

Les signes d'alerte de l'infarctus : que faire ?

Qu'est-ce qu'un infarctus du myocarde ?

- Un infarctus du myocarde est dû à l'obstruction d'une des artères du cœur (artère coronaire) par un caillot sanguin. En règle générale, cette obstruction survient sur une artère déjà malade et rétrécie par des dépôts de cholestérol.
- En l'absence de traitement visant à désobstruer l'artère, en quelques heures, la partie du muscle cardiaque irriguée par ce vaisseau sanguin va être détruite de façon irrémédiable. Cette destruction, si l'infarctus est étendu, peut entraîner ce que l'on appelle une insuffisance cardiaque, c'est-à-dire une diminution importante de la fonction de pompe qu'assume notre cœur environ 70 fois par minute pendant toute notre vie.

Comment se manifeste l'infarctus ?

- Dans la plupart des cas, la maladie débute brutalement par une douleur thoracique intense.
 - Il s'agit d'une douleur située au centre du thorax, derrière le sternum et irradiant souvent vers les bras (surtout le gauche) et les mâchoires inférieures.
 - La douleur est intense et prolongée. Une douleur très brève (durant quelques secondes) ou très ponctuelle (évoquant une piqûre d'aiguille) n'est le plus souvent pas d'origine cardiaque.
- Chez les sujets qui souffrent d'une angine de poitrine, la douleur est différente de celle des crises habituelles par sa plus grande intensité et par le fait qu'elle ne cède pas à la prise de trinitrine en spray ou en comprimé.
- Parfois par une douleur qui n'est pas localisée dans la poitrine (dos, abdomen...)
- Cette douleur s'accompagne souvent de signes de gravité :
 - des sueurs abondantes,
 - une sensation de malaise pouvant aller jusqu'à la perte de connaissance,
 - parfois des nausées et des vomissements,
 - anxiété.

Que faut-il faire si soi-même ou l'un de ses proches semble être victime d'un infarctus ?

- Sans aucun délai, il faut prévenir les services de secours (15). Lors de l'appel, il faut tenter de garder son calme pour expliquer rapidement, mais de façon précise, au régulateur des urgences les circonstances de la douleur

Dès les premiers signes de l'infarctus débute une véritable course contre la montre, dont le départ doit être donné sans délai par le malade et son entourage, pour tenter de limiter la gravité de l'accident.

ou du malaise, sans oublier de communiquer son adresse précise.

- En attendant les secours, SMUR ou pompiers le plus souvent, il est indispensable de laisser le malade étendu sans le mobiliser et de ne pas le laisser seul. Un arrêt cardiaque peut en effet survenir dans les premières minutes de l'infarctus ce qui impose, en attendant l'équipe médicale, d'entreprendre des gestes de réanimation élémentaires (massage cardiaque, bouche à bouche) qui peuvent sauver le malade.
- La prise en charge la plus rapide possible du malade par une équipe d'urgentiste puis par un service de cardiologie spécialisé est capitale pour l'avenir.
 - A très court terme, les urgentistes vont confirmer le diagnostic par un électrocardiogramme, vont calmer la douleur et vont assurer un transport médicalisé vers un centre de cardiologie. La surveillance continue du rythme cardiaque, de la pression artérielle et de la respiration durant le transport et lors de l'hospitalisation permet de diagnostiquer tôt et de traiter les complications qui peuvent survenir dans les premières heures d'un infarctus.
 - Si l'infarctus est diagnostiqué dans les premières heures, il peut être possible de désobstruer l'artère malade. Cette désobstruction peut se faire soit :
 - par l'administration par voie intraveineuse d'un médicament dit «thrombolytique», c'est-à-dire destiné à dissoudre le caillot. Ce traitement peut parfois même débiter au domicile du malade.
 - par des moyens purement mécaniques. Dans ces cas, dès l'arrivée à l'hôpital, le malade sera conduit directement en salle de coronarographie pour opacifier ses artères coronaires à l'aide d'une sonde introduite dans une artère fémorale (au niveau de l'aîne) et remontée jusqu'au cœur sous surveillance radiologique. L'artère coronaire malade une fois identifiée sera désobstruée par un ballonnet gonflable, c'est l'angioplastie. Très souvent, ce geste sera complété par la pose dans l'artère d'une petite prothèse métallique ressemblant à un ressort, le stent, destinée à éviter une nouvelle obstruction.

Réalisés dans les toutes premières heures de l'infarctus, ces traitements diminuent la taille de la zone cardiaque détruite et améliorent ainsi considérablement le pronostic à court et long terme.

Cachet du médecin