

L'angine de poitrine

DIAGNOSTIC GALVAUDÉ s'il en est, hormis les syndromes thrombotiques, l'angine de poitrine demeure chez les deux sexes une des manifestations les plus fréquentes de la maladie coronarienne athéroscléreuse. L'angine pourra précéder un épisode coronarien aigu ou se manifester à sa suite. Sa relation temporelle avec les syndromes aigus est très variable et dépendra de la gravité et de l'étendue de l'atteinte coronarienne et de nombreux facteurs prédisposants ou déclenchants. Dans ce numéro, nous nous proposons de passer en revue les principes cliniques qui sous-tendent l'établissement du diagnostic d'angine de poitrine, son évaluation par les différentes méthodes d'investigation et l'approche thérapeutique moderne. Mes collaborateurs et moi-même, tous cardiologues cliniciens, avons voulu traiter nos sujets respectifs d'une façon pertinente pour la pratique du médecin de famille. Ici comme ailleurs, il faut commencer par une anamnèse détaillée et un examen physique approprié.



Agrément. La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et ses activités de formation continue, dont *Le Médecin du Québec*, sont agréées par le Collège des médecins du Québec. Tous les articles de cette section sont révisés par le comité de rédaction scientifique.

Post-test. Chaque mois, dans *Le Médecin du Québec*, vous trouverez à la fin de la section de formation médicale continue un post-test composé d'un maximum de 10 questions à réponse unique. Veuillez inscrire vos réponses sur le coupon au verso de la page de questions et le retourner à la FMOQ. **Trois heures** de crédits de formation de catégorie I seront accordées aux médecins qui auront obtenu une note de passage de **60 %**. (Aucun crédit ne sera accordé au-dessous de cette note.) N'encerclez qu'**une seule** réponse par question. Les réponses seront publiées deux mois plus tard à la fin de la section avec les références.



Nous traiterons également de deux sujets d'intérêt, particuliers à l'angine de poitrine.

D'abord le diagnostic de l'angine de poitrine chez la femme, qui est plus difficile à poser que chez l'homme, ses manifestations étant parfois atypiques et les résultats de certaines épreuves diagnostiques parfois erronés. Conséquemment, des femmes angineuses ne reçoivent pas le traitement approprié et souffrent de cette maladie trop souvent mortelle.

Ensuite, dans un cinquième article, nous positionnerons la maladie coronarienne dans le contexte plus global d'athéromatose « systémique ». Nous y réviserons les éléments physiopathologiques de l'artériosclérose, les facteurs de risque et l'interrelation qui existe du point de vue clinique entre les différents niveaux d'atteinte athéroscléreuse.

Bonne lecture.

*Richard Essiambre, m. d.
cardiologue*

Les textes de formation médicale continue du Médecin du Québec sont évalués périodiquement par les membres du comité de rédaction scientifique, qui attribuent pour chaque thème une mention « coup de cœur ». Nous vous invitons à faire de même et à nous indiquer quel est votre article préféré. Les textes porteront dorénavant un numéro. Pour nous faire connaître votre choix, veuillez inscrire le numéro de votre « coup de cœur » à l'endroit approprié dans le coupon-réponse du post-test.