



# Maladies coronariennes

## De quoi s'agit-il ?

La maladie coronarienne est un trouble des artères du cœur (artères coronaires). Ces artères sont des petits vaisseaux sanguins qui recouvrent le muscle du cœur (myocarde). Elles forment une sorte de couronne tout autour du cœur. Elles se ramifient en vaisseaux de plus en plus fins. Tous ces vaisseaux transportent le sang vers le muscle du cœur et lui fournissent de l'oxygène.

Dans la maladie coronarienne, un rétrécissement des artères coronaires arrive lentement. Des cellules inflammatoires, du cholestérol et d'autres graisses s'accumulent au niveau de la paroi des artères coronaires et forment une plaque (plaque athéromateuse). On appelle ce phénomène une artériosclérose, ou athérosclérose ou athéromatose. Habituellement, on ne la remarque même pas. On ne s'en rend compte que lorsque les rétrécissements des artères sont déjà fort avancés, ce qui se traduit par une douleur à la poitrine. Si une artère coronaire se bouche complètement, on fait une crise cardiaque (infarctus). La partie du cœur qui était irriguée par cette artère n'est plus alimentée en oxygène et s'abîme.

Les facteurs de risque des maladies coronariennes sont les suivants :

- Une [concentration élevée du cholestérol LDL](#) ;
- Le tabagisme ;
- L'[hypertension](#) ;
- Le [diabète](#) ;
- L'âge.

## Quelle est sa fréquence ?

Près de 5 personnes sur 1 000 consultent un médecin généraliste pour une sensation d'oppression sur la poitrine (angine de poitrine) ou une [crise cardiaque](#).

## Comment la reconnaître ?

Le symptôme caractéristique est une douleur à la poitrine (angine de poitrine), qui peut irradier dans le cou, la mâchoire, les bras, le ventre ou le dos.

La douleur angineuse commence progressivement pendant un effort, est plus rapide en cas d'effort soudain, et s'aggrave lorsque l'effort se poursuit. La personne ressent comme une oppression ou une sensation d'étau dans la poitrine, ce qui la fait ralentir ou s'arrêter. La douleur disparaît au bout de quelques minutes de repos ou après avoir pris de la nitroglycérine, un médicament qui ouvre les vaisseaux du cœur.

Les autres symptômes possibles sont les suivants : [essoufflement](#) à l'effort, fatigue à l'effort, [troubles du rythme cardiaque](#) et [insuffisance cardiaque](#).

## Comment le diagnostic est-il posé ?

Si le médecin pense à une maladie coronarienne, il réalisera un examen clinique et demandera plusieurs examens techniques, comme un électrocardiogramme (ECG), une prise de sang et éventuellement une [épreuve d'effort](#).

Un ECG est souvent normal au repos. À l'effort, comme pendant un [test d'effort sur vélo](#), l'ECG peut montrer des changements réversibles.

Pour voir des images du cœur, on réalise une échocardiographie et parfois aussi une angiographie coronaire ou coronarographie. L'[échocardiographie](#) permet de voir la structure du cœur. L'[angiographie coronaire ou coronarographie](#) permet de voir les artères coronaires. Pour cet examen, un cathéter est inséré dans un vaisseau sanguin de l'aîne pour envoyer un produit de contraste jusqu'aux vaisseaux du cœur, ce qui permet de les voir aux rayons X.

## Que pouvez-vous faire ?

Réduisez les facteurs de risque de maladies coronariennes en adoptant un [mode de vie sain](#) : [arrêtez de fumer](#), évitez [l'excès de poids](#), ayez une activité physique régulière et des habitudes alimentaires saines.

## Que peut faire votre médecin ?

Si le médecin constate un net rétrécissement des artères coronaires à l'angiographie, il essaiera de déboucher le vaisseau sanguin (revascularisation).

Cela peut se faire soit au moyen d'un ballonnet associé à la pose d'un stent, soit par un pontage de la partie du vaisseau sanguin qui est bouchée. Ces interventions sont réalisées par un chirurgien cardiaque spécialisé.

En plus des interventions techniques, il convient de suivre les conseils sur le mode de vie à adopter en vue de limiter tous les facteurs de risque et d'instaurer un traitement médicamenteux (si nécessaire).

L'[hypertension](#) et un [taux de cholestérol trop élevé](#) sont traités respectivement avec des médicaments pour faire baisser la tension (antihypertenseur) et le cholestérol (hypocholestérolémiant) (statine). En cas d'angine de poitrine, on doit normalement prendre de l'aspirine qui diminue la coagulation et donc diminue le risque de faire une [crise cardiaque](#).

Si la douleur à la poitrine revient régulièrement, le médecin peut prescrire des médicaments pour ouvrir davantage les vaisseaux du cœur quand la douleur revient.

Rédaction le 06 décembre 2019.

Dernière mise à jour le 06 décembre 2019

Lien vers l'article:

<https://infosante.whitecube.dev/guides/maladies-coronariennes>



## Liens Utiles

- Tabacologues  
<https://repertoire.fares.be>
- Manger et gagner des années de vie, c'est possible ! (vidéo)  
[https://www.youtube.com/watch?time\\_continue=10&v=PEtG6N\\_WTdU&feature](https://www.youtube.com/watch?time_continue=10&v=PEtG6N_WTdU&feature)
- Calculer son Indice de Masse Corporelle (IMC)  
<https://www.imc.fr/>
- Trouver un médecin nutritionniste  
<http://www.sbm.n.org/membres/>
- Arrêter de fumer. C'est possible  
<https://www.tabacstop.be/>
- Trouver un diététicien agréé  
<https://updlf-asbl.be/>
- Bouger à tout âge... Après 50 ans aussi !  
<http://mangerbouger.be/Bouger-a-tout-age-meme-apres-50-ans>
- Activité physique  
<http://mangerbouger.be/Activite-physique-dernieres-recommandations-OMS-et-etat-de-la-situation-en>
- Coronarographie et dilatation coronaire, ici,  
<https://www.saintluc.be/brochures-information-patients/brochures/commu-dsq-023-coronarographie-dilatation-coronaire.pdf>
- Nutri-Score  
<https://www.health.belgium.be/fr/le-nutri-score>
- Centre d'Aide aux Fumeurs (CAF®)  
<https://repertoire.fares.be/caf>
- Angine de poitrine : quand le cœur se plaint  
<http://www.mongeneraliste.be/maladies/angine-de-poitaine-quand-le-coeur-se-plaint>
- La pyramide alimentaire  
<http://mangerbouger.be/La-pyramide-alimentaire-55983>
- Diminuer son cholestérol avec des médicaments ? Le pour et le contre  
<https://www.statines.kce.be/fr/>
- Statines  
<https://www.cbip.be/fr/chapters/2?frag=1545>