

Au cœur des douleurs rétrosternales

Christine, une enseignante récemment retraitée âgée de 52 ans, vient vous consulter pour des douleurs thoraciques intermittentes qui durent depuis trois mois.

Vous révisez d'abord ses antécédents personnels et constatez qu'elle a déjà fumé un paquet de cigarettes par jour pendant 20 ans, mais qu'elle a cessé de fumer il y a 5 mois. Elle n'a jamais souffert de diabète ou d'hypertension. Elle ne prend aucun médicament et ne souffre apparemment d'aucune allergie.

Son père est diabétique (sous médication) et sa mère souffre d'hypertension artérielle. Ses parents n'ont jamais souffert d'événements cardiovasculaires.

Lorsque vous l'interrogez sur ses douleurs thoraciques, elle dit avoir des douleurs dans la région rétrosternale. Ces malaises n'irradient pas dans les bras ou le cou. Ces douleurs surviennent à plusieurs reprises au cours de la journée, parfois lors d'effort, parfois au repos. Elles disparaissent spontanément après quelques minutes.

Christine ne se plaint pas de reflux gastrique ou de brûlements d'estomac après les repas. Sur le plan respiratoire, elle ne souffre pas de dyspnée lors de ces épisodes elle ne tousse pas. Son poids est stable, mais elle désire suivre un programme d'entraînement pour retrouver une meilleure forme physique.

À l'examen, vous notez les détails suivants :

- *Taille* : 1,60 m; *poids* : 74 kg; *indice de masse corporelle* : 29
- *Tension artérielle* : 150/90 mmHg; *pouls* : 80/min
- *Tête et cou* : normaux, aucun souffle carotidien
- *Thorax* : aucune douleur à la palpation
- *Cœur* : B1 et B2 normaux, aucun souffle
- *Poumons* : clairs
- *Abdomen* : souple, aucune douleur, péristaltisme normal

- *Circulation périphérique* : normale, aucun œdème.

Quelles sont les probabilités que Christine souffre d'angine?

Les douleurs thoraciques de l'angine comportent trois caractéristiques :

1. La douleur est rétrosternale.
2. La douleur thoracique est précipitée par l'effort ou par des émotions intenses.
3. La douleur thoracique est soulagée par 10 minutes de repos ou par la prise de nitroglycérine.

Ainsi, si on retrouve ces trois caractéristiques, il s'agit d'angine typique; deux des trois, il s'agit d'angine atypique; et une seule, il s'agit de malaise non angineux.

Dans le cas de Christine, on peut affirmer que les douleurs sont rétrosternales. Cependant, les autres caractéristiques ne sont pas constantes. En effet, les douleurs surviennent parfois à l'effort, elles sont reproductibles et elles disparaissent spontanément.

Il s'agit probablement d'angine atypique puisque les probabilités qu'une patiente avec des douleurs thoraciques dans son groupe d'âge soit atteinte d'une maladie coronarienne sont de seulement 31,7 % (tableau 1).

Il peut s'agir de douleurs épigastriques avec reflux gastro-œsophagien, de troubles anxieux ou de douleurs pariétales. Il faudra procéder à une investigation afin de s'assurer qu'il ne s'agit pas de ces affections.

Quel bilan doit-on effectuer à ce stade?

Le bilan de base pour éliminer une maladie coronarienne doit inclure les éléments suivants : une formule sanguine complète, un bilan lipidique, une évaluation de la glycémie, de la créatinine et des

Tableau 1

Les probabilités (%) de maladie coronarienne athérosclérotique selon l'âge, le sexe et les symptômes

Âge	Asymptomatique		Douleur non angineuse		Angine atypique		Angine typique	
	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme
35 à 45	3,7	0,07	10,5	2,7	42,8	15,5	80,9	45,4
45 à 55	7,7	2,1	20,6	6,9	60,1	31,7	90,7	67,7
55 à 65	11,1	5,4	28,2	12,7	69,0	46,5	93,9	83,9
65 à 75	11,3	11,5	28,2	17,1	70,0	54,1	94,3	94,7

Adapté de : Diamond, GA : A clinically relevant classification of chest discomfort. J Am Coll Cardiol 1(1):574, 1983.

électrolytes, un électrocardiogramme au repos et une épreuve d'effort.

Quelle est la sensibilité et la spécificité de l'épreuve d'effort?

Les résultats de l'épreuve d'effort chez la femme doivent être interprétés avec certaines réserves. Globalement, il y a 41 % de faux positifs et 27 % de faux négatifs. La sensibilité du test chez les femmes est de 75 % seulement, comparativement à 98 % chez les hommes. La valeur prédictive d'une épreuve positive est de 47 % chez les femmes par rapport à 77 % chez les hommes et la valeur prédictive d'une épreuve négative est de 78 % chez les femmes par rapport à 81 % chez les hommes.¹

Il faudra donc réévaluer l'interrogatoire pour déterminer s'il s'agit d'angine ou non, puisque le diagnostic d'angine est d'abord un diagnostic clinique.

Dans le cas de Christine, l'épreuve d'effort fut cliniquement et électriquement négative.

Quelle sera la prochaine étape?

Dans le cas où l'épreuve d'effort est non concluante ou négative, il faut évaluer si, à la lumière du diagnostic clinique, on doit pousser l'investigation plus loin. La prochaine étape étant la scintigraphie myocardique au MIBI à l'effort ou le MIBI-

dipyridamole, dont la sensibilité est supérieure à l'épreuve d'effort.

Dans le cas de Christine, la scintigraphie myocardique au MIBI à l'effort a démontré une ischémie inféro-latérale de grade 2/3. Elle fut référée en cardiologie pour une évaluation en hémodynamie.

Quel traitement doit-on entreprendre à cette première visite?

À ce stade, dans l'attente des résultats, un traitement minimal doit être initié avec de l'acide acétylsalicyclique (80 mg ou 325 mg) et de la nitroglycérine au besoin. Il faudra reprendre sa tension artérielle et s'assurer qu'elle ne présente pas une hypertension artérielle. De plus, on doit suggérer à la patiente de se rendre à l'urgence si les douleurs se modifient s'intensifient. Elle doit perdre du poids en modifiant son alimentation et attendre les résultats de son épreuve d'effort avant de s'entraîner intensivement ou faire des exercices de faible intensité, en observant si ces derniers reproduisent ses douleurs. *Clin*

Pour ceux qui désirent en savoir plus sur la maladie coronarienne chez la femme, le bureau de formation médicale continue de l'Université de Montréal a récemment développé un atelier intitulé « Cœur de femme » qui pourrait être organisé dans votre région.

Référence

1. Kavanagh-Gray, D : Coronary artery disease in women: Old myths die hard. Perspectives in Cardiology 12(5):23, 1996.