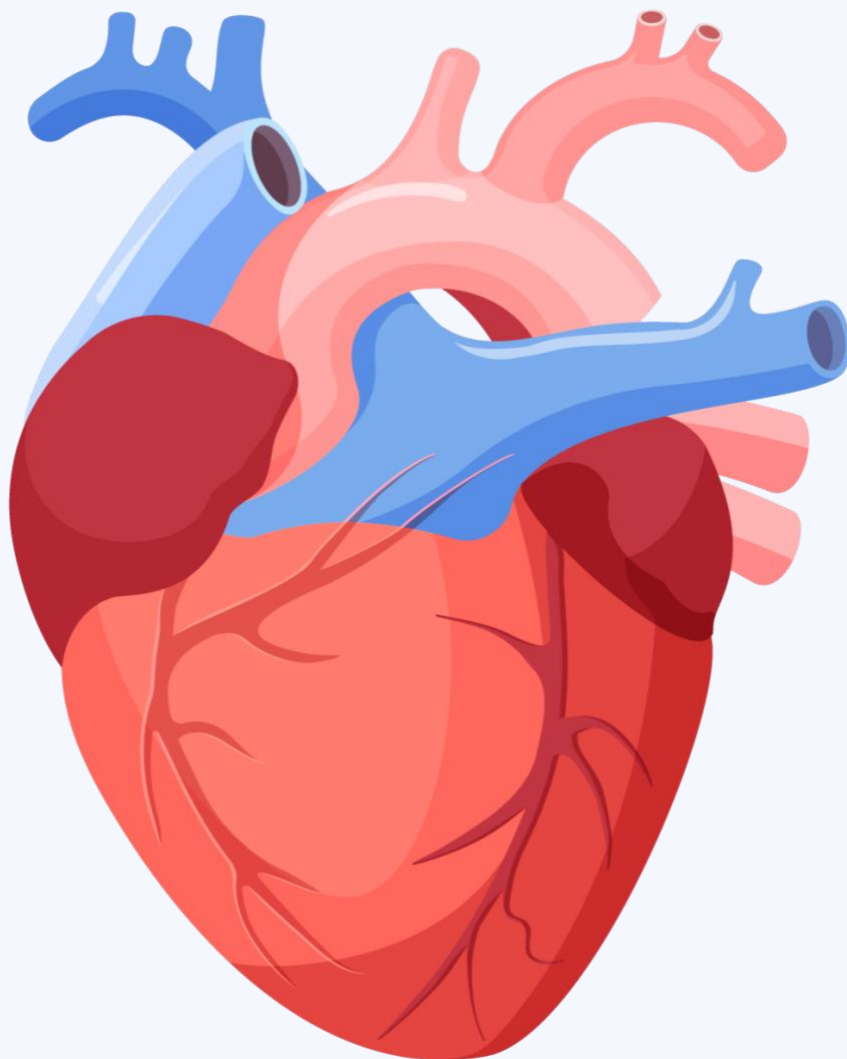




UNIVERSITY OF OTTAWA  
HEART INSTITUTE  
INSTITUT DE CARDIOLOGIE  
DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA

# Comprendre votre MINOCA

(Infarctus du myocarde sans obstruction des artères coronaires)



© Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, 2024

Le présent guide à l'intention des patients et des familles ainsi que son contenu appartiennent à l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa (ICUO). Il est interdit de modifier, copier, reproduire ou publier l'un ou l'autre des éléments du guide sans obtenir au préalable l'autorisation explicite de l'ICUO. Ce guide contient uniquement des renseignements généraux et ne vise en aucun cas à fournir des conseils précis de nature médicale ou professionnelle. Les auteurs n'assument aucune responsabilité à l'égard de quelconques pertes ou préjudices liés aux renseignements contenus dans ce guide.

Le logo et la spirale de l'Institut de cardiologie sont des marques de commerce de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa. Toutes les autres marques de commerce et tous les documents protégés par un droit d'auteur appartiennent à leurs propriétaires respectifs.

Pour savoir comment personnaliser ce guide afin de répondre aux besoins spécifiques de votre établissement, communiquez avec le Service des communications à [communications@ottawaheart.ca](mailto:communications@ottawaheart.ca).

