

INFARCTUS DU MYOCARDE

PR TRICHINE

L'infarctus du Myocarde (IDM) est une **nécrose** plus ou moins étendue du myocarde par oblitération d'une artère coronaire. C'est une **urgence médicale**.

C'est un concept clinique et thérapeutique, **associant douleur et sus décalage de ST**. Depuis 2000, cette définition recouvre plus une entité biologique (ascension des marqueurs biologique que sont **Troponine** et CK-MB) englobant ainsi **des IDM rudimentaires sans onde Q ou sans sus décalage du segment ST**.

L'infarctus du myocarde est la **cause d'une grande mortalité**. La **fibrinolyse** associée ou non à la **reperfusion coronaire** par angioplastie débutées précocement, ont considérablement amélioré le pronostic.

LES SIGNES CLINIQUES

Les Circonstances de survenue

L'infarctus du myocarde peut survenir brutalement au cours de l'évolution d'un angor stabilisé ou peut inaugurer la maladie coronarienne : **Syndrome de Menace**.

Les signes cardiaques

Douleur médio-thoracique de survenue brutale au repos et nocturne.
Cette douleur est constrictive, en étau, à irradiation brachiale, cervicale et maxillaire.
Cette douleur angineuse est rebelle à tout dérivé nitré (spray dragées de Trinitrine®).

Les signes cliniques associés :

- digestifs, à type de :
 - . hoquet,
 - . nausées,
 - . vomissements.
- respiratoires à type de :
 - . dyspnée,
- des signes généraux comme une fièvre.

L'examen clinique

A l'examen clinique on retrouve :

- souvent une hypotension modérée,
- des signes cliniques en faveur d'une IVG (crépitations) ou d'une IVD (signe de stase droite)
- parfois une bradycardie qui signe un infarctus du myocarde inférieur.

Il faut toujours rechercher des signes en faveur d'une complication :

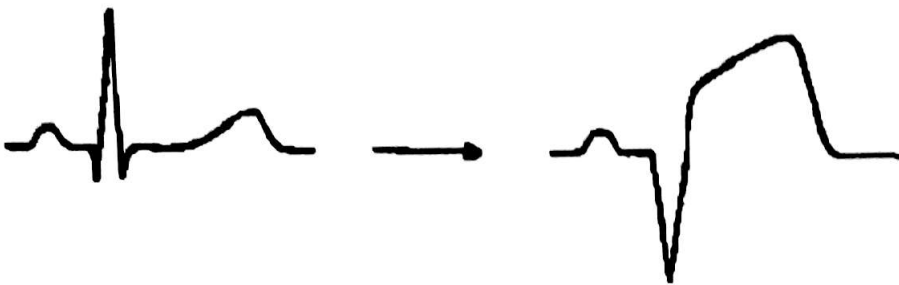
- hémodynamique à type **de choc cardiogénique**,
- rythmique, tels que des troubles du rythme ou de la conduction,
- la présence d'un frottement péricardique à l'auscultation.

LES EXAMENS COMPLEMENTAIRES

L'ECG a un triple intérêt :

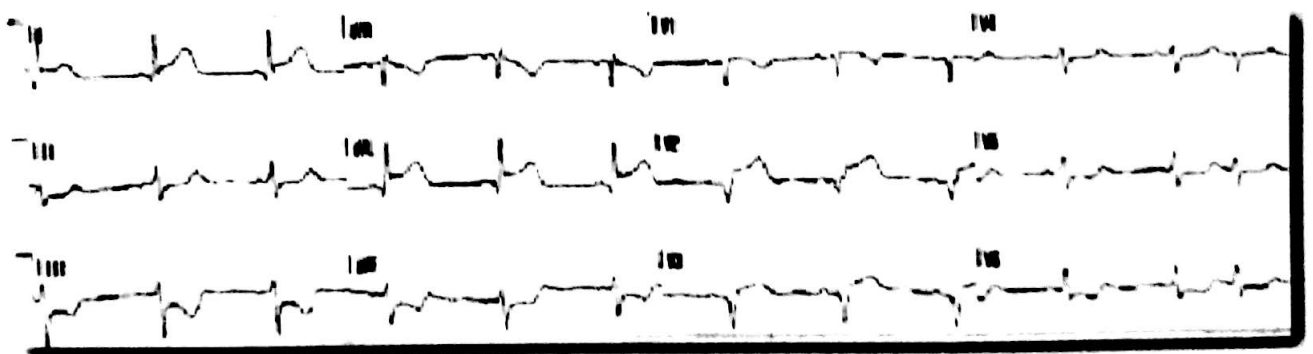
De diagnostic :

