FICHE 10

Prise en charge d'un patient présentant un syndrome coronarien aigu

Définition

Le syndrome coronarien aigu (SCA) est une obturation d'une ou plusieurs artères coronaires (fiche 2). L'arrêt de la circulation sanguine empêche une partie du myocarde d'être oxygénée, ce qui entraîne la mort cellulaire : c'est l'**infarctus du myocarde**. Il y a deux types de SCA :

- SCA avec élévation du segment ST à l'ECG, aussi appelé SCA ST+. La modification du segment ST à l'ECG est souvent liée à l'obstruction totale d'une artère coronaire : c'est l'**infarctus du myocarde** ;
- SCA sans élévation du segment ST à l'ECG : si la troponine est normale, ce type de modification à l'ECG est assimilé à l'angine de poitrine, aussi appelée **angor instable**. Si la troponine est augmentée, c'est un SCA non ST+ ou SCA ST−.

Causes

- Obturation par accumulation de plaques d'athérome sur les parois de l'artère (athérosclérose – fiche 3), favorisée par les FDR cardiovasculaires.
- Obturation par formation d'un caillot sanguin suite à un décollement de la paroi d'un vaisseau d'une plaque de cholestérol. Le caillot, appelé aussi « thrombus », en arrivant dans les coronaires, obstrue la circulation.

Rappel : une personne peut développer un SCA à tout moment de la journée, sans élément déclencheur.

Symptômes et signes

- Douleur thoracique, souvent située au niveau du sternum.
- Sensation d'oppression.
- Dyspnée.
- Sueurs importantes.

Rappel : chez la femme, les symptômes peuvent être différents (douleurs thoraciques et cervicales, douleur vive à l'inspiration, fatigue, nausées, etc.) Chez les patients diabétiques, la douleur peut aussi se situer au niveau épigastrique.

© 2025 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Complications

Le SCA ST+ est un **infarctus du myocarde**. En cas de non-perfusion du myocarde, les cellules myocardiques meurent et **libèrent des enzymes** et/ou des **protéines** myocardiques dans le sang : ce sont les **troponines** (fiche 74). Les complications les plus fréquentes sont :

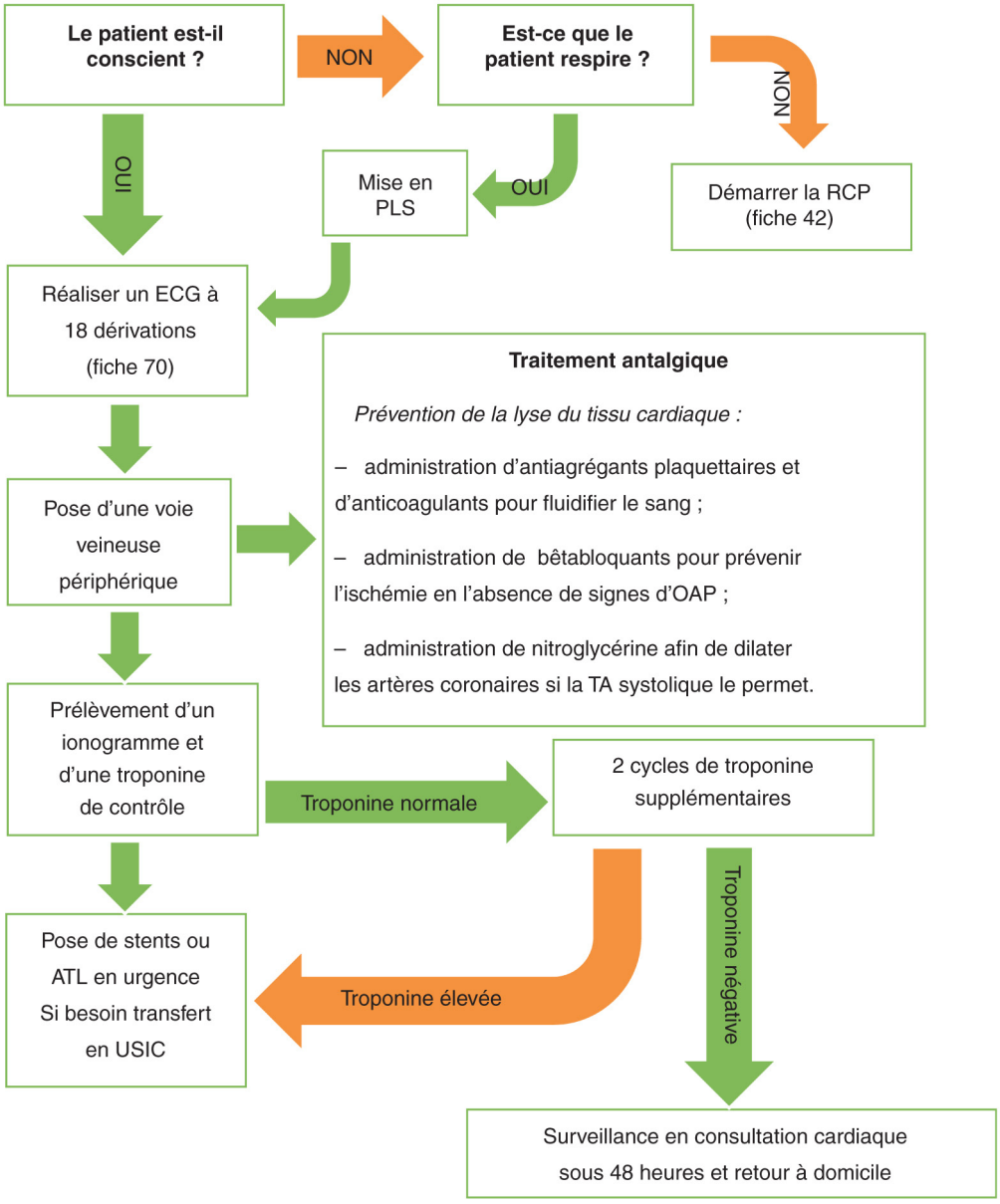
- un trouble du rythme ventriculaire (fiche 8) pouvant entraîner une **perte de connaissance** et/ou une **mort subite** : le tissu cardiaque n'est plus oxygéné et ne peut plus se contracter au maximum. Le cœur peut s'arrêter et entraîner l'**arrêt cardiorespiratoire** (fiche 40) ;
- une insuffisance cardiaque (fiche 13) ;
- une arythmie (fiche 8) ;
- une valvulopathie, ou fuite valvulaire (fiches 20 et 23) ;
- une rupture cardiaque : le myocarde étant fragilisé suite au SCA, il peut se fissurer.

