



Comprendre la maladie coronarienne

Aperçu de la trousse

Les maladies cardiovasculaires sont la première cause de décès chez les Américains. Chaque année, le nombre de décès dus à ces maladies est plus élevé que celui des décès causés par le sida, le cancer, les accidents, les maladies pulmonaires et la grippe regroupés. Chaque jour, les maladies cardiovasculaires sont à l'origine du décès de plus de 2 600 Américains, soit en moyenne un décès toutes les 33 secondes.

Contrairement à la croyance populaire, les hommes ne sont pas les seules personnes à risques. Selon la majorité des femmes, le risque principal pour leur santé est le cancer du sein. La plupart des gens ne savent pas que, aux États-Unis, les femmes décédées de maladies cardiovasculaires sont plus nombreuses que celles décédées du cancer du sein. En 1995, les maladies cardiovasculaires ont été la cause du décès de 505 440 femmes, comparativement à 43 800 décès attribuables au cancer du sein. Chaque année, depuis 1984, davantage de femmes que d'hommes sont décédées des suites de maladies cardiovasculaires.

Plus de 58 millions d'Américains ont au moins un type de maladie cardiovasculaire, sinon plus. Parmi les nombreux types, la maladie coronarienne (coronaropathie), celle qui cause les crises cardiaques, est à l'origine de la majorité des décès. Toutes les 29 secondes, une personne a une crise cardiaque et la maladie coronarienne emporte une vie à chaque minute. De plus, cela place un fardeau de 50 milliards de dollars sur l'économie de notre pays. Dans les 20 minutes que vous prendrez pour lire cette trousse, plus de 40 Américains auront une crise cardiaque.

Bien que la maladie coronarienne soit fréquente chez les personnes âgées, elle n'affecte pas que les aînés. Beaucoup de personnes atteintes de coronaropathie sont d'âge moyen, dans les années les plus productives de leur vie. Cinq pour cent de toutes les crises cardiaques se produisent chez les gens de moins de 40 ans, et quarante-cinq pour cent chez ceux de moins de 65 ans.

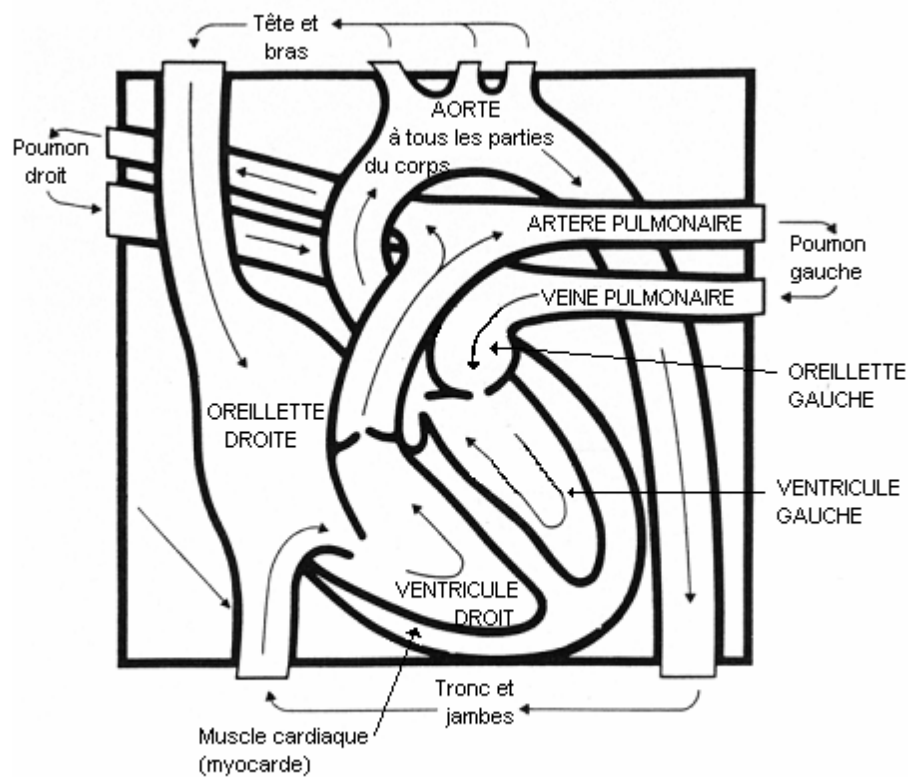
Ces statistiques sont alarmantes. Heureusement, nous en savons beaucoup sur la maladie coronarienne. Grâce à cette trousse, vous :

- Étape 1.** Connaîtrez le fonctionnement du cœur.
- Étape 2.** Connaîtrez le développement de la maladie coronarienne.
- Étape 3.** Reconnaîtrez les symptômes de la maladie coronarienne.
- Étape 4.** Saurez comment la maladie coronarienne est diagnostiquée, traitée et même inversée.