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le titre | *This document is also available in English under the title: A Guide to Your MINOCA (Myocardial Infarction with Non-Obstructive Coronary Arteries)*

# Table des matières

Nous sommes là pour vous .....	4
Qu'est-ce que le MINOCA? .....	5
Quels sont les symptômes du MINOCA? .....	5
Comment le MINOCA est-il diagnostiqué? .....	5
Qu'est-ce qui peut causer un MINOCA? .....	6
Autres maladies dont les symptômes ressemblent à ceux du MINOCA .....	7
Comment le MINOCA est-il traité? .....	8
Existe-t-il des facteurs de risque pour le MINOCA? .....	10
Qui est à risque de faire un MINOCA? .....	10
Autres sources d'information .....	11
Guide Mode de vie sain pour le cœur .....	11
Réadaptation cardiaque – Série « 10 conseils » .....	11

## Nous sommes là pour vous

Il n'est pas facile de recevoir un diagnostic de maladie cardiaque. C'est parfois encore pire s'il s'agit d'une maladie peu courante, comme l'infarctus du myocarde sans obstruction des artères coronaires (MINOCA). Sachez toutefois que l'équipe de l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa est là pour vous aider. Vous aurez la possibilité de participer à des séances d'information en groupe pour vous renseigner sur le MINOCA. Vous pourrez aussi rencontrer des personnes qui ont vécu des expériences et surmonté des difficultés semblables aux vôtres. De votre admission à l'hôpital jusqu'à votre rétablissement, et tout au long de votre programme de réadaptation cardiovasculaire, vous recevrez le soutien d'une équipe multidisciplinaire d'experts. Les patients qui terminent ce programme nous disent qu'ils ne sont pas sentis aussi bien depuis longtemps.

Nous espérons que vous trouverez ce guide utile et informatif. Il a été conçu par un groupe d'experts avec l'aide de personnes qui, comme vous, ont reçu un diagnostic de MINOCA et qui comprennent le type de soutien qu'il vous faut.



## Qu'est-ce que le MINOCA?

Le MINOCA est une maladie dont les causes sont diverses. Le diagnostic est établi lorsque les résultats de l'examen clinique indiquent une crise cardiaque et qu'une angiographie révèle des artères coronaires normales ou minimalement bouchées (à moins de 50 %). Quand le MINOCA est diagnostiqué rapidement, le pronostic est généralement meilleur que dans le cas d'une maladie coronarienne avec obstruction des artères coronaires. Le MINOCA représente de 5 à 10 % des crises cardiaques.

## Quels sont les symptômes du MINOCA?

Les symptômes du MINOCA ressemblent à ceux d'une crise cardiaque. Un des symptômes courants est un inconfort à la poitrine (sensation de douleur, de pression, de brûlure ou de serrement). Autres symptômes courants :

