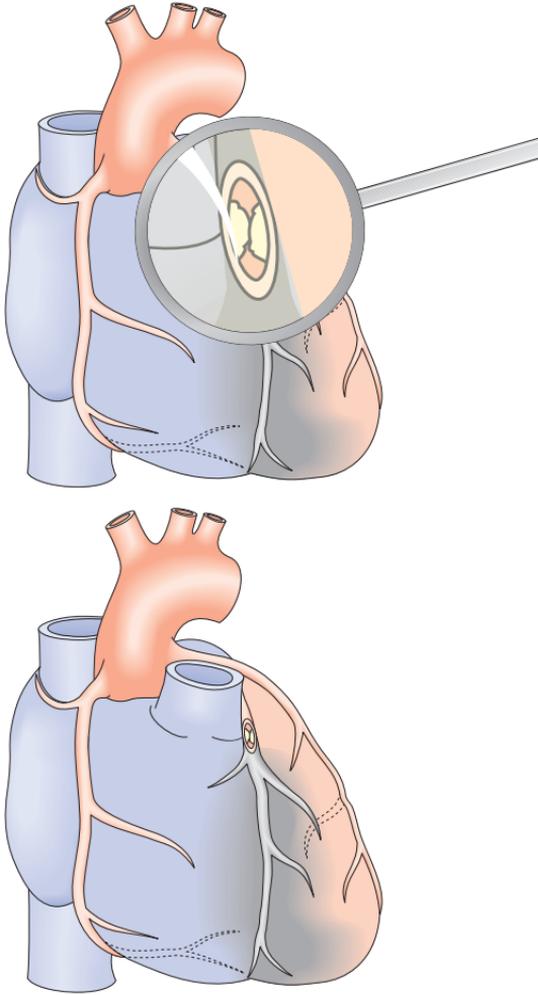


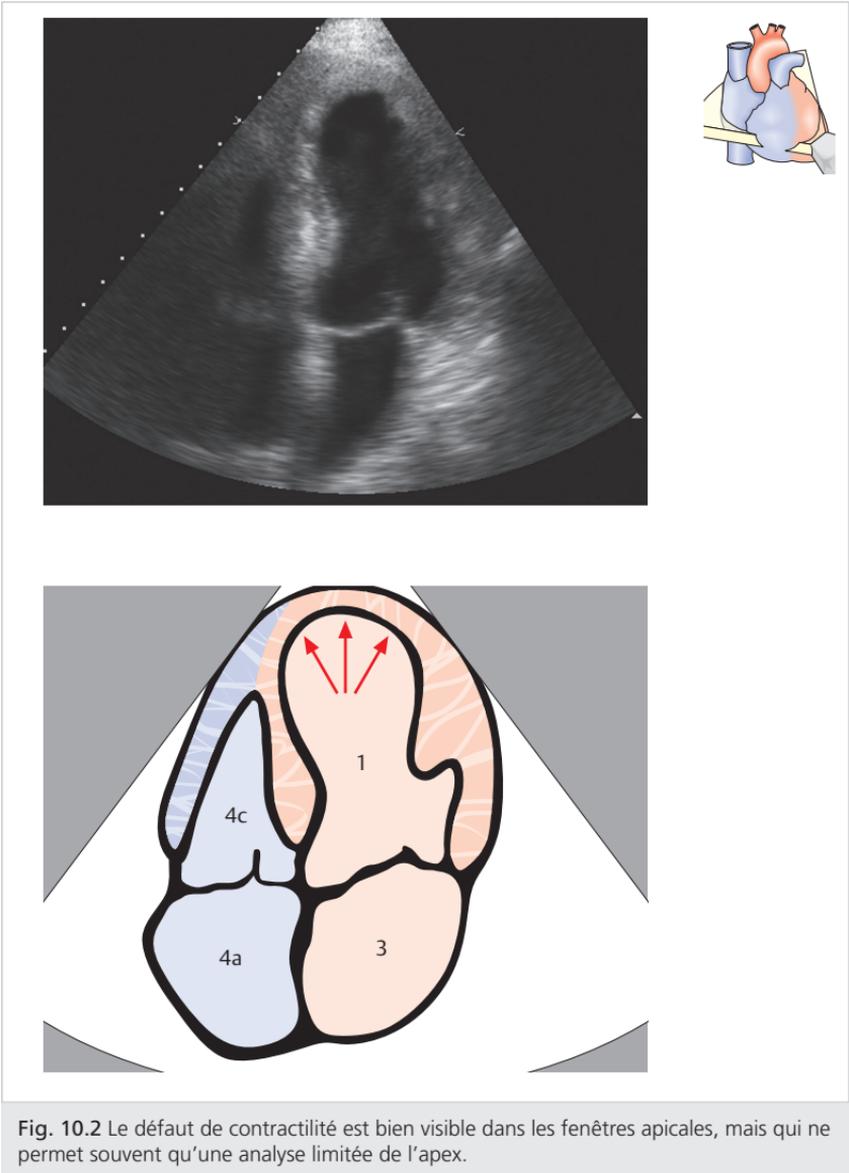
## 10. Coronaropathies

### 10.1 Infarctus antérieur



**Fig. 10.1**

Infarctus antérieur par occlusion de l'artère interventriculaire antérieure (IVA). On note un trouble segmentaire de la contractilité ainsi qu'un amincissement cicatriciel de la partie myocardique touchée.



**Fig. 10.2** Le défaut de contractilité est bien visible dans les fenêtres apicales, mais qui ne permet souvent qu'une analyse limitée de l'apex.