Étape 1

Connaître le fonctionnement du cœur

Votre cœur est une pompe musculaire de la taille de votre poing. Il est situé derrière le sternum, un peu à gauche du centre de votre poitrine. Il fait partie du système cardiovasculaire du corps. Conjointement avec les poumons, les artères, les veines, et les capillaires, le cœur transporte du sang riche en oxygène vers les organes et les tissus du corps, y compris le muscle cardiaque lui-même.



Dans ce diagramme, imaginez que vous faites face au corps (comme si vous vous regardiez dans un miroir).

Pouvez-vous identifier les parties du cœur?

- Oreillette droite
- Oreillette gauche
- Ventricule droit
- Ventricule gauche
- Artère pulmonaire
- Veines pulmonaires
- Aorte
- Valvules

Le cœur a quatre cavités. Les deux cavités du haut sont l'**oreillette droite** et l'**oreillette gauche**. Les deux cavités du bas, le **ventricule droit** et le **ventricule gauche**, ont des parois musculaires épaisses. Le ventricule gauche possède les parois les plus épaisses de toutes les cavités.

En règle générale, les **veines** transportent le sang *vers* le cœur et les **artères** le transportent *hors* du cœur. Les **veines pulmonaires** et les **artères pulmonaires** transportent le sang entre le cœur et les poumons. La plus grosse artère du cœur est l'**aorte**. Elle transporte le sang du cœur vers le cerveau et les autres parties du corps.

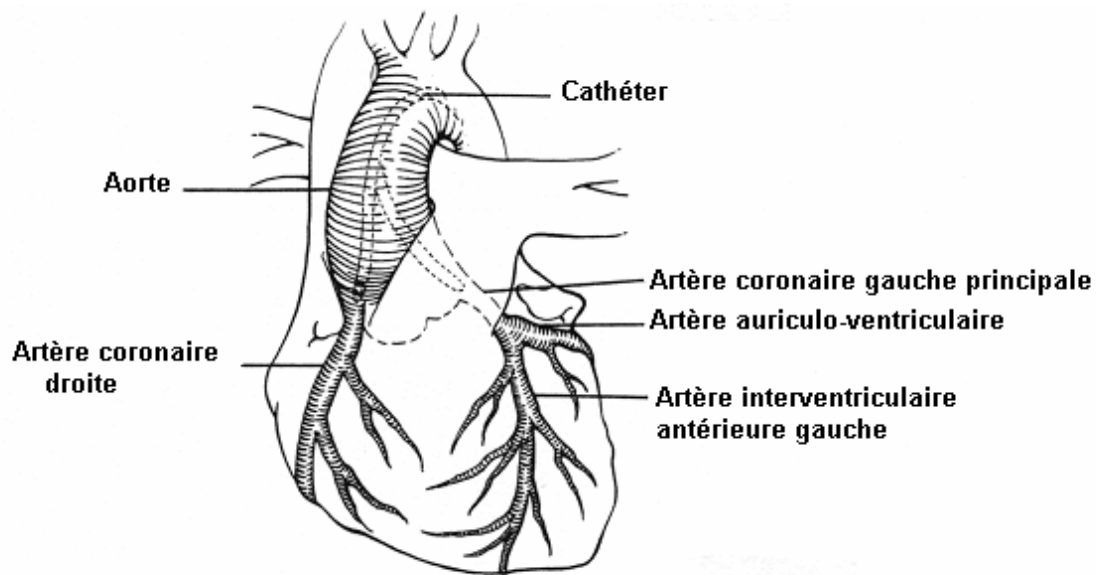
Les **valvules** séparent les quatre cavités du cœur et s'assurent que le sang circule dans la bonne direction. Imaginez que les valvules sont des portes battantes qui s'ouvrent dans une direction et se referment rapidement.

