

SEMIOLOGIE DE L'ANGOR

- Syndrome douloureux thoracique qui traduit une ischémie myocardique réversible (n'entraîne pas de lésion myocardique définitive).
NB : l'ischémie n'est pas toujours douloureuse.
- L'insuffisance coronaire résulte d'une inadaptation entre les apports et les besoins en oxygène du myocarde : la quantité de sang et/ou d'oxygène apportée au myocarde est insuffisante, au repos et/ou à l'effort.
- Les mécanismes peuvent en être :

Un rétrécissement permanent (sténose athéromateuse, dissection, compression extrinsèque).

Un spasme : rétrécissement temporaire.

Une baisse du débit coronaire ou de la pression de perfusion.

ETIOLOGIES :

1/- Athérosclérose : plaques athéromateuses oblitérantes.

2/- Facteurs de risque :

- Age,
- sexe masculin,
- HTA,
- tabac,
- diabète,
- dyslipidémie,
- obésité.

3/- Autres étiologies :

- Spasme coronaire
- Anomalie de naissance coronaire
- Sténose secondaire à une radiothérapie
- Rétrécissement aortique
- Insuffisance aortique

CARACTERISTIQUES SEMIOLOGIQUES :

Siège : rétro-sternal +++, médio-thoracique, bi-mammaire ;

Irradiations : bras gauche, poignet gauche, maxillaire inférieur ;

Type : constrictive, en étau, angoissante ;

Intensité : variable ;

Circonstances d'apparition : effort ;

Calmée par : repos et la Trinitrine ;

Facteurs favorisants : froid, vent, émotion, période postprandiale... ;

Evolutivité : empêche la poursuite de l'effort, régresse en quelques minutes ;

Fréquence de survenue : variable, selon l'importance de l'activité physique ;

Équivalents : Blockpnée d'effort.



**Si l'un des ces 3 gestes est utilisé par le patient pour décrire la douleur
La probabilité qu'elle soit d'origine cardiaque est de 77 %**

B. Med. J.,1995,311: 1660-1661

Classification fonctionnelle de la douleur (CCS) :

Classe I : Absence de douleur dans les activités physiques de la vie courante

Classe II : Limitation modérée dans les efforts de la vie courante

Classe III : Limitation importante dans les efforts de la vie courante

Classe IV : Douleur au moindre effort, voire de repos

CAS PARTICULIER : L'ANGOR INSTABLE

1/- Angor de repos :

- Douleurs spontanées, sans facteur déclenchant +++
- Forme particulière : l'angor spastique.

2/- Angor crescendo :

Apparaissant pour des efforts de moins en moins importants (aggravation d'un angor d'effort).

3/- Angor de novo : d'apparition récente d'emblée sévère.

Dans ces cas il y a une menace d'évolution vers un infarctus ou un décès subit.

EXAMEN CLINIQUE :

Le plus souvent normal, sauf si :

- Présence des signes cliniques liés à des facteurs de risque (xanthélasmas, xanthomes tendineux).
- Atteinte d'un organe par l'athérosclérose (accident vasculaire cérébral, troubles trophiques des membres inférieurs, pouls périphérique absent, souffles vasculaires).
- Affection cardiaque associée : valvulopathie, notamment rétrécissement aortique.
- Insuffisance cardiaque associée.



Électrocardiogramme de repos :

- *Normal* : le plus souvent (inter critique).
- *Séquelles d'infarctus* : ondes Q de nécrose.
- sous- décalage du segment ST ou négativation de l'onde T en per-critique.