### 10.1.1 Complications

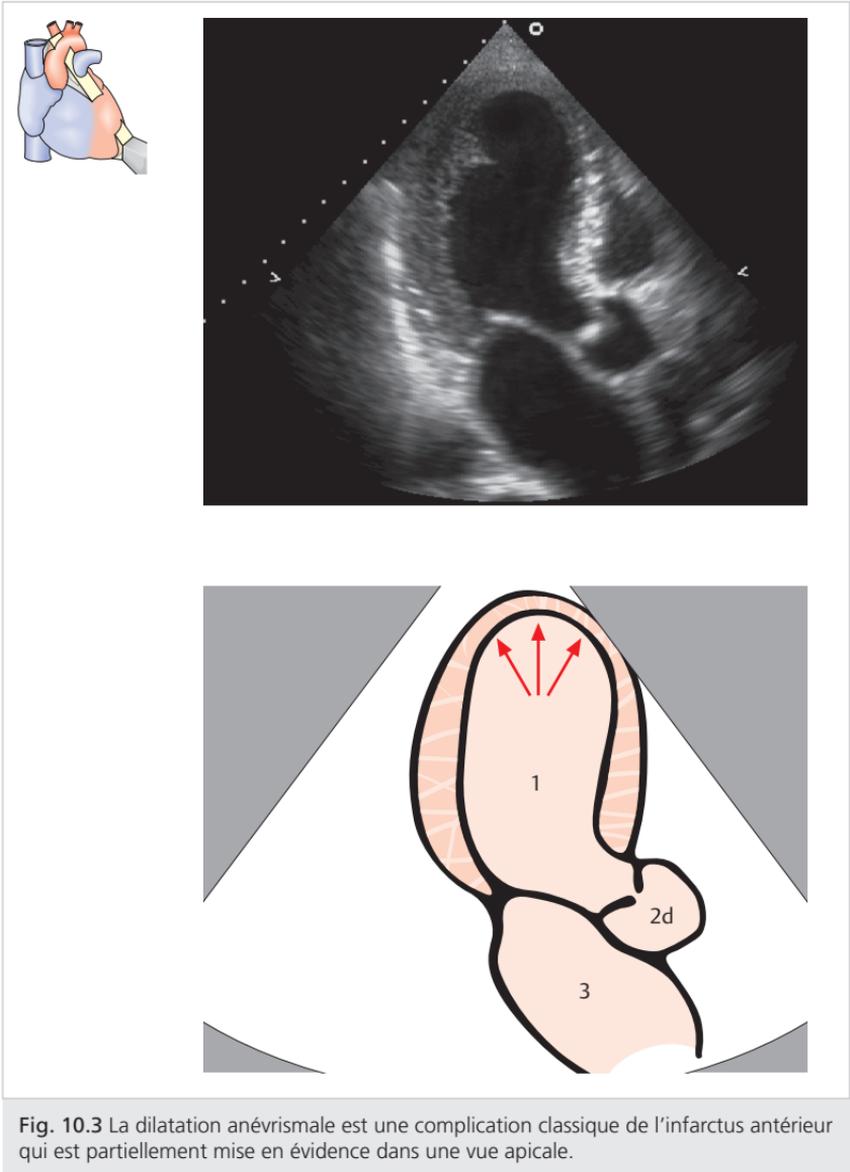
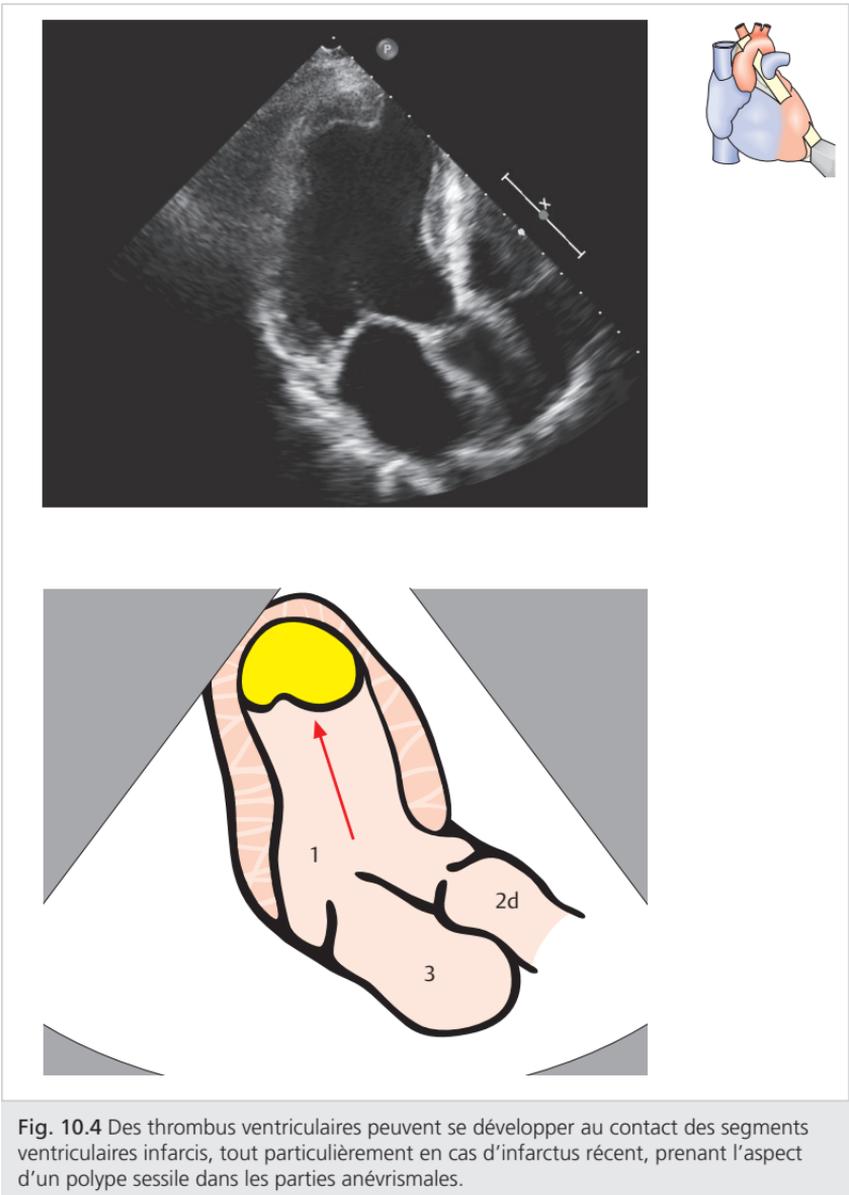


Fig. 10.3 La dilatation anévrysmale est une complication classique de l'infarctus antérieur qui est partiellement mise en évidence dans une vue apicale.