Parcours du flux sanguin dans le cœur et le corps

- Le sang voyage par les veines et entre dans l'oreillette droite. Le sang transporte principalement du gaz carbonique (un déchet) et on l'appelle sang veineux.
- Le sang veineux passe de l'oreillette droite au ventricule droit.
- Du ventricule droit, le sang est pompé hors du cœur et se dirige vers les poumons par les artères pulmonaires.
- Dans les poumons, le sang se débarrasse du gaz carbonique et se charge d'oxygène. (Vous inspirez de l'oxygène et vous expirez du gaz carbonique.)
- Le sang riche en oxygène retourne à l'oreillette gauche par les veines pulmonaires.
- De l'oreillette gauche, le sang se dirige vers le ventricule gauche.
- Le cœur se contracte fortement pour pomper le sang riche en oxygène du ventricule gauche et l'acheminer vers toutes les parties du corps par l'entremise de l'aorte.
- Quand le sang riche en oxygène atteint les cellules du corps, les cellules prennent l'oxygène dont elles ont besoin et se débarrassent du gaz carbonique en retour.
- Le sang retourne dans l'oreillette droite du cœur où le processus recommence encore et encore.

Vos artères coronaires

Tout comme les autres tissus et organes de votre corps, votre muscle cardiaque (appelé le *myocarde*) a besoin de sang et d'oxygène pour survivre. Le muscle cardiaque puise son sang et son oxygène dans les artères coronaires. Celles-ci naissent l'aorte à la sortie du ventricule gauche. Elles traversent la surface du cœur et se divisent en plusieurs ramifications qui pénètrent dans le muscle cardiaque. L'apport constant de sang frais, riche en oxygène, distribué par les artères coronaires, assure à votre cœur l'énergie dont il a besoin pour continuer à pomper.



Les principales artères coronaires telles qu'on les voit lors d'un cathétérisme cardiaque.

Il y a deux artères coronaires principales. L'**artère coronaire gauche principale** fournit du sang riche en oxygène au ventricule gauche. L'**artère coronaire droite** fournit de l'oxygène au ventricule droit et à une partie du dos du ventricule gauche. L'artère coronaire gauche principale se divise en deux – l'**artère interventriculaire antérieure** et l'**artère circonflexe**.

Étape 2

Connaître le développement de la maladie coronarienne

La coronaropathie, la maladie qui cause les crises cardiaques, est causée par le blocage des artères coronaires. On appelle ces blocages *plaques d'athérosclérose* et le processus par lequel les blocages s'accumulent s'appelle *athérosclérose*.

L'athérosclérose se développe lentement, pendant de nombreuses années, et s'aggrave graduellement au cours de la vie. À notre adolescence, la formation de plaques est déjà commencée. C'est ce qu'ont révélé des études faites dans le cadre d'autopsies, dont celles pratiquées sur des soldats américains tués en Corée et au Vietnam. Un pourcentage élevé de 10 à 20 pour cent de ces jeunes hommes, âgés en moyenne de 26 ans, avaient au moins un blocage de 50 pour cent ou plus dans au moins une artère coronaire.

Nous ignorons la raison pour laquelle des plaques d'athérosclérose s'accumulent dans les artères coronaires. Par contre, nous savons qu'il y a certains états et comportements qui, lorsqu'ils sont présents, augmentent significativement le risque pour une personne de développer l'athérosclérose. On les appelle les *facteurs de risque* et on les aborde en détail dans d'autres trousse de CPRIC.

Facteurs de risque de la maladie coronarienne

- Tabagisme
- Taux élevé de cholestérol
- Hypertension
- Manque d'exercice
- Obésité
- Stress
- Diabète
- Âge
- Sexe
- Antécédents familiaux

Les crises cardiaques surviennent pour trois raisons principales :

