

UN CŒUR en sursis



14h57

Une crise cardiaque?

En cas de crise cardiaque, une prise en charge rapide s'impose. Pour éviter des séquelles graves, voire le décès, les médecins ont deux heures pour recanaliser l'artère obstruée. Une véritable course contre la montre.

David et sa femme arrivent aux Urgences. Il y a une vingtaine de minutes, David était en train de jouer quelques notes sur son saxophone, dans son salon. Un moment de détente de courte durée: peu après avoir commencé ses gammes, une douleur lui a subitement transpercé la poitrine. Sueurs froides, essoufflement... Sa femme a rapidement compris que la situation était grave. Direction les Urgences de Saint-Luc. Une fois sur place, David est immédiatement pris en charge.



DE L'INFARCTUS À L'ARRÊT CARDIAQUE

Est-ce qu'infarctus rime toujours avec arrêt cardiaque? Pas forcément. L'arrêt cardiaque est en fait le résultat d'une complication: la fibrillation ventriculaire. Le cœur s'emballe et se met à battre de façon totalement anarchique. Le sang n'est plus «pompé» efficacement et les organes – y compris le cœur – manquent d'oxygène. Ils ne peuvent plus fonctionner normalement. Ce qui peut mener à l'arrêt cardiaque et à la mort.

© iStockphoto



THOMAS COUCQ



MIEUX VAUT PRÉVENIR...

L'infarctus n'est pas une fatalité! Tabac, excès de cholestérol, diabète, hypertension artérielle... représentent autant de risques cardiovasculaires. Les contrôler et, si possible, les endiguer permet d'éviter la crise cardiaque, mais aussi l'accident vasculaire cérébral (voir Saint-Luc Magazine n°14). Pour cela, il n'y a pas de secret: une bonne hygiène de vie est nécessaire!

C'est-à-dire une alimentation saine et équilibrée ainsi qu'une activité physique suffisante. Et si nécessaire, l'aide des médicaments.



15h04 Diagnostiquer l'infarctus

Première étape pour poser le diagnostic: l'électrocardiogramme. Cet examen permet de mesurer l'activité électrique du cœur grâce à des électrodes placées sur le torse du patient. Le but est double: d'une part confirmer qu'il s'agit bien d'un infarctus, et de l'autre, déterminer sa gravité.



15h07 Interpréter les résultats

Le Dr Christophe Beauloye, chef de clinique associé du Service de pathologie cardiovasculaire, est au chevet de David. «L'électrocardiogramme permet de diagnostiquer l'infarctus mais aussi de savoir s'il est dû à une obstruction totale d'une des artères qui irriguent le cœur (artères dites coronaires)», explique-t-il. «Si c'est le cas, il faut la déboucher sans attendre.» Il jette un œil aux résultats de l'examen et fronce les sourcils: c'est ce qu'il craignait... Vite! Il n'y pas une seconde à perdre!



15h10 Angioplastie en urgence

Le Dr Beauloye prévient par téléphone le Service de cathétérisme cardiaque. David a besoin d'urgence d'une angioplastie. Cette intervention va permettre de recanaliser et dilater l'artère coronaire bouchée et donc de rétablir l'afflux sanguin vers la région du cœur qui a été privée d'oxygène.



15h36

De l'aine au cœur

David a subi une anesthésie locale au niveau de l'aine droite. Un médecin spécialisé en cathétérisme cardiaque a ponctionné l'artère fémorale (l'artère de la cuisse) et introduit maintenant un cathéter - un tube de plus ou moins 2 millimètres de diamètre et d'1,5 mètre de long - à l'intérieur de l'artère. Ce «tube» lui permettra d'atteindre le cœur en remontant le long des artères à partir de la racine de la cuisse ! Un long voyage dans le système artériel du patient, qui nécessite des mains expertes.



