



## Crise cardiaque (infarctus du myocarde)

🕒 paru le 04/05/2022 • adapté au contexte belge francophone • dernière adaptation de contenu le 02/06/2022 • dernière vérification de mise à jour le 29/04/2022

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

### De quoi s'agit-il ?

Une crise cardiaque (infarctus du myocarde) a lieu quand la circulation du sang dans les artères du cœur (artères coronaires) est tout d'un coup fortement diminuée ou tout à fait bloquée.

### Artères coronaires

Les artères coronaires sont des petits vaisseaux sanguins qui recouvrent le cœur comme une couronne. Elles apportent du sang riche en oxygène au muscle du cœur (myocarde). Les artères coronaires permettent donc au cœur de fonctionner.

### Athérosclérose des artères coronaires

Une artère peut se boucher progressivement. On parle d'artériosclérose, d'athérosclérose ou d'athéromatose.

L'athérosclérose est due à des dépôts de graisse (plaques d'athérome) et à la calcification de la paroi des vaisseaux sanguins. Le sang circule alors moins bien dans l'artère et le muscle cardiaque reçoit trop peu d'oxygène. Ce manque d'oxygène peut endommager les cellules du muscle du cœur et se manifester par une douleur dans la poitrine.

Une crise cardiaque peut avoir des conséquences graves. Appelez votre médecin ou le 112 si vous pensez à une crise cardiaque.

### Chez qui et à quelle fréquence ?

Les maladies qui touchent le cœur et les vaisseaux sanguins (maladies cardiovasculaires), en particulier les crises cardiaques (infarctus), sont la principale cause de décès en Belgique.

Chaque année, environ 20 000 Belges font une crise cardiaque <sup>1</sup>. Un peu moins d'1 personne sur 4 en meurt.

Certaines personnes ont plus de risque d'avoir une crise cardiaque. Il s'agit

- des personnes qui fument ;
- des personnes qui bougent peu ;
- des personnes qui ont une [maladie des artères coronaires](#) (angine de poitrine) ;
- des personnes qui ont une [tension artérielle trop élevée](#) ;
- des personnes qui ont [trop de sucre dans le sang](#) ou un [diabète sucré](#) ;
- des personnes qui ont [trop de graisses ou de cholestérol dans le sang](#) ;
- des personnes qui ont un [poids trop élevé \(surpoids ou obésité\)](#) ;
- des personnes qui ont un parent proche atteint d'une maladie cardiovasculaire ;
- des hommes.

Le risque augmente aussi avec l'âge. Au moment d'une première crise cardiaque, 3 hommes sur 4 ont plus de 55 ans.

### Comment la reconnaître ?

Le plus souvent, une crise cardiaque (infarctus) provoque une douleur, une gêne, une sensation d'oppression ou de serrement dans la poitrine. Cette sensation :

- dure au moins 10 à 20 minutes ;
- est présente au repos ou lors d'un petit effort,
- peut lancer (irradier) vers le bras gauche ou les 2 bras, les épaules, le cou, la mâchoire, le dos ou la partie supérieure du ventre.

Une crise cardiaque (infarctus) peut aussi provoquer :

- un essoufflement ;
- des nausées ou des vomissements ;
- une transpiration abondante ;
- une sensation de tête légère ou une perte de connaissance.

Parfois, ces plaintes sont si angoissantes qu'elles déclenchent une crise de panique.

Une crise cardiaque peut avoir lieu sans ressentir de douleur ou de gêne typique dans la poitrine. C'est plus souvent le cas chez :

- les femmes ;
- les personnes âgées de plus de 75 ans ;
- les personnes diabétiques ;
- les personnes atteintes de démence.

### Que pouvez-vous faire ?

#### Prévention

Si vous êtes inquiet au sujet de votre cœur, ou si une personne de votre famille souffre d'une maladie du cœur ou des vaisseaux (maladie cardiovasculaire), parlez-en à votre médecin.

[Vivez sainement](#). Pour diminuer votre risque de développer de l'athérosclérose au niveau de vos artères coronaires ou d'avoir une crise cardiaque (infarctus), vous pouvez :

- [arrêter de fumer](#) ;
- pratiquer une activité physique d'intensité modérée comme de la marche rapide ou du vélo, au moins 2h30 par semaine ;
- maintenir ou viser un poids sain ;
- manger sainement.

Vous trouverez plus d'informations dans le guide sur l'évaluation du risque cardiovasculaire.