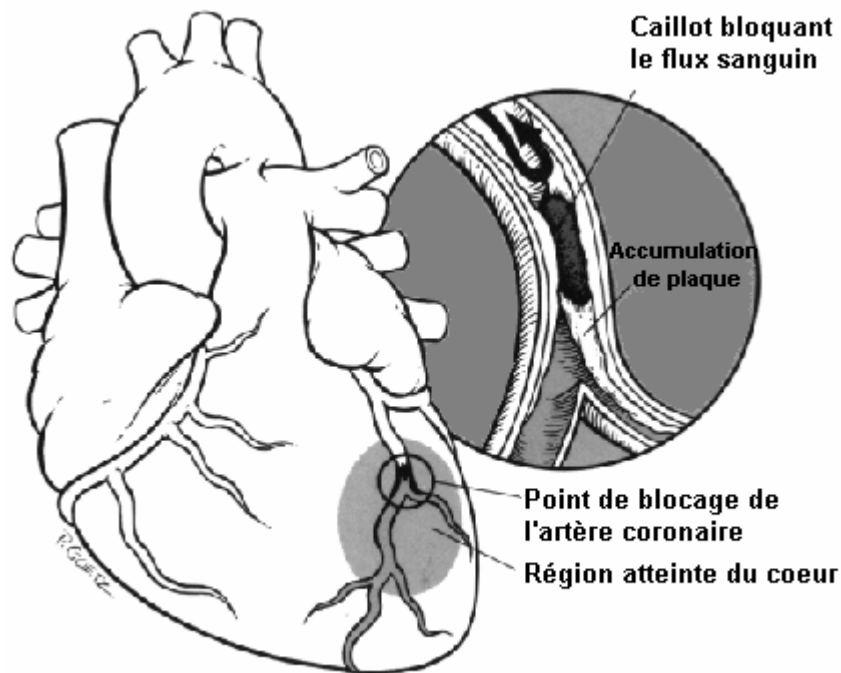
1. Les obstructions s'aggravent graduellement. Lorsque des facteurs de risque de la maladie coronarienne sont présents, les plaques d'athérosclérose se forment graduellement, quotidiennement, à l'intérieur des artères coronaires. Dès que plus des deux tiers de la paroi intérieure d'une artère coronaire est obstruée par des plaques d'athérosclérose, le muscle cardiaque ne peut plus obtenir le sang et l'oxygène dont il a besoin. Cet état est appelé *ischémie myocardique*. *Ischémie* signifie « diminution de l'apport d'oxygène ». Elle se manifeste davantage lorsque le muscle cardiaque a besoin d'oxygène

supplémentaire – lorsqu’il doit pomper vigoureusement pendant l’exercice ou lors de certaines situations stressantes.

Si l’ischémie myocardique est accompagnée de douleurs à la poitrine ou d’inconfort, on l’appelle *angine de poitrine*. L’angine est une douleur ou un inconfort au niveau de la poitrine, causé lorsque le muscle cardiaque ne reçoit pas assez de sang et d’oxygène par l’entremise des artères coronaires. L’ischémie myocardique peut aussi s’accompagner d’autres symptômes tels qu’une douleur ou un inconfort au cou, à la mâchoire, aux bras, au haut du dos, ou à l’abdomen, ou un essoufflement inhabituel. Si l’ischémie myocardique n’est pas accompagnée de douleurs ou de symptômes, on l’appelle *ischémie silencieuse*.

Bien que l’angine puisse être assez douloureuse et alarmante, ce n’est pas une crise cardiaque. Cependant, lorsque l’apport de sang au muscle cardiaque est interrompu pendant plus de 30 minutes, il peut y avoir des dommages. Les cellules du muscle cardiaque commencent alors à mourir. Ce dommage irréversible est appelé *infarctus du myocarde* ou *crise cardiaque*. *Infarctus* signifie « décès des cellules ». Il y a habituellement des symptômes associés à une crise cardiaque mais ce n’est pas toujours le cas. Les crises cardiaques peuvent aussi se manifester sans douleur (crise cardiaque silencieuse). Après une crise cardiaque, il y a guérison et formation d’une cicatrice.

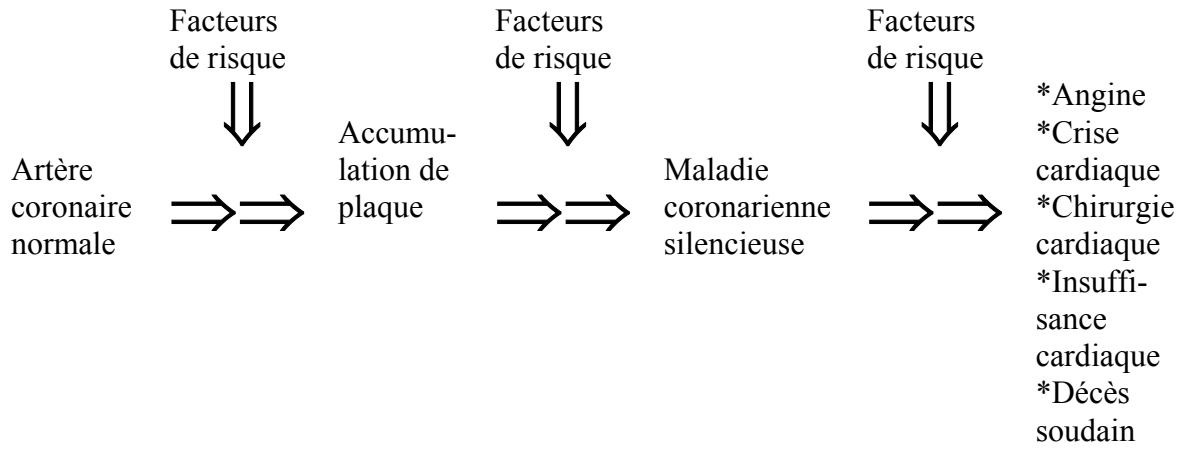
2. La plaque d’athérosclérose peut devenir instable et craquer soudainement. On croit que 90 pour cent des crises cardiaques se produisent à la suite d’une craquelure ou de la rupture d’une plaque d’athérosclérose instable. Divers facteurs peuvent causer l’instabilité de la plaque et déclencher cet événement. Lorsque la plaque craque, les cellules sanguines commencent à coller ensemble au fur et à mesure que le sang circule sur cette surface irrégulière. Un *caillot de sang* se forme et peut bloquer complètement le flux sanguin de l’artère coronaire. Si ce caillot de sang n’est pas éliminé rapidement, une crise cardiaque se produit.