15h47

Localiser le «bouchon»

Étape suivante: la coronarographie, une radio des artères du cœur, va permettre de localiser l'artère bouchée. Pour ce faire, le médecin pousse le cathéter le long de l'artère fémorale. «Une fois au niveau du cœur, nous injectons un produit de contraste qui se diffuse dans les artères coronaires et les fait apparaître sur les radios», explique-t-elle. «Une caméra à rayons X placée au-dessus du torse de David permet en effet d'obtenir des images de ses artères en temps réel. Nous pouvons ainsi voir si ce produit de contraste se diffuse harmonieusement dans les artères nourricières du cœur ou, au contraire, si l'une d'entre elles est obstruée.»

SI L'INFARCTUS EST CAUSÉ PAR L'OBSTRUCTION TOTALE D'UNE ARTÈRE, IL FAUT LA «DÉBOUCHER» SANS ATTENDRE



16h00

Libérer l'artère coronaire

Le médecin vient de localiser l'artère bouchée. Après avoir injecté des anticoagulants, il introduit un fin fil métallique dans le cathéter jusqu'au bouchon, le perce puis l'aspire. Mais ce n'est pas tout! Il introduit aussi un ballonnet jusque dans l'artère coronaire. Une fois gonflé, celui-ci écrase et aplatit les plaques (vestiges du bouchon) qui subsistent sur les parois artérielles. L'artère est ainsi totalement débouchée et «nettoyée».



CRISE CARDIAQUE, INFARCTUS OU ANGINE DE POITRINE?



Une artère se bouche? Les cellules qu'elle irriguait ne reçoivent plus d'oxygène et meurent en quelques heures. C'est l'infarctus. Ce type d'accident peut survenir au niveau de différents organes: le cœur, le cerveau, etc. Si un infarctus a lieu au niveau du cœur, on parle d'infarctus du myocarde, mieux connu sous le nom de crise cardiaque. Une partie du muscle cardiaque n'est alors plus correctement irriguée et se nécrose.

Dans certains cas, les cellules du cœur souffrent à cause d'un manque d'oxygène, mais ne meurent pas car le phénomène ne dure pas assez longtemps. C'est le cas, par exemple, lorsqu'une artère n'est que partiellement bouchée. Une douleur apparaît alors dans la poitrine, surtout lors de l'effort physique. C'est l'angine de poitrine (ou angor).



© iStockphoto



16h16

Une artère métallique

Un stent, comparable à un tube en treillis métallique, est ensuite acheminé jusqu'à l'artère, désormais libérée de tout résidu. Cette prothèse va soutenir les parois artérielles et les empêcher de s'affaisser sur elles-mêmes et de causer une nouvelle obstruction. Le cœur est à nouveau pleinement approvisionné en oxygène par l'artère débouchée. Dans quelques minutes, David rejoindra les Soins intensifs où il restera en observation au moins 24 heures, jusqu'à ce que tout risque de complication soit écarté.



18h13

Évaluer les dégâts

Après une prise de sang et divers examens, l'échographie cardiaque permet au médecin d'évaluer les dégâts. «Votre cœur n'a pas été trop durement touché», explique le Dr Beauloye. «Vous avez bien fait de venir immédiatement.» David respire enfin... D'ici cinq jours, après une hospitalisation et un peu de réadaptation cardiaque, il pourra de nouveau souffler dans son saxophone... Et cette fois, il compte bien éviter toute fausse note!

Merci au Dr Christophe Beauloye, chef de clinique associé du Service de pathologie cardiovasculaire, et au Dr Jean Renkin, responsable du Laboratoire de cathétérisme cardiaque, pour leur collaboration à cet article, ainsi qu'au Dr Joëlle Kefer, pour sa participation au reportage photographique.

© Photos: Laetizia Bazzoni

BON À SAVOIR

Si vous êtes confronté à une personne qui fait une crise cardiaque, contactez immédiatement les services d'urgences. Deux numéros à retenir: le 100 ou le 112.