un ensemble de symptômes* constituant une entité, et caractérisant un état pathologique.

STERNUM : Os plat du thorax auxquels les côtes sont rattachées et les clavicules jointes.

1. <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/hypertension-arterielle-hta/definition-facteurs-favorisants>

Conseils utiles

Afin de combattre les facteurs de risques*, il est vivement recommandé au patient de modifier son régime alimentaire et son comportement physique en pratiquant notamment une activité physique régulière, comme 30 minutes de marche par jour.

La prévention de la récurrence passe également par l'adaptation de sa diététique (réduction de la surcharge pondérale).

Liens utiles

Académie de Médecine : <http://www.academie-medecine.fr>

Alliance du Cœur : <http://www.alliancecoeur.fr>

Fédération Française de Cardiologie (FFC) : <https://www.fedecardio.org>

Société Française de Cardiologie : <https://sfcadio.fr/>

Haute Autorité de Santé : <http://www.has.fr>

Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : <https://www.who.int/fr>

Si vous souhaitez prendre contact ou rejoindre l'une de nos associations membres d'Alliance du Cœur, rendez-vous sur notre site internet, en choisissant celle qui est la plus proche de votre domicile.

Vous pouvez aussi nous écrire à adressecontact@alliancecoeur.fr si vous avez des questions.

Site internet : www.alliancecoeur.fr ou scanner le QR code



Brochures « Cool la vie » disponibles auprès de l'Alliance du Cœur :

- Cool la vie n°1 : Vivre avec du cholestérol
- Cool la vie n°2 : Ma vie au quotidien avec une maladie cardiovasculaire
- Cool la vie n°3 : Ma vie affective et sociale avec une maladie cardiovasculaire
- Cool la vie n°4 : Dépistage et suivi de ma maladie cardiovasculaire
- Cool la vie n°5 : à table ! avec ma maladie cardiovasculaire
- Cool la vie n°6 : Apprivoiser le traitement de ma maladie cardiovasculaire
- Cool la vie n°7 : L'infarctus et après ? (vivre après un infarctus)
- Cool la vie n°8 : Bouger avec ma maladie cardiovasculaire (activité physique)
- Cool la vie n°9 : J'ai trop de tension, que faire ?
- Cool la vie n°10 : L'accident vasculaire cérébral : le prévenir, vivre après...
- Cool la vie n°11 : L'apnée du sommeil : qu'est-ce que c'est ?
- Cool la vie n°12 : Mon parcours de patient... avec une FA
- Cool la vie n°13 : Vaccins... Pourquoi on ne peut pas s'en passer ?
- Cool la vie n°14 : Diabète : comment le prévenir et le traiter ?
- Cool la vie n°15 : Vous dites HF ? Plutôt Hypercholestérolémie Familiale
- Cool la vie n°16 : Le Syndrome Coronarien Aigu. Qu'est-ce que c'est ?
- Cool la vie n°17 : Le diabète : quel sera mon parcours de soins ?
- Cool la vie n°18 : Les valvulopathies : de quoi s'agit-il ?
- Cool la vie n°19 : Insuffisance cardiaque : votre cœur est usé...

BULLETIN de SOUTIEN à l'association ALLIANCE DU CŒUR

Donnez-nous les moyens d'accomplir notre mission en participant à nos actions. Alliance du Cœur est une association d'intérêt général à caractère philanthropique, éducatif, social, autorisée à recevoir des dons avec reçu fiscal pour déduction.

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011.

Déduction fiscale de 66 % des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association.

À compléter et à adresser à :
Alliance du Cœur 10 rue Lebourg 75014 Paris

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

E-mail

OUI, j'apporte mon soutien à vos actions et je vous adresse ci-joint un chèque bancaire ou postal d'un montant de :

Inscrire le montant ci-contre : €.

Votre don libellé à l'ordre de Alliance du Cœur vous fait bénéficier d'une réduction d'impôt de 66 % du montant de celui-ci.

***Vous avez besoin de nous...
Nous avons besoin de vous !***



NOTES

A series of horizontal dotted lines for writing notes.





Cool la Vie

Une collection de brochures d'information imaginée par un collectif de personnes directement concernées par une maladie cardiovasculaire, toutes membres de l'Union Nationale des Associations de Malades Cardiovasculaires et Opérés du Cœur. Le titre de cette collection reflète avant tout notre état d'esprit et notre volonté de créer des brochures originales avec des explications claires et des conseils pour réussir notre vie malgré nos problèmes cardiovasculaires.

Les brochures COOL LA VIE sont distribuées et expédiées « gratuitement » dans toute la France par ALLIANCE du CŒUR, à destination du grand public, des professionnels et établissements de santé ; vous pouvez nous aider par le versement d'un DON ; celui-ci ouvre droit à une réduction de l'impôt (Art. 6-1 de la Loi 2001-1275 du 28/12/2011. Déduction fiscale de 66 % des sommes versées. Des reçus fiscaux vous seront délivrés par notre association.

Don en ligne : Pour faire un don en ligne sécurisé avec votre carte bancaire sur notre site internet (www.alliancecoeur.fr)

Don par courrier : Alliance du Cœur 10, rue Lebouis 75014 Paris

La collection de brochures « Cool la vie » a remporté le Prix Education du Patient au 17^{ème} festival de la Communication Médicale de Deauville en mai 2006

Alliance du Cœur

10 rue Lebouis

75014 Paris

Tél. 01 75 43 11 61

www.alliancecoeur.fr