Source : American Heart Association, National Center, Dallas, TX, 1996.

3. La paroi de l'artère coronaire peut avoir des spasmes. Un *spasme coronarien* se compare à une crampe dans la paroi musculaire d'une artère coronaire. Le spasme serre l'artère coronaire et interrompt l'apport de sang vers le muscle cardiaque. Les spasmes coronariens se produisent habituellement dans les endroits des artères coronaires où la plaque est présente. Le spasme coronarien peut causer de l'angine; s'il dure pendant plus de 30 minutes, il peut causer une crise cardiaque. Quand l'angine se manifeste lorsqu'une personne est au repos, c'est souvent dû à un spasme coronarien.

Développement de la maladie coronarienne



Étape 3

Connaître les symptômes de la maladie coronarienne

Symptômes de l'angine

L'angine est le symptôme d'alerte le plus courant de la coronaropathie. Le mot « angine » vient d'un mot latin qui signifie « étrangler ». Les gens qui ont de l'angine décrivent couramment leur inconfort comme une sensation « de lourdeur », « de serrement », « de pression », « de constriction », « comme un étau », « d'étranglement » ou « d'écrasement ». Les symptômes de l'angine peuvent varier, mais en voici quelques caractéristiques :

- Douleur ou malaise généralisé au centre de la poitrine, dans la région du sternum, et non limité à une petite partie.
- Douleur ou malaise se répandant à d'autres parties du corps telles que le cou, la mâchoire, les épaules, les bras, l'abdomen et le haut du dos. Chez certaines personnes, le malaise est ressenti seulement dans ces endroits et pas du tout dans la poitrine.
- La douleur ou le malaise dure plus d'une minute mais moins de 20 minutes.
- La douleur ou le malaise est déclenché généralement par l'exercice ou un stress émotionnel. Il augmente graduellement en intensité pendant plusieurs minutes, puis diminue lentement à mesure que l'activité qui l'a causé s'arrête. Il n'est pas causé, ni aggravé par des mouvements brefs et soudains, comme prendre une grande inspiration ou essayer d'atteindre un objet.

Symptômes d'une crise cardiaque

Le malaise pulmonaire que vous ressentez lors d'une crise cardiaque peut ressembler à de l'angine, sauf qu'il dure beaucoup plus longtemps. Durant une crise cardiaque, l'inconfort devient souvent une douleur forte qui peut s'accompagner de nausées, de sueurs, d'essoufflement et d'étourdissements. Les gens qui ont des symptômes de crise cardiaque ont souvent un teint inhabituellement pâle.

Si vous avez déjà ressenti un malaise à la poitrine ou d'autres symptômes que vous croyez liés à votre cœur, discutez-en avec votre médecin dès que possible. Si votre médecin vous a déjà dit que vous avez de l'angine, soyez à l'affût de tout signe qui pourrait indiquer que votre état s'aggrave, par exemple, des crises d'angine qui sont plus graves, qui durent plus longtemps, qui surviennent après le moindre effort ou plus souvent. Lorsque l'angine s'aggrave, on l'appelle « angine instable ». Celle-ci peut être un avertissement d'une crise cardiaque éventuelle. Prenez rendez-vous avec votre médecin dès que possible.

Signes précurseurs d'une crise cardiaque

Vous pourriez ressentir l'un ou plusieurs de ces symptômes, voire tous ces symptômes. Parfois, ceux-ci disparaissent puis reviennent.