#### Soupçon de crise cardiaque

On ne reconnaît pas toujours les symptômes d'une crise cardiaque. Parfois, on a mal à l'estomac ou on sous-estime la douleur. Du coup, l'aide médicale arrive trop tard.

Si vous pensez à une crise cardiaque, appelez tout de suite votre médecin ou le 112 (service d'urgence).

#### Après une crise cardiaque

[Vivez sainement](#).

Pour maintenir un mode de vie actif, il est utile de se faire accompagner. Dans certaines communes, il existe une possibilité de faire du sport sur ordonnance (voir rubrique 'En savoir plus ?').

### Comment le diagnostic est-il posé ?

Si votre médecin généraliste pense que vous faites une crise cardiaque, il appelle immédiatement le service d'urgence.

### Électrocardiogramme (ECG)

L'électrocardiogramme est un enregistrement de l'activité électrique du cœur. Des électrodes sont fixées sur les poignets, les chevilles et la partie gauche de la poitrine.

Votre médecin généraliste réalise un électrocardiogramme dès que possible. Souvent ce sont les ambulanciers ou le médecin urgentiste qui le font dès leur arrivée.

### Prise de sang

Le manque d'oxygène peut endommager les cellules du muscles du cœur. Dans ce cas, un des constituants de ces cellules, les troponines, passent dans le sang. Une prise de sang permet de doser ces troponines et donc d'évaluer si le muscle du cœur est endommagé.

### Coronarographie

Si, sur base de l'électrocardiogramme et de l'analyse sanguine, le médecin soupçonne une obstruction d'une artère coronaire, une coronarographie peut être réalisée.

Cet examen permet d'avoir une idée de l'état des artères coronaires. Le médecin introduit un fin tube (cathéter) au niveau de l'aîne ou du poignet, après une anesthésie de l'endroit où il va piquer. Cela permet d'injecter un produit de contraste qui permet alors de visualiser les artères coronaires.

### Que peut faire votre médecin ?

Une aide médicale rapide est essentielle pour :

- protéger le muscle du cœur et prévenir une insuffisance cardiaque ;
- prévenir ou traiter les complications qui peuvent être mortelles comme une arythmie cardiaque.

### Sur place

Votre médecin généraliste ou le médecin urgentiste peut réaliser un électrocardiogramme (ECG) (voir plus haut).

En cas de crise cardiaque, vous pouvez recevoir :

- une petite dose d'aspirine pour freiner la formation de caillots ;
- un dérivé nitré, sous la langue, pour dilater les artères et permettre au sang de mieux circuler;
- de la morphine pour diminuer la douleur et pour éviter de surcharger le cœur.

### A l'hôpital

Prise en charge initiale

Le traitement dépend, entre autres, du temps écoulé depuis le début de l'infarctus. Il peut s'agir

- de dissoudre le caillot (thrombolyse) ;
- de dilater l'artère (angioplastie) et de poser un stent ;
- d'un pontage.

Le médecin peut donner un médicament pour dissoudre le caillot qui bouche l'artère coronaire (thrombolyse). Ce médicament doit être administré dans les 2 heures après le début de vos plaintes. Ce traitement peut cependant causer une hémorragie.

Pendant la coronarographie, le médecin peut introduire un petit ballon et le guider jusqu'à l'artère coronaire rétrécie. Le ballon est alors gonflé pour élargir la zone rétrécie (angioplastie). Ensuite, il insère généralement un petit tube grillagé (stent). Cela permet de maintenir l'élargissement de l'artère.

Dans certains cas, un pontage est nécessaire. Il s'agit d'une opération pour réaliser un pont de communication pour contourner le rétrécissement de l'artère. On utilise une veine ou une artère pour réaliser ce pont.

Prise en charge ultérieure

Après la crise cardiaque (infarctus), on vous propose un programme de rééducation cardiaque. Plusieurs professionnels de la santé vous accompagnent. Ils vous apprennent à connaître vos limites et à les dépasser. Ils vous donnent des conseils pour adapter votre mode de vie si nécessaire.

Généralement, vous quittez l'hôpital avec plusieurs médicaments :

- un ou plusieurs médicaments pour empêcher la formation d'un nouveau caillot, par exemple de l'aspirine ;
- un médicament pour diminuer le taux de cholestérol, une statine le plus souvent ;
- un ou plusieurs médicaments pour baisser la tension artérielle et réguler le rythme cardiaque, comme un bêtabloquant ou un inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA).