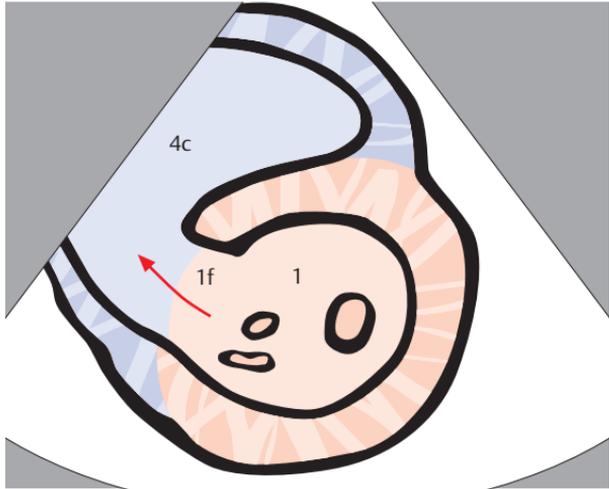
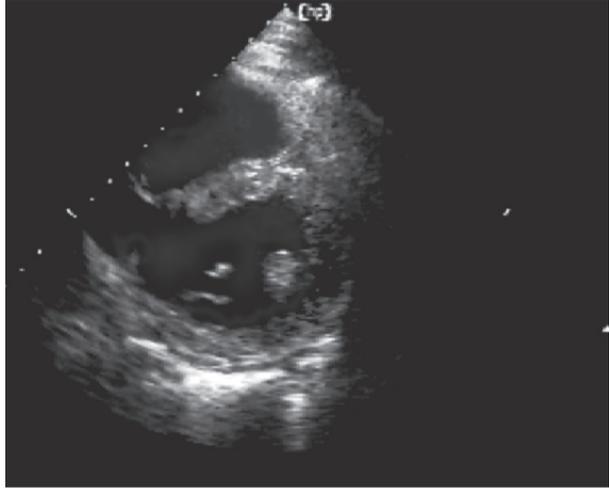
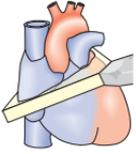
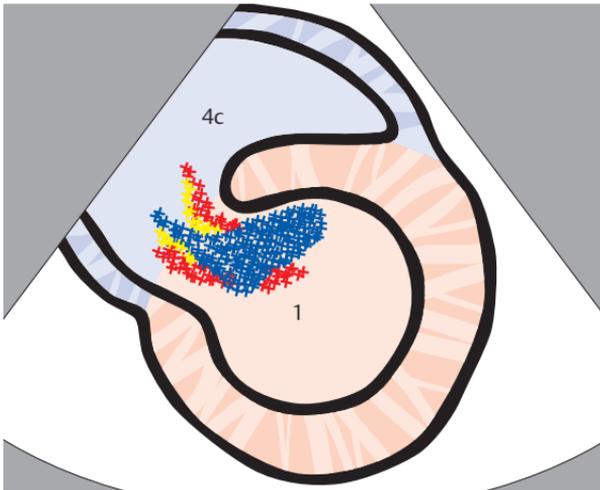
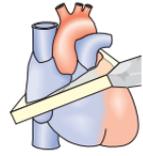
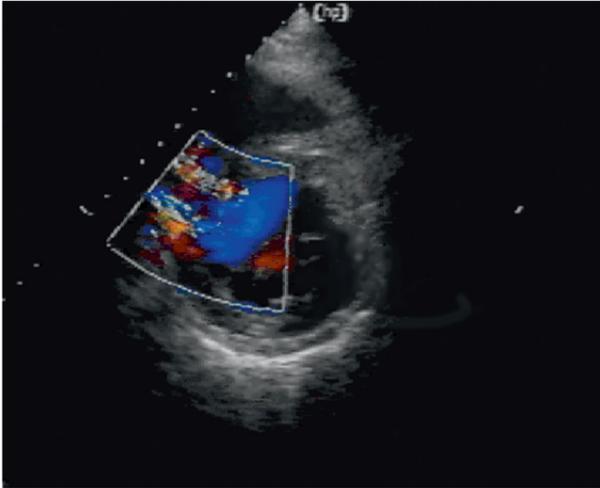