- Pression inconfortable, sensation de plénitude, de serrement, ou douleur au centre de la poitrine qui dure plus de quelques minutes.
- Douleur qui s'étend jusqu'aux épaules, au cou ou aux bras.
- Malaise pulmonaire, étourdissements, évanouissement, sueurs, nausées ou essoufflement.

Si vous ressentez l'un de ces symptômes pendant plus de 15 minutes, demandez de l'aide immédiatement.

- N'attendez pas. Signalez le 911 pour recevoir un service médical d'urgence ou demandez à quelqu'un de vous amener à la salle d'urgence d'un hôpital, selon ce qui est le plus rapide des deux.
- N'essayez pas de téléphoner à votre médecin pour prendre un rendez-vous.
- N'essayez pas de conduire jusqu'à l'hôpital.

La majorité des dommages qui surviennent lors d'une crise cardiaque se produisent dans les six premières heures. Plus vite vous obtenez de l'aide, plus grandes sont les possibilités de limiter les dommages à votre cœur et de vous rétablir rapidement et complètement.

Si vous êtes avec quelqu'un qui ressent des symptômes de crise cardiaque, attendez-vous à ce qu'il ou elle nie le problème ou trouve des excuses.

- N'acceptez pas une réponse négative.
- Agissez en conséquence. Amenez immédiatement la personne à la salle d'urgence d'un hôpital.
- Apprenez la RCR afin que vous puissiez aider les autres. Demandez à ceux qui vous entourent de l'apprendre aussi.

Si vous allez à la salle d'urgence, soyez prêt(e) à donner les renseignements suivants au personnel médical :

- les symptômes;
- quand les symptômes se sont manifestés;
- comment les symptômes ont progressé;
- les médicaments utilisés ou les mesures prises.

Le personnel de la salle d'urgence s'empressera de stabiliser votre état.

Étape 4

Savoir comment la maladie coronarienne est diagnostiquée, traitée, et même inversée

Si vous avez une maladie coronarienne, votre médecin de famille vous enverra probablement chez un cardiologue, un médecin spécialisé dans la santé du cœur. Votre médecin de famille ou votre cardiologue vous fera subir certains tests de diagnostic pour confirmer si vous avez des problèmes cardiaques et déterminer le meilleur traitement pour vous. Quelques-unes des procédures les plus courantes pour diagnostiquer la coronaropathie sont énumérées ci-dessous. Ces tests sont également pratiqués sur les gens chez qui l'on a déjà diagnostiqué une maladie coronarienne. Si vous devez subir l'un de ces tests bientôt, demandez de plus amples renseignements à votre conseiller.

Tests de diagnostic courants

Électrocardiogramme ou ECG/épreuve d'effort

But du test : Ces tests mesurent l'activité électrique du cœur. Les ECG peuvent être enregistrés au repos ou lors d'un exercice (alors appelé épreuve d'effort). Un ECG enregistré au repos fournit moins de renseignements sur la maladie coronarienne qu'une épreuve d'effort puisque la demande en oxygène n'est pas aussi élevée que lors d'un exercice. Une épreuve d'effort est le test de diagnostic le plus courant pour les personnes ayant des symptômes de maladie coronarienne. Les épreuves d'effort sont également utilisées à de nombreuses autres fins, par exemple pour prescrire des programmes d'entraînement physique.

Procédure : On applique des électrodes à divers endroits sur la poitrine et parfois sur les chevilles. Des fils, appelés dérivations, sont attachés à l'électrocardiographe. Les épreuves d'effort sont habituellement pratiquées sur des tapis roulants, mais peuvent aussi être réalisées à l'aide d'autres appareils, comme les vélos d'exercice. La tension artérielle et l'activité électrique sont observées durant le test. Il existe plusieurs façons de mener des épreuves d'effort. Lorsque celles-ci sont réalisées sous la surveillance de professionnels de la santé expérimentés, toutes les méthodes sont généralement très sécuritaires, même pour les gens ayant une maladie cardiaque.

Échocardiographie

But du test : Ce test peut servir à évaluer la fonction du muscle cardiaque au repos et durant un exercice.

Procédure : Des ondes sonores sont émises et rebondissent sur la surface du cœur pour produire une image du cœur pendant qu'il pompe. L'échocardiographie peut se faire au repos ou immédiatement après une épreuve d'effort (appelée échocardiographie d'effort).

Une échocardiographie d'effort peut aussi être faite en injectant un médicament spécial au lieu de vous demander de faire de l'exercice.