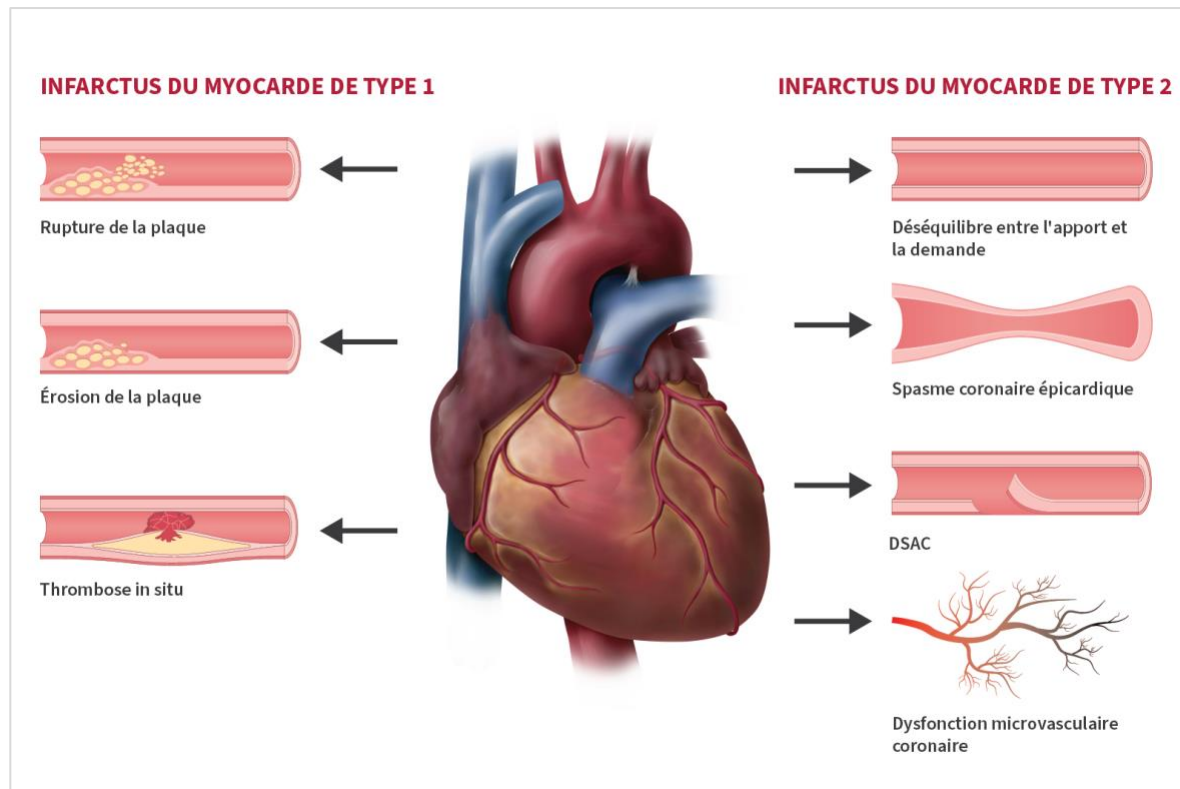
- Douleur à la mâchoire
- Essoufflement inexplicable
- Fatigue ou faiblesse inhabituelle
- Nausées, vomissements ou malaise gastro-intestinal inexplicables
- Sueurs froides

## Comment le MINOCA est-il diagnostiqué?

De nombreux critères doivent être réunis pour qu'un médecin puisse poser un diagnostic de MINOCA :

- Augmentation des enzymes cardiaques (troponine)
- Symptômes énumérés plus haut et/ou :
  - Changements dans l'activité électrique du cœur
  - Changements dans le fonctionnement du cœur
- Aucun blocage des artères coronaires à l'angiographie
- Aucun autre diagnostic précis que le MINOCA. Un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM) cardiaque peut aider à déterminer la cause sous-jacente du MINOCA.

# Qu'est-ce qui peut causer un MINOCA?



- **Rupture ou érosion de la plaque coronarienne** : Détachement d'une petite particule (p. ex. caillot de sang) de la paroi d'une artère coronaire. Cette particule peut aller bloquer un vaisseau sanguin plus étroit et empêcher le sang de circuler.  
Tests diagnostiques : coronarographie et/ou échographie intravasculaire (IVUS) et tomographie par cohérence optique (TCO)
- **Spasme coronaire épicardique** : Contraction des vaisseaux sanguins qui alimentent le cœur en sang. Les spasmes peuvent empêcher le sang de se rendre au cœur.  
Test diagnostique : test de vasoréactivité coronaire
- **Dysfonction microvasculaire coronaire** : Fonctionnement anormal de petits vaisseaux sanguins du cœur, ce qui ralentit la circulation sanguine. Dans les cas graves, la circulation du sang est compromise.  
Tests diagnostiques : évaluation de la fonction coronarienne (deux tests : mesure de la réserve coronarienne [CFR] et indice de résistance microcirculatoire [IMR]), TEP de perfusion myocardique ou IRM cardiaque

- **Dissection spontanée de l'artère coronaire (DSAC) :** Accumulation de sang dans la paroi d'une artère qui transporte le sang vers le cœur, ce qui compromet la circulation ou cause une déchirure à l'intérieur de l'artère. Lorsque les couches internes de l'artère se séparent des couches externes, le sang reste piégé entre elles et forme des caillots, ce qui bloque la circulation.

Tests diagnostiques : coronarographie, IVUS et TCO

- **Hypercoagulabilité :** Coagulation trop rapide du sang, ce qui ralentit la circulation sanguine dans l'artère coronaire.

Tests diagnostiques : tests d'hypercoagulabilité (analyses sanguines)

- **Embolie coronaire ou paradoxale :** Blocage de l'apport sanguin au cœur par de petites particules (p. ex. caillots sanguins, bulles d'air ou masse adipeuse) qui aboutissent dans les vaisseaux sanguins du cœur.

