

# INFARCTUS

## I- Généralité :

**Nécrose** d'une partie d'un **organe** à la suite d'une **diminution** ou d'une **interruption** de l'**apport** en **oxygène**.

Le plus souvent, l'infarctus est la conséquence d'une **thrombose** ou de l'**embolie** d'une **artère** nécessaire à la circulation sanguine locale ; l'intensité et l'étendue de l'infarctus dépendent alors de l'existence de **circuits sanguins** collatéraux. La zone victime d'un infarctus récent a un aspect hémorragique (**infarctus rouge**), lié à un **reflux** de sang veineux. Si, par contre, ce reflux n'a pas eu lieu, on constate simplement une **ischémie**, donc un manque total de sang (**infarctus blanc**).

## II- Infarctus du myocarde :

Il est lié à une diminution de l'apport d'oxygène nécessaire au **myocarde**, oxygène fourni par l'artère coronaire qui l'irrigue.

La cause la plus fréquente est l'accumulation totale (ou partielle, accompagnée de **spasme vasculaire**) de la lumière coronarienne.

L'**artériosclérose** est la cause la plus fréquente de ces obstructions vasculaires. Mais on observe aussi des infarctus du myocarde sur des vaisseaux apparemment sains ; il faut alors rechercher des causes **humorales** ou **cardiaques**.

L'infarctus du myocarde est caractérisé par une douleur fulgurante, constrictive, de siège **rétrosternal**, avec des irradiations vers la mâchoire et les bras, surtout à gauche : le patient est pâle et couvert de sueurs, sa peau est froide, sa tension artérielle est abaissée, son **pouls** est rapide et filant.

L'infarctus du myocarde peut se compliquer d'un **œdème pulmonaire** aigu, d'un **choc**, d'une **arythmie** auriculaire ou ventriculaire.

Au cours des premières **24-48 h**, on constate une augmentation significative de la concentration sanguine de certaines **enzymes** (**transaminases, lactodéshydrogénases, créatine-phosphokinases**), contenues dans les cellules myocardiques et libérées dans la circulation sanguine lors de la nécrose.

Les altérations **électrocardiographiques** secondaires à l'**ischémie** et à l'infarctus sont typiques.

### III- Infarctus pulmonaire :

Il s'observe à la suite d'une **embolie** d'une branche de l'artère pulmonaire lors de maladies de l'**appareil cardiocirculatoire (thrombophlébites, endocardites)**, ou lors de thromboses des vaisseaux pulmonaires. L'infarctus pulmonaire par **occlusion** d'une artériole peut passer inaperçu ; dans les autres cas, les signes cliniques sont des douleurs violentes de l'**hémithorax** concerné, une sensation d'**étouffement**, une **cyanose**, une **expectoration sanguine**, un **collapsus**, de la **fièvre**.

### IV- Infarctus rénal :

Il est lié à l'obstruction de l'**artère rénale** ou d'une de ses branches principales, souvent suite à une embolie, mais aussi après des thromboses. Les signes cliniques sont de violentes **douleurs lombaires**, avec **hématurie** et diminution de la **diurèse**. Si l'infarctus atteint un rein entier, on peut observer un collapsus grave accompagné de **signes d'insuffisance rénale** aigüe.