Épreuve d'effort en médecine nucléaire

But du test : Ces tests peuvent détecter les parties du muscle cardiaque qui ont été endommagées par une crise cardiaque et celles qui ne reçoivent pas assez d'oxygène en raison d'un blocage partiel des artères coronaires. Les tests de médecine nucléaire peuvent aussi fournir des renseignements importants sur le fonctionnement du ventricule gauche. Ces tests sont plus précis que les épreuves d'effort standards et sont souvent pratiqués lorsque les résultats des épreuves d'effort ne sont pas concluants.

Procédure : Vers la fin d'une épreuve d'effort, un isotope radioactif (comme le thallium) est injecté dans une intraveineuse. Après l'exercice, il est facile de déterminer si les parties du cœur ne reçoivent pas l'apport sanguin adéquat puisque les isotopes radioactifs ne peuvent atteindre cette partie du cœur. Les isotopes radioactifs injectés durant ces tests sont très sécuritaires. Ces tests peuvent aussi être pratiqués en injectant un médicament spécial au lieu de vous demander de faire de l'exercice.

Angiogramme coronaire ou angiographie

But du test : Ce test détermine les endroits précis des blocages ou rétrécissements des artères coronaires. Il détermine la gravité de tout blocage présent et évalue avec précision le fonctionnement du ventricule gauche. Cette information est essentielle pour déterminer si une chirurgie cardiaque est nécessaire.

Procédure : Un fin tube en plastique (cathéter) est inséré à l'intérieur de l'artère dans l'aîne ou le bras et amené à travers l'artère jusqu'aux artères coronaires. Une teinture est injectée dans les artères coronaires tandis qu'un appareil de radiographie prend de nombreux clichés sous divers angles. Le test est réalisé par un cardiologue dans une salle spéciale appelée laboratoire de cathétérisme cardiaque. Vous êtes totalement conscient durant l'examen afin que vous puissiez suivre les instructions du médecin. La personne peut être hospitalisée ou en consultation externe pour subir ce test habituellement très sécuritaire.

Traitement des problèmes cardiaques

Votre cardiologue utilisera les résultats de vos tests de diagnostic, ainsi que vos antécédents personnels, pour déterminer les options qui s'offrent pour traiter vos problèmes. Bien souvent vous n'aurez besoin que de médicaments et de changements à votre mode de vie.

Médicaments pour le cœur

Heureusement, il y a d'excellents médicaments pour traiter divers problèmes cardiaques. Les médicaments peuvent :

- diminuer la tension artérielle et le taux de cholestérol;
- réduire les risques de formation d'un caillot sanguin dans une artère coronaire (la prise d'une aspirine par jour pourrait être recommandée);
- aider à alléger l'angine et à soulager d'autres symptômes de la maladie cardiaque;
- réduire les risques futurs de problèmes cardiaques chez les personnes à qui l'on a diagnostiqué une coronaropathie;
- améliorer le fonctionnement du cœur chez les personnes qui ont déjà subi une crise cardiaque.

Plus de renseignements sur les médicaments pour le cœur seront fournis dans d'autres trousseaux de CPRIC. Votre médecin et votre pharmacien sont aussi d'excellentes sources d'information concernant les médicaments que vous prenez.

Interventions chirurgicales et procédures

Si vous avez une maladie coronarienne, vous pourriez être un(e) candidat(e) pour une intervention telle que l'angioplastie ou un pontage aorto-coronarien. Le but de ces deux interventions est le même : améliorer l'apport sanguin vers le muscle cardiaque. Une angioplastie atteint ce but en dilatant ou élargissant les artères coronaires aux endroits où elles ont été rétrécies par la plaque; en ce qui concerne le pontage aorto-coronarien, il détourne le sang des parties rétrécies des artères coronaires. Comparé à une angioplastie, le pontage aorto-coronarien exige un séjour plus long à l'hôpital. Avant que vous ne consentiez à toute intervention chirurgicale, discutez des avantages et des risques avec votre médecin. Demandez des renseignements sur l'angioplastie, le pontage aorto-coronarien ou toute autre intervention connexe à votre conseiller.