Tests diagnostiques : coronarographie et échocardiographie transthoracique (ETT), échocardiographie transœsophagienne ou échocardiographie de contraste (injection de microbulles)

## Autres maladies dont les symptômes ressemblent à ceux du MINOCA

- **Cardiomyopathie de tako-tsubo ou autre cardiomyopathie :** Une cardiomyopathie est une maladie du muscle cardiaque qui réduit la capacité du cœur de pomper le sang efficacement vers le reste du corps. La cardiomyopathie de tako-tsubo se caractérise par une faiblesse soudaine, mais réversible, du ventricule gauche (cavité de pompage principale du cœur). Dans la plupart des cas, elle est causée par une grave détresse émotionnelle ou physique. Elle est aussi parfois appelée « cardiomyopathie de stress » ou « syndrome du cœur brisé ».

Tests diagnostiques : IRM cardiaque, ETT et/ou coronarographie

- **Myocardite :** Inflammation du muscle cardiaque pouvant entraîner un affaiblissement du muscle ou des irrégularités dans le rythme cardiaque.

Tests diagnostiques : IRM cardiaque et ETT

# Comment le MINOCA est-il traité?

## Médicaments

Le traitement du MINOCA dépend de sa cause sous-jacente. Les médicaments prescrits sont souvent les mêmes que ceux utilisés pour traiter les crises cardiaques. La médication peut être temporaire ou permanente selon votre situation et l'avis des médecins. Il est important de bien comprendre le rôle de chacun des médicaments qui vous ont été prescrits avant votre sortie de l'hôpital. La plupart des médicaments pour traiter un MINOCA ont les effets suivants :

- Diminution de la charge de travail du cœur
- Dilatation des vaisseaux sanguins
- Réduction du cholestérol
- Prévention des caillots sanguins
- Diminution du risque global de nouvelle crise cardiaque

Vous pourriez devoir prendre ces médicaments le restant de vos jours.

Il se peut que les médicaments ci-dessous vous soient prescrits.

- **Antiagrégants plaquettaires** : Inhibent la fonction de coagulation des plaquettes afin de réduire le risque de formation d'un caillot dans les artères. L'aspirine est l'antiagrégant plaquettaire le plus utilisé. Votre médecin peut aussi vous en prescrire un autre, comme le clopidogrel ou le ticagrélor, qu'il faut habituellement prendre pendant un an après la crise cardiaque (si le médicament est bien toléré).
- **Bêtabloquants** : Diminuent la fréquence cardiaque et la force de contraction du cœur afin de l'aider à guérir.
- **Inhibiteurs des canaux calciques** : Réduisent la tension artérielle et la fréquence cardiaque, aident à prévenir l'angine (douleur à la poitrine) et régularisent le rythme cardiaque.
- **Inhibiteurs de l'ECA** : Dilatent les vaisseaux sanguins qui sortent du cœur, ce qui diminue la charge de travail du muscle cardiaque. Votre médecin peut vous prescrire ce type de médicaments si votre tension artérielle est trop élevée. Les inhibiteurs de l'ECA sont aussi prescrits si le muscle cardiaque est endommagé ou affaibli.





- **Nitroglycérine en vaporisateur** : Dilate les vaisseaux sanguins. Votre médecin peut vous prescrire ce médicament à prendre au besoin si vous avez des douleurs à la poitrine. Il peut soulager les symptômes et favoriser la guérison, sans autre traitement. Si la douleur ou d'autres symptômes persistent, votre médecin discutera avec vous des différentes possibilités de traitement.
- **Médicaments hypocholestérolémiants** : Aident à réduire le taux de cholestérol, à titre préventif.

Il est important de comprendre la fonction de vos médicaments et la raison pour laquelle ils vous ont été prescrits. Prenez-les comme il est indiqué sur l'ordonnance. Si vous ressentez des effets secondaires ou si vous avez des préoccupations, parlez-en avec votre cardiologue. N'arrêtez jamais de prendre vos médicaments sans consulter d'abord votre cardiologue.