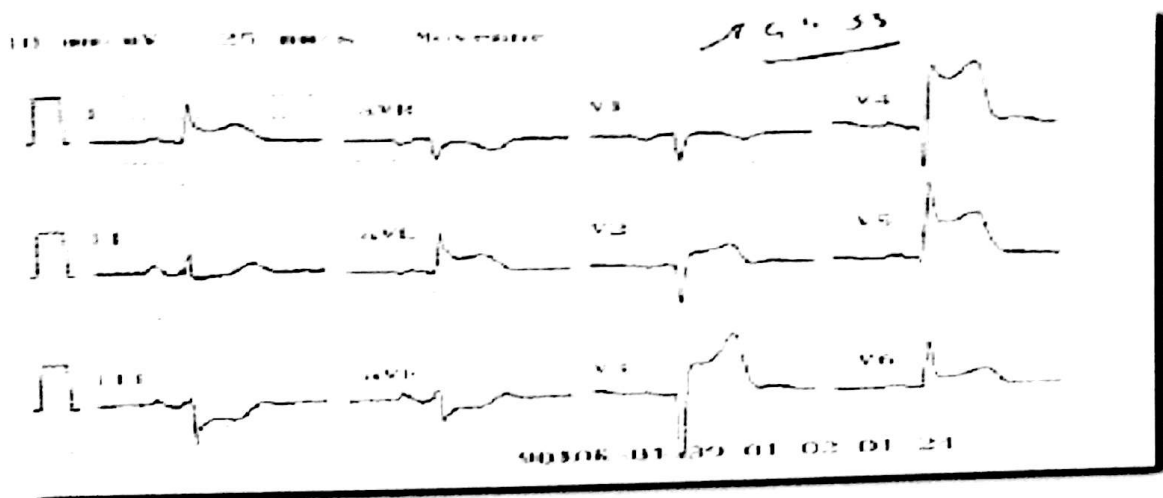
- au début la présence d'ondes T géantes, symétriques et positives
- une onde de Pardee (en dôme), à type d'un sus décalage de ST ou lésion sous épigardique englobant l'onde T,
- une onde T symétrique et négative ou ischémie sous épigardique
- une onde Q de nécrose survenant entre la 6^e et la 12^e heure,



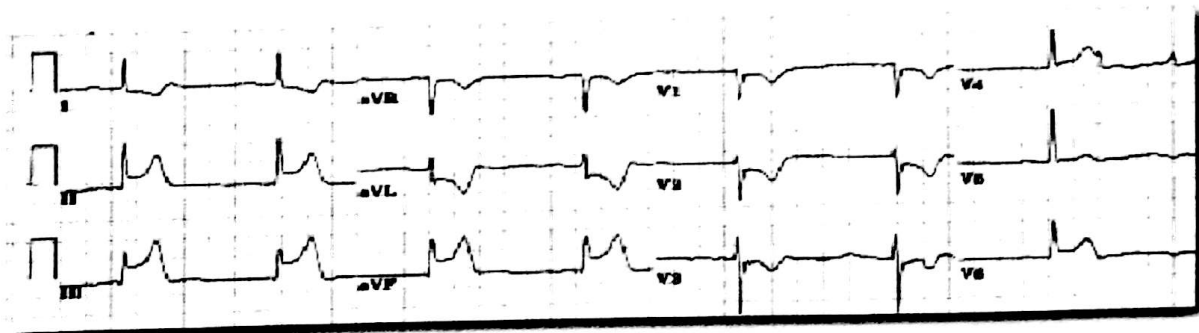
De connaissance de la localisation et de l'étendue de l'infarctus du myocarde,

- Un IDM antérieur ou antéroseptal : signes directs en V1, V2, V3
- Un IDM apical : signes directs en V4 et V5,
- Un IDM septal profond : signes directs en D2, D3, VF et V1, V2, V3
- Un IDM antéro-latéral : signes directs D1, VL et V5, V6





Un IDM inférieur : signes directs en D2, D3 et VF. le



D'appréciation d'éventuelles complications :

Par la présence de troubles du rythme supra ventriculaires ou ventriculaires et de troubles de la conduction.

Le Dosage des enzymes cardiaques

Des enzymes sont libérés lors de l'infarctus du myocarde:

- la **Troponine** qui s'élève précocement,
- les CPK avec leur fraction **MB** qui augmentent dès la 3-4^e heure pour revenir à la normal à la 48^e

Les autres examens complémentaires

• L'échocardiographie permet :

- d'apprécier le retentissement de la fonction ventriculaire,
- de rechercher des complications : une insuffisance mitrale, une rupture septale.