Réadaptation cardiaque

Toute personne qui a subi une crise cardiaque, une angioplastie ou une chirurgie cardiaque devrait participer à un programme de réadaptation cardiaque exhaustif afin de recouvrer une santé physique et émotionnelle optimale et de réduire le risque d'avoir un autre problème cardiaque. Un programme de réadaptation cardiaque exhaustif devrait commencer avant de quitter l'hôpital et se continuer toute la vie. Il met l'accent sur la gestion du mode de vie – exercice régulier, alimentation saine, gestion du stress et changement de comportement pour réduire les facteurs de risque de la maladie cardiaque. Ce programme peut aussi demander la participation à des séances d'exercice de réadaptation cardiaque sous surveillance médicale pendant une période de 12 semaines ou plus. Le programme du CPRIC peut fournir un soutien continu et de l'aide avec la gestion du mode de vie pour les patients qui ont complété des programmes d'exercice de réadaptation cardiaque et sont prêts pour un programme d'exercice autonome et personnalisé.

Inverser la maladie du cœur

Dans cette trousse, vous avez appris comment les blocages se développent dans les artères coronaires et causent la maladie coronarienne. Plus de 20 études ont montré que si l'on gère énergiquement les facteurs de risque de la maladie coronarienne, il est possible de diminuer la formation de plaques dans les artères coronaires. Il est même possible que cela entraîne la suppression d'une certaine quantité de plaques. Ce processus est appelé *inversion* d'une maladie du cœur. Demandez la trousse de CPRIC intitulée « Comprendre les facteurs de risque de la coronaropathie » pour apprendre à déterminer vos facteurs de risque et prévenir ou même inverser la maladie coronarienne.

Comprendre la maladie coronarienne

Avant votre prochaine visite

Entre vos visites avec votre conseiller, vous devriez lire le contenu et répondre aux questions de vos troussees éducatives. Utilisez cette feuille pour consigner votre travail. Considérez cet exercice comme un « devoir ». Apportez cette feuille avec vous lors de votre prochaine visite.

- Identifiez les parties du cœur.
- Tracez le parcours du flux sanguin à travers le cœur et le corps.
- Complétez les énoncés de la section « Vérifiez vos connaissances » pour vous assurer que vous comprenez les principaux concepts de cette trousse.

Vérifiez vos connaissances

1. Les maladies cardiovasculaires sont la _____ de décès chez les Américains.
2. Aux États-Unis, le nombre de femmes qui décèdent de maladies cardiovasculaires est plus élevé que le nombre de femmes qui décèdent du _____.
3. Tout comme les autres tissus et organes de votre corps, votre muscle cardiaque a besoin de sang et d'oxygène pour _____.
4. Le muscle cardiaque prend son sang et son oxygène des _____.
5. La maladie coronarienne (coronaropathie) est la maladie qui cause les _____.
6. Les blocages des artères coronaires sont appelés _____ d'athérosclérose.
7. L'athérosclérose se développe lentement, pendant de nombreuses années, et _____ graduellement au cours de la vie.
8. Les conditions et les comportements qui augmentent le risque d'une personne de développer l'athérosclérose sont appelés _____.
9. Dès que plus des _____ de la paroi intérieure d'une artère coronaire est obstruée, le muscle cardiaque ne peut plus recevoir le sang et l'oxygène dont il a besoin.
10. L'_____ est une douleur ou un malaise à la poitrine causé lorsque le muscle du cœur ne reçoit pas assez de sang et d'oxygène.
11. Lorsque l'apport sanguin vers le cœur est interrompu pendant plus de __ minutes, des dommages surviennent. Ce dommage irréversible est une _____.
12. Quand la plaque craque ou se rompt, un _____ se forme et peut bloquer complètement le flux sanguin de l'artère coronaire et causer une crise cardiaque.
13. Le _____ coronarien, semblable à une crampe dans la paroi musculaire de l'artère coronaire, peut causer l'angine ou une crise cardiaque.
14. L'_____ est le signe précurseur plus courant de la maladie coronarienne.

15. La majorité des dommages qui surviennent à la suite d'une crise cardiaque se produisent dans les ___ premières heures. Demandez de l'aide immédiatement.
16. Un médecin spécialiste du cœur est appelé un _____.
17. Souvent, des médicaments ainsi que des changements au _____ est tout ce dont vous avez besoin pour traiter la coronaropathie.
18. Avant que vous acceptiez de subir une intervention chirurgicale, discutez des _____ et des _____ avec votre médecin.

Réponses : 1) première cause; 2) cancer du sein; 3) survivre; 4) artères coronaires; 5) crises cardiaques; 6) plaques; 7) s'aggrave; 8) facteurs de risque; 9) 2/3; 10) angine; 11) 30, crise cardiaque; 12) caillot sanguin; 13) spasme; 14) angine; 15) 6; 16) cardiologue; 17) mode de vie; 18) avantages, risques