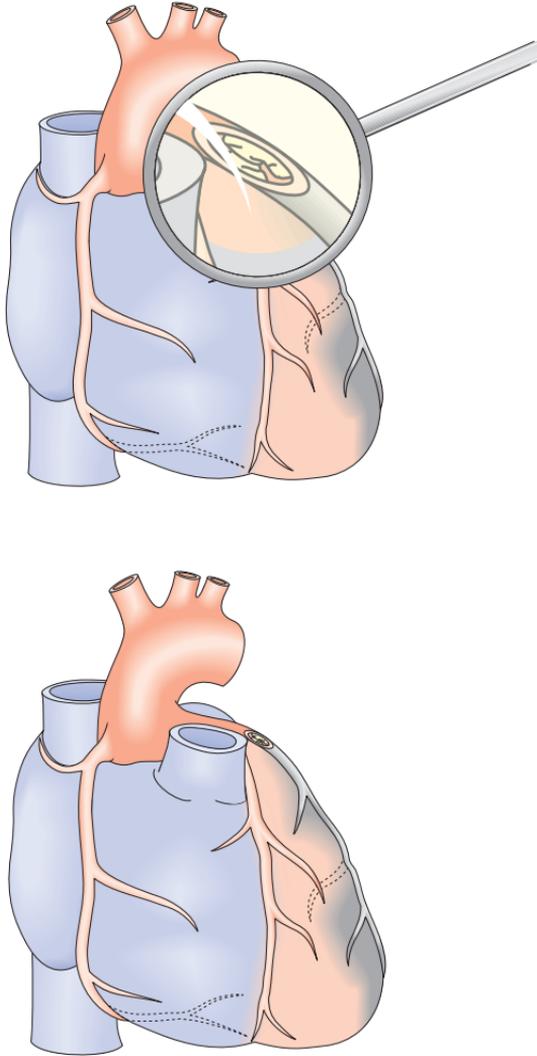
Fig. 10.5 L'infarctus du septum interventriculaire peut conduire à la nécrose avec perforation secondaire. L'imagerie bidimensionnelle permet de mettre en évidence la solution de continuité du septum interventriculaire.



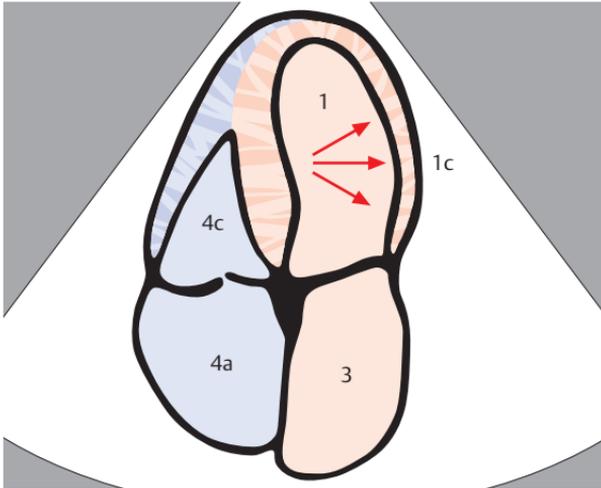
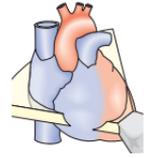
10

Fig. 10.6 Le Doppler couleur met en évidence un flux en direction du ventricule droit, qui peut présenter des vitesses élevées en raison du gradient de pression entre ventricules.

## 10.2 Infarctus latéral



**Fig. 10.7** Infarctus du myocarde avec défaut de contractilité de la paroi latérale par occlusion de l'artère circonflexe.

