

Université de Batna

2006/2007

Faculté de Médecine

Département de Pharmacie

Cours de Physiologie

2^{ème} Année Pharmacie

Chapitre III : L'angine de poitrine

D'après le cahier de :

I. Hadeif

* l'engine de poitrine *

- L'engine de poitrine est la traduction clinique de l'ischémie Myocardique

- Ischémie = perfusion inadéquate aux besoins, elle peut être due =

o A l'augmentation de la consommation d' O_2 du myocarde.

o A la diminution des apports.

→ Conséquence de l'ischémie myocardique

o L'hibernation myocardique chronique

o la sidération myocardique immédiate

* Les facteurs augmentant la consommation

- ↑ de la F.C

- ↑ de la Tension pariétale. (loi de Laplace)

- ↑ de la contractivité. (inotropisme cardiaque)

* La circulation coronaire =

- Il existe 2 artères coronaires qui naissent directement de l'aorte =

l'artère coronaire droite et l'artère coronaire gauche qui se

dévisent rapidement après un tronc commun en artère interventricul-

aire antérieure et artère surconflexe.

* Les facteurs diminuant la perfusion coronaire :

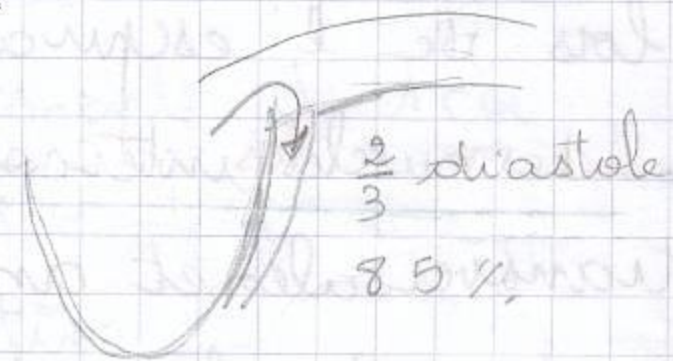
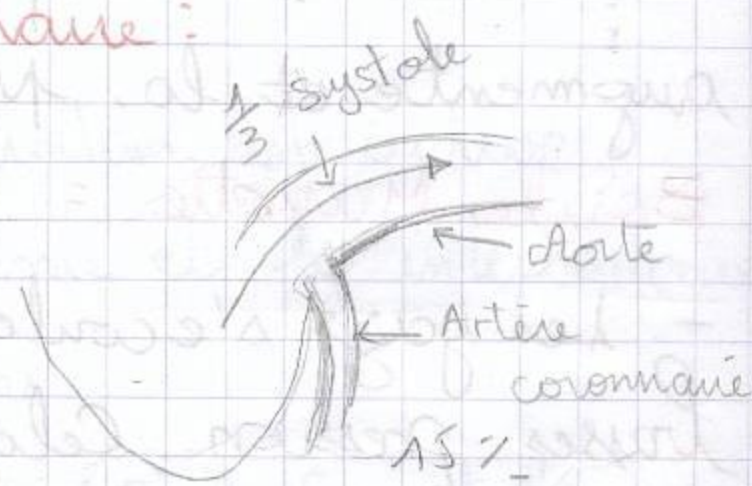
* la Sténose coronaire

* ↓ de débit cardiaque

* ↓ de pression Diastolique basse

* Raccourcissement de la diastole ($< \frac{2}{3}$)

* Augmentation extrême de la fréquence cardiaque.



* Diagnostique: signes fonctionnels de l'angor:

1- **la douleur**: c'est le signe majeur définissant l'angor:

- C'est une douleur survenant à l'effort surtout à la marche rapide et en situation augmentant le travail cardiaque (la montée d'escalier, la défécation, les rapports sexuels, travail inhabituel, la marche contre un courant de vent froid ou du vent)
- La douleur a un début généralement brutal et la douleur cède en quelques minutes à l'arrêt d'effort [la période post-prandiale est un équivalent d'effort]
- C'est une douleur constrictrice, avec une sensation d'une poitrine serrée dans un étouffement
- Une douleur engoussante avec sensation de mort imminente
- Elle est de siège rétro-sternal, médio-thoracique, en l'absence d'un muscle pectoral à l'autre, irradiant classiquement dans les deux épaules, les avant bras, les poignets et la mâchoire inférieure.
- C'est une douleur qui cède [au vaso-dilatateur coronarien] à la prise de trinitrine: diminuer la précharge du sang dans le cœur, dilatation.
- Quand la douleur est typique il n'y a aucun problème diagnostique, le problème se pose devant les douleurs atypiques

2 - ECG =

- L'ECG percritique: ECG pendant la crise =

* Modification de segment S-T et onde T

- L'ECG postcritique est normal.

- L'ECG d'effort est positif. (épreuve d'effort)

o Traitement :

- **Traitement de la crise** : repose sur les dérivés nitrés en sublinguale (- trinitrine).
- **traitement de fond** : elle repose sur la correction des facteurs de risque :
 - arrêt de tabagisme.
 - Correction des hyperlipémie. (— mic : à l'intérieur du sang)
 - traitement de l'hypertension artérielle.
 - Correction de surpoids.
 - Conseiller l'activité physique : sport.
 - Médicaments : Aspirine, plavix, β bloquant sauf contre indication, les dérivés nitrés retard, les anti collaïque, les activateurs des canaux potassique, anti coagulants
- **Techniques de revascularisation** :
 - L'angioplastie coronaire = pontage.