

SANTÉ

Comment lutter contre l'infarctus du myocarde ?

À l'occasion d'un sondage, Yves Cottin, chef du service cardiologie et rythmologie au CHU de Dijon, répond à nos questions sur l'infarctus du myocarde, encore trop souvent méconnu.

Comment définit-on l'infarctus du myocarde ?

« Il se produit lorsqu'une partie du muscle cardiaque n'est plus irriguée. Or, cette irrigation se fait via des artères coronaires. L'infarctus a lieu lorsque l'on a une occlusion complète ou partielle d'une coronaire. Même dans le cas d'une occlusion partielle, l'irrigation du myocarde ne se fait pas de façon convenable. L'infarctus correspond à une mort cellulaire, lorsque l'occlusion a été suffisamment longue pour induire la mort des cellules myocardiques. Plus l'infarctus est étendu, plus la période de souffrance du myocarde sera longue et plus il y aura des conséquences sur le myocarde du patient. »

Combien de personnes font des infarctus chaque année en Côte-d'Or ?

« Dans le département, nous avons entre 1 200 et 1 500 infarctus par an. »

Quels sont les symptômes ?

« Le principal est une douleur thoracique qui se traduit par une sensation de poids sur la poitrine, comme si l'on appuyait dessus, avec des irradiations soit dans les mâchoires, soit dans le bras. Il peut y avoir beaucoup d'autres symptômes, comme par exemple des troubles digestifs. Il est très important de signifier que dans 90 % des cas, c'est la douleur de compression thoracique qui est le symptôme principal. »



Le professeur Yves Cottin, chef du service cardiologie et rythmologie au CHU de Dijon. Photo Philippe Bruchot

Comment peut-on prévenir les infarctus du myocarde ?

« Les principaux facteurs de risque que l'on connaît sont le tabagisme, l'hypertension, le cholestérol et l'obésité. Après, il y a tous ceux sur lesquels on ne peut pas jouer : l'âge et une hérédité coronarienne. Face à cela, toutes les stratégies de santé publique de réduction des principaux facteurs de risque ont un effet bénéfique pour faire baisser le nombre d'infarctus du myocarde. »

De nouveaux facteurs de risque sont-ils apparus récemment ?

« Oui, cela concerne le hashich, mais aussi l'état buccodentaire. Or, tout ce qui induit une infection chronique aggrave les lésions coronaires. »

Quelle est la prise en charge possible ?

« Aujourd'hui, il faut que le patient, surtout s'il a des facteurs de risque, dès qu'il ressent des douleurs thoraciques, pense à l'infarctus du myocarde. Face à cela, la réponse est simple : il faut impé-

LE CONTEXTE

UNE PEUR POUR 50 % DES HABITANTS

Une récente enquête d'opinion Harris Interactive/AstraZeneca révèle que la moitié des habitants de la région Nord-Est de la France aurait « peur de l'infarctus du myocarde » et attendrait « d'être mieux informée » sur les symptômes, les moyens de prévention et la prise en charge de la maladie.

rativement appeler le 15. Après, en fonction des symptômes, les personnels des urgences et du Samu mettent les moyens à disposition pour une bonne prise en charge : diagnostic avec évaluation de la douleur et réalisation d'un électrocardiogramme. »

Faut-il ensuite prendre des médicaments ?

« Tout dépend du stade où le patient se situe. Si l'occlusion de l'artère est complète par exemple, nous injectons un produit pour les déboucher ou nous mettons des ballons et des ressorts au niveau de la coronaire. Lorsque l'artère n'est pas totalement occluse, nous mettons en place des stratégies pour éviter que le caillot devienne complètement occlusif. C'est alors une stratégie de long terme, avec un contrôle des facteurs de risque et des traitements. »

PROPOS RECUEILLIS PAR V. L.

Un patient sur 7 décède l'année suivante

Aujourd'hui en France, environ 100 000 personnes par an seraient victimes d'un infarctus du myocarde chaque année. « Après un infarctus, nombreuses sont les personnes qui continuent et/ou ne changent pas leurs habitudes alimentaires », déplorent les médecins. « Et pourtant, près d'un patient sur sept décède dans l'année qui suit un infarctus », selon la Société française de cardiologie.