

Objectif 132 : Angine de poitrine et infarctus myocardique

Module 9 : "Athérosclérose - Hypertension - thrombose"

Objectifs généraux du module

L'étudiant doit connaître les facteurs de risque, les complications et le traitement de l'athérome et de l'hypertension artérielle. La prise en charge du malade polyathéromateux doit être envisagée dans sa globalité, au long cours ou lors d'une complication. L'étudiant doit connaître les procédures de prévention, de diagnostic et de traitement de la maladie thrombo-embolique artérielle et veineuse.

O B J E C T I F S

de Médecine Physique et de Réadaptation

1 - Rapporter les indications de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne

2 - Connaître les principaux effets de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne

3 - Rapporter les modalités de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne

1 - Rapporter les indications de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne

- Les principales indications de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne ont longtemps été représentées par :
 - le post-infarctus du myocarde
 - les suites de pontages aorto-coronaires.
- Progressivement ces indications se sont étendues :
 - à l'angor stable,
 - aux suites d'angioplastie,
 - à l'insuffisance cardiaque par cardiopathie ischémique.

2 - Connaître les principaux effets de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne

- Il existe une **diminution de la mortalité et de la morbidité** d'origine cardio-vasculaire chez les patients coronariens réadaptés. C'est d'ailleurs la chute de la mortalité de 25 à 30 % en moyenne, démontrée par méta-analyses sur des populations importantes de patients, qui a été l'élément déterminant du développement de cette réadaptation.
- Les **autres effets** principaux sont :
 - la diminution de la symptomatologie coronarienne par recul du seuil ischémique,
 - l'augmentation des capacités physiques par un impact essentiellement périphérique sur le métabolisme aérobie musculaire, traduit par une élévation d'en moyenne 20 % du pic de VO₂ après réadaptation,
 - la réduction de l'hyperadrénergisme qui accompagne habituellement les événements cardio-vasculaires majeurs et aggrave le risque de troubles du rythme,

- la diminution des coûts directs et indirects liés à la pathologie coronarienne par notamment la réduction des réhospitalisations ultérieures,
- l'amélioration de la réinsertion sociale et professionnelle,
- et au total, une meilleure qualité de vie.

3 - Rapporter les modalités de la réadaptation au cours de la maladie coronarienne

Deux axes sont essentiels.

A) Le reconditionnement à l'effort

- il s'agit d'un ré-entraînement global recherchant une amélioration des capacités durantes musculaires.
- Il est développé sur différents ergomètres tels que bicyclette, rameur, manivelle, tapis roulant.
- Le niveau de puissance des exercices est déterminé à partir d'un test d'effort initial qui évalue les capacités maximales de chaque sujet et permet d'éliminer une contre-indication éventuelle à ce reconditionnement (ischémie myocardique résiduelle, troubles du rythme et/ou conductifs sévères). En règle générale, la puissance de travail est fixée entre 60 et 80 % des performances maximales de façon à solliciter préférentiellement le métabolisme aérobie musculaire.
- Des exercices plus analytiques (ne recrutant que quelques groupes musculaires) peuvent être indiqués au moins transitoirement en cas de dysfonction ventriculaire gauche lorsque le travail global est impossible.
- Parfois ces exercices analytiques contre résistance sont associés au reconditionnement global dans le cadre d'objectifs particuliers de récupération fonctionnelle (par exemple activité professionnelle sollicitant particulièrement les membres supérieurs).

B) La mise en œuvre d'une prévention secondaire personnalisée

visant à un contrôle optimal des facteurs de risque : HTA, diabète, dyslipidémies, intoxication tabagique, surcharge pondérale... Ceci justifie l'intervention d'une équipe multi-disciplinaire (nutritionniste, diabétologue, tabacologue...) oeuvrant dans le sens d'une éducation et d'une responsabilisation du patient et de son entourage familial.

C) Modalités pratiques

Compte tenu de la nécessité de cette prise en charge pluri-disciplinaire et de la mise à disposition d'un plateau technique d'évaluation et d'amélioration de l'adaptation à l'effort, cette réadaptation se déroulera dans un Centre de Réadaptation qui proposera des modalités adaptées aux divers profils pathologiques :

- rééducation ambulatoire le plus souvent possible avec un nombre de séances hebdomadaires allant de trois à cinq (pour un total de vingt séances habituellement accordé par l'Assurance Maladie),
- prise en charge en hospitalisation au moins transitoire pour les patients dans les suites opératoires précoces ou lorsque l'état médical ne sera pas stabilisé (diabète déséquilibré par exemple).

Dernière mise à jour : 12/2005