## Réadaptation cardiovasculaire

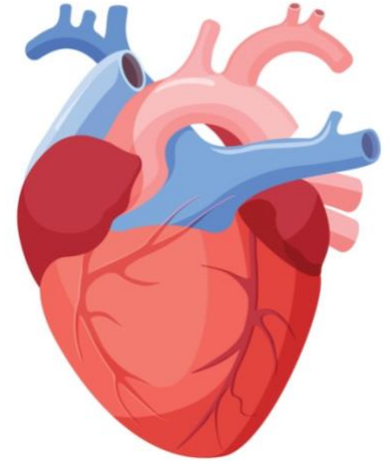
Votre médecin peut vous recommander de participer à un programme de réadaptation cardiovasculaire. Notre programme de réadaptation cardiovasculaire vous donnera l'aide et le soutien dont vous avez besoin pour vous rétablir. On vous expliquera aussi comment prévenir de futurs problèmes cardiaques. Le programme est conçu pour vous mettre sur la voie du rétablissement. Il vise aussi à améliorer votre santé physique et émotionnelle. Vous pouvez choisir parmi différentes options conçues expressément pour répondre à vos besoins. La plupart sont maintenant offertes virtuellement et en personne. Il est aussi possible de recevoir de l'aide et du soutien dans le confort de votre foyer. Appelez-nous au 613-696-7068 pour vérifier que nous avons bien reçu la recommandation de votre médecin.

La recherche a démontré que le fait de connaître vos facteurs de risque et de prendre en main votre santé cardiaque et vos soins de santé vous aidera à continuer de faire ce que vous aimez.

# Existe-t-il des facteurs de risque pour le MINOCA?

Les facteurs de risque du MINOCA dépendent de sa cause sous-jacente. Les facteurs de risque cardiovasculaire habituels sont très souvent en cause. En effet, environ trois personnes sur quatre qui subissent un MINOCA ont au moins un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. Parmi les facteurs de risque du MINOCA :

- Facteurs de risque cardiovasculaire courants : hypertension, diabète, taux élevé de cholestérol et tabagisme
- Risque accru de problèmes de coagulation
- Anxiété et dépression
- Cancer
- Maladies auto-immunes
- Maladies infectieuses : pneumonie, septicémie et infections respiratoires
- Hormones liées à la grossesse et à la contraception, et traitement hormonal substitutif



## Qui est à risque de faire un MINOCA?

- Le MINOCA frappe plus souvent les femmes et les jeunes personnes.
- L'âge moyen des patients est de 58 ans pour un MINOCA, et de 61 ans pour un infarctus aigu du myocarde avec obstruction des artères coronaires.
- La prévalence des facteurs de risque cardiovasculaire habituels est moindre chez les personnes ayant subi un MINOCA comparativement à celles qui ont fait un infarctus du myocarde avec obstruction des artères coronaires.

## Si vous faites une crise d'angine ou avez des symptômes cardiaques

Au premier signe d'angine ou de symptômes cardiaques	→	Arrêtez-vous aussitôt pour vous reposer (asseyez-vous)
Si vous ne vous sentez pas mieux après un peu de repos	→	Prenez une 1 <sup>re</sup> dose de nitroglycérine (vaporisateur ou comprimé)
Si vous ne vous sentez pas mieux après 5 minutes	→	Prenez une 2 <sup>e</sup> dose de nitroglycérine (vaporisateur ou comprimé)
Si vous ne vous sentez pas mieux après 5 minutes	→	<b>COMPOSEZ LE 9-1-1 et prenez une 3<sup>e</sup> dose de nitroglycérine (vaporisateur ou comprimé)</b>

## Autres sources d'information

### Guide *Mode de vie sain pour le cœur*

Ce guide a été conçu pour les personnes qui ont reçu un diagnostic de maladie du cœur, mais les outils et les renseignements qu'il comporte sont utiles pour tous. Les sujets abordés dans cette version révisée incluent notamment la prise en charge des facteurs de risque, la nutrition, l'activité physique, la réadaptation cardiaque et la gestion sécuritaire des médicaments.

Voir [ottawaheart.ca/document/guide-mode-de-vie-sain](http://ottawaheart.ca/document/guide-mode-de-vie-sain).

### Réadaptation cardiaque – Série « 10 conseils »

Pour découvrir nos listes de 10 conseils pour maintenir une bonne santé émotionnelle, faire de l'exercice, s'alimenter sainement, bien dormir et gérer le stress, voir [ottawaheart.ca/10-conseils-readaptation](http://ottawaheart.ca/10-conseils-readaptation).