Ces médicaments et un changement de votre mode de vie diminuent le risque d'une nouvelle crise cardiaque. La plupart des médicaments doivent être pris toute la vie.

### Que pouvez-vous faire avec votre kinésithérapeute ?

Si vous avez eu une crise cardiaque, un-e kinésithérapeute spécialisé-e en rééducation cardiaque peut :

- discuter avec vous des étapes de la rééducation. Le processus de rétablissement est très individuel et dépend de votre situation, par exemple de la présence ou non d'une insuffisance cardiaque ;
- vous proposer un accompagnement pour :
  - apprendre à gérer vos plaintes ;
  - reconnaître quand votre cœur est 'surchargé' ;
  - reprendre progressivement vos activités.
- vous proposer un programme d'exercices et d'entraînement adapté à vos besoins pour :
  - pratiquer vos activités quotidiennes : sortir de votre lit, vous habiller... ;
  - o commencer à faire des exercices comme marcher et monter les escaliers, pendant votre séjour à l'hôpital ;
  - améliorer votre capacité physique ;
  - développer votre force musculaire.
- vous apprendre à vous détendre (thérapie de relaxation). Par exemple :
  - vous apprenez à vous détendre mentalement ;
  - vous apprenez des exercices de respiration ;
  - vous apprenez à porter votre attention sur les éléments de votre vie qui vous apportent de la tranquillité ou du stress, pour trouver un équilibre ;
  - vous apprenez à faire la différence entre les plaintes liées au cœur et les plaintes causées par le stress et l'anxiété.

### En savoir plus ?

- [Le système cardiovasculaire – Ligue Cardiologique Belge](#)
- [L'athérosclérose, c'est quoi ? – Ligue Cardiologique Belge](#)
- [Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! \(vidéo\) – CSS – Conseil Supérieur de la Santé](#)
- [La pyramide alimentaire – Manger Bouger – Question Santé](#)
- ['Bonnes' et 'mauvaises' graisses dans notre alimentation – Mutualité chrétienne](#)
- [Exercice physique, ici, ou à trouver sur cette page de la Ligue Cardiologique Belge](#)
- [Arrêter de fumer. C'est possible – Tabacstop – Fondation contre le cancer](#)
- [Coronarographie et dilatation coronaire, ici, ou à trouver sur cette page des Cliniques St Luc UCL](#)
- [Aspirine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Statines – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Bêta-bloquants – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [IECA – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

*Vous cherchez une aide plus spécialisée ?*

- [Centre d'Aide aux Fumeurs \(CAF®\) – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)
- [Tabacologues – FARES – Fonds des Affections Respiratoires](#)

- [Trouver un diététicien agréé – Union professionnelle des diététiciens de langue française](#)
- [Trouver un médecin nutritionniste – Société Belge des Médecins Nutritionnistes](#)
- [Du sport sur ordonnance](#)

## Sources

### Source principale

- [Guide de pratique clinique étranger ‘Syndrome coronarien aigu et infarctus du myocarde’ \(2000\), mis à jour le 16.03.2017 et adapté au contexte belge le 27.06.2017 – ebpracticenet](#)

### Autres sources

- [Ligue Cardiologique Belge](#)
- 1 [Cardiopathie ischémique – Vers une Belgique en bonne santé](#)
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T116156, Coronary Artery Disease (CAD); [updated 2018 Dec 04, cited 28.04.2022]. Available from <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp-AN-T116156>. Registration and login required.
- DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 - . Record No. T116779, Acute Coronary Syndromes; [updated 2018 Nov 30, cited 28.04.2022]. Available from <https://www.dynamed-com.gateway2.cdih.be/topics/dmp-AN-T116779>. Registration and login required.
- [Diagnosis of acute myocardial infarction, mis à jour le 25.02.2021, consulté le 28.04.2022 – UpToDate](#)
- [Clinical features and diagnosis of coronary heart disease in women, mis à jour le 30.09.2019, consulté le 28.04.2022 – UpToDate](#)
- [Initial evaluation and management of suspected acute coronary syndrome \(myocardial infarction, unstable angina\) in the emergency department, mis à jour le 14.04.2022, consulté le 28.04.2022 – UpToDate](#)
- [Guide de pratique néerlandais ‘Rééducation cardiaque’ \(2011\), mis à jour le 23.09.2016 – KNGF – Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie](#)