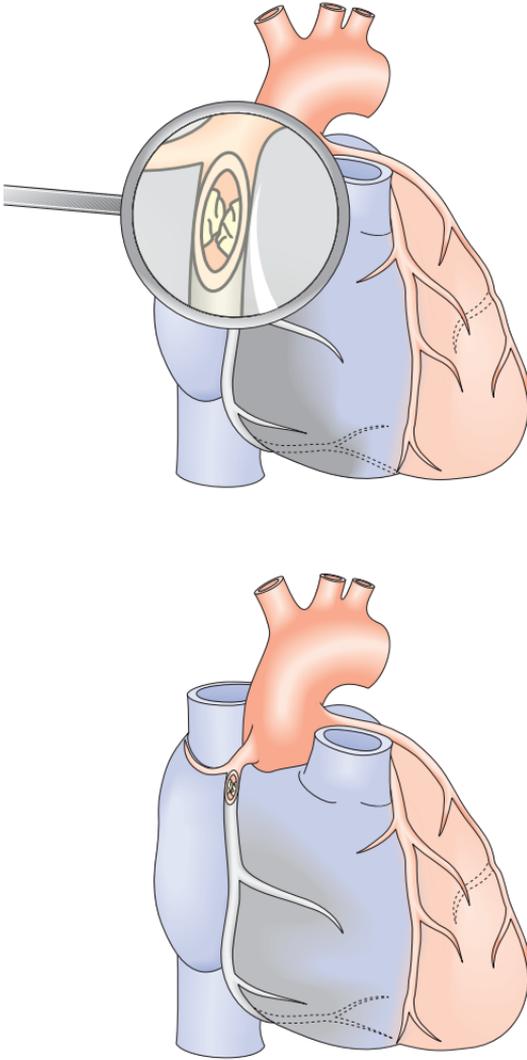


**Fig. 10.8**

En haut : Les segments ventriculaires akinétiques peuvent être observés dans la vue apicale quatre cavités.

En bas : En cas d'infarctus plus ancien, on note un amincissement du muscle ventriculaire.

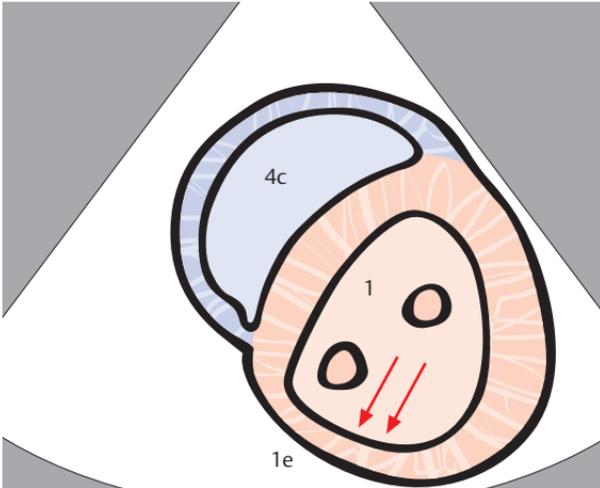
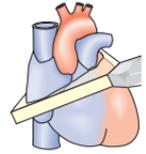
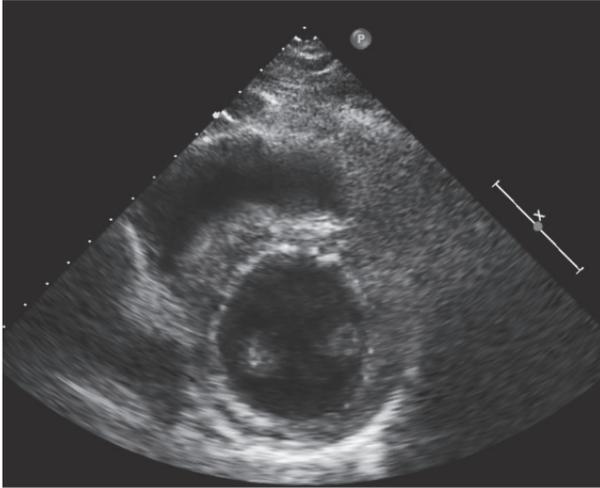
### 10.3 Infarctus postérieur



**Fig. 10.9**

En haut : Infarctus postérieur par occlusion de l'artère coronaire droite (CD).