Conduite infirmière

Une douleur thoracique peut être le symptôme d'une **urgence vitale**, qui nécessite des examens complémentaires afin de déterminer sa gravité immédiatement.

- Accueillir le patient et réaliser le **recueil de données**, identifier les symptômes et signes de gravité, mettre le patient au repos strict, appeler le médecin.
- Contrôler les **paramètres vitaux** (fiche 4) : FC, fréquence respiratoire, TA aux deux bras, SAT, température, douleur.
- Vérifier la présence d'une VVP (point de ponction non inflammatoire, débit de perfusion, reflux sanguin). Si pas de voie ou voie non fonctionnelle, **sur prescription**, poser une nouvelle VVP (fiche 39).
- **Sur prescription**, réaliser un bilan sanguin (fiche 38) et un ECG à 18 dérivations (fiche 68), poser un monitorage cardiaque pour surveillance de complications (fiche 48).
- **Sur prescription**, administrer les traitements antiagrégants plaquettaires (fiche 50) et/ou anticoagulants (fiche 49), bêtabloquants (fiche 55), antalgiques (fiche 61) si besoin. Traiter les FDR cardiovasculaires (fiche 3).
- Si urgence et indication, préparation du patient pour coronarographie immédiate (fiche 69) ou information sur coronarographie dans les jours suivant l'hospitalisation.

fig. 10.1 ▸ Conduite à tenir en cas de douleur thoracique.



Cas particulier

Une douleur thoracique est une urgence vitale : elle nécessite des examens complémentaires afin de confirmer le diagnostic. La réalisation de l'ECG permet au médecin d'orienter le diagnostic vers un SCA ou un infarctus, mais de nombreux autres diagnostics différentiels peuvent être évoqués :

- une **péricardite** (fiche 32) ;
- une **dissection aortique** (fiche 27) ;
- une **embolie pulmonaire** (fiche 29) ;
- un **pneumothorax**.

Chez les patients de moins de 50 ans, l'ECG peut être normal, ainsi que le reste des examens complémentaires : la douleur thoracique peut être liée au **stress**, à l'**anxiété** ou faire suite à un traumatisme, un **choc**.

VOIR AUSSI

FICHE 2 Rappel sur l'anatomie de la circulation cardiaque
FICHE 3 Épidémiologie, facteurs de risques et prévention
FICHE 4 Rappel sur la prise et les normes des paramètres vitaux
FICHE 8 Troubles du rythme et de la conduction
FICHE 13 Insuffisance cardiaque
FICHE 20 Insuffisance aortique
FICHE 23 Insuffisance mitrale
FICHE 27 Dissection aortique
FICHE 29 Embolie pulmonaire
FICHE 32 Les maladies du péricarde
FICHE 38 Réalisation d'une prise de sang
FICHE 41 Prise en charge de l'arrêt cardiorespiratoire
FICHE 48 Pose et surveillance de monitorage cardiaque
FICHE 49 Anticoagulants
FICHE 50 Antiagrégants plaquettaires
FICHE 55 Antiarythmiques
FICHE 68 Enregistrement d'un électrocardiogramme
FICHE 69 Coronarographie
FICHE 74 Principaux bilans sanguins et leurs intérêts en cardiologie