En bas : L'apex peut également être touché en cas de réseau droit dominant.



10

**Fig. 10.10**

En haut : La paroi postérieure akinétique est visible dans la vue parasternale petit axe.  
En bas : Ce plan permet la mesure de l'amincissement de la paroi myocardique.

### 10.3.1 Complications

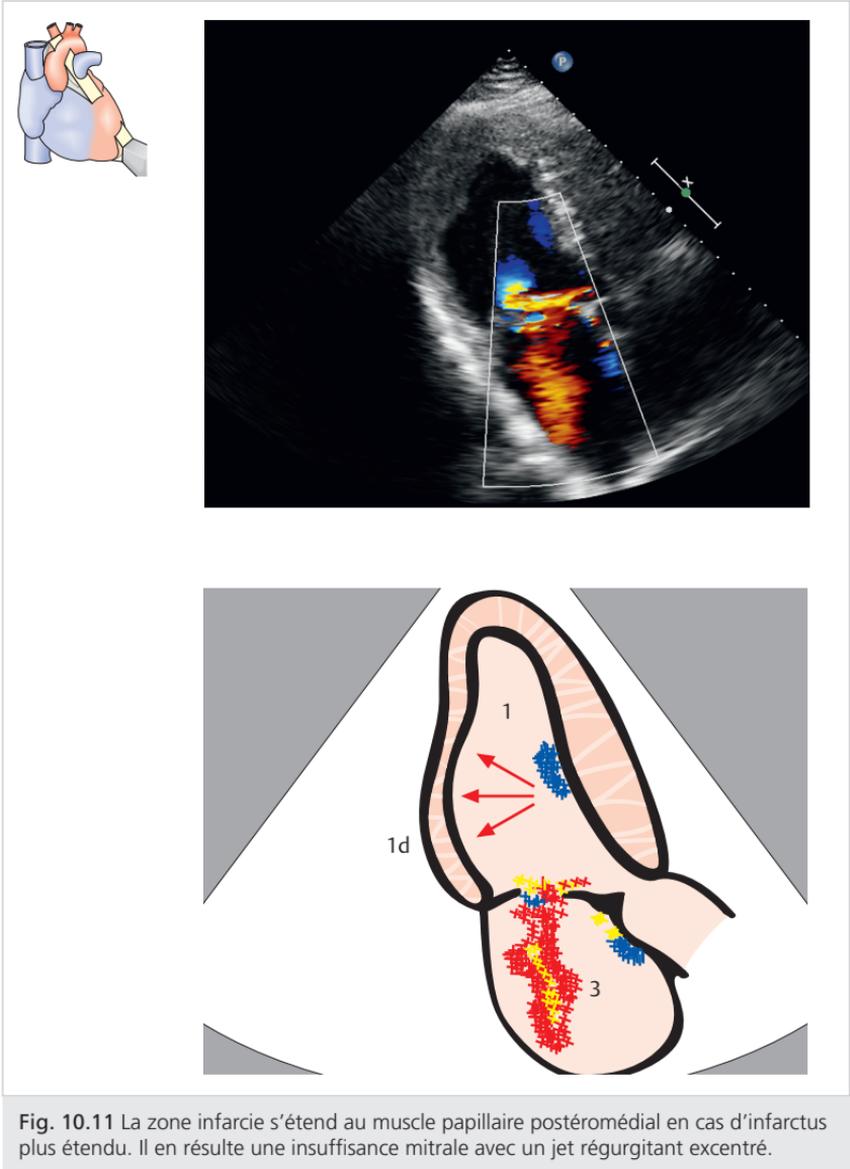
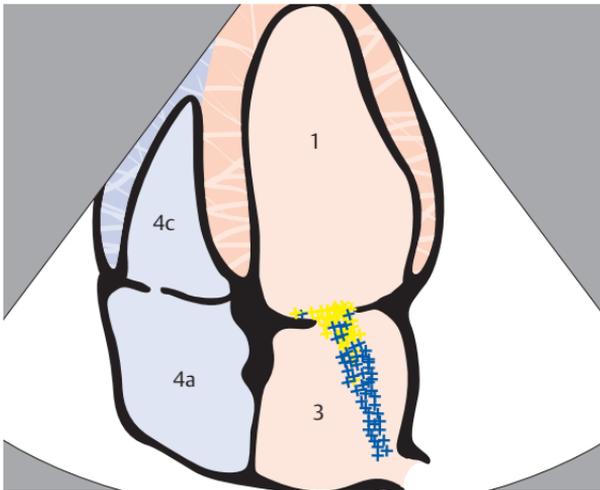
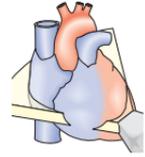
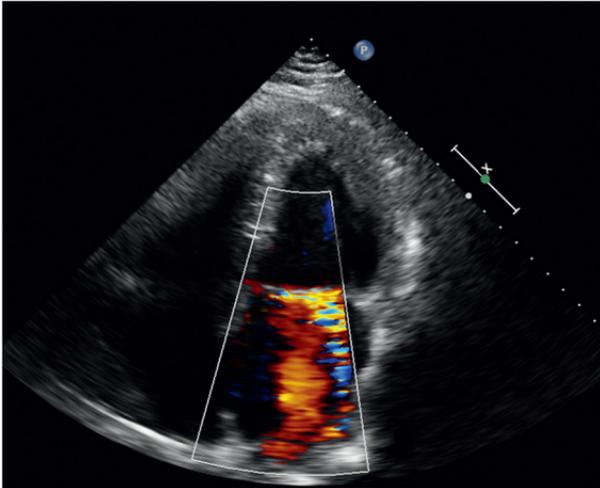
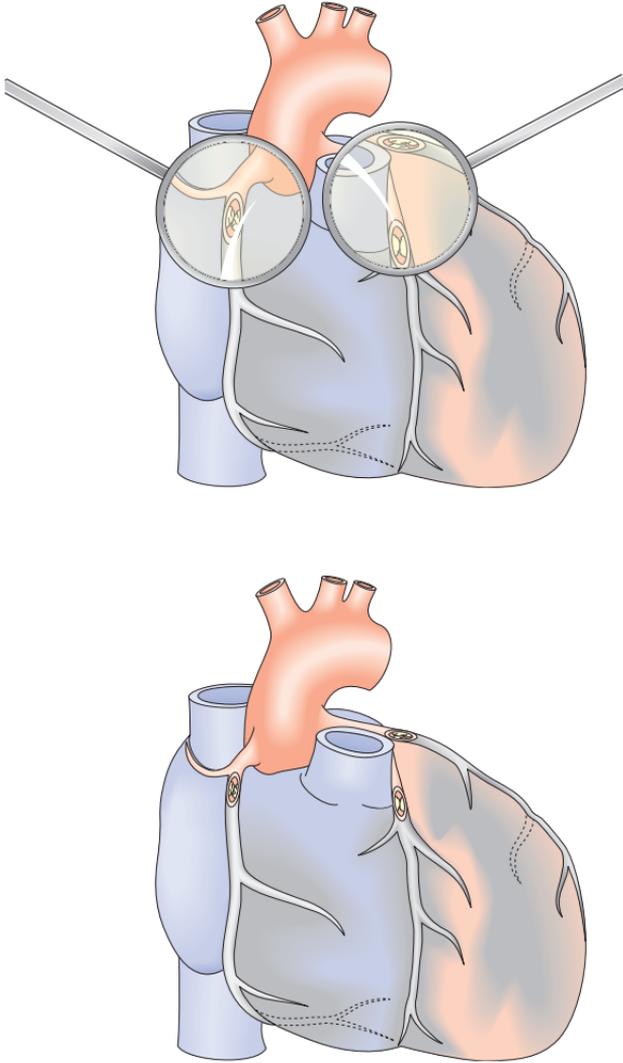


Fig. 10.11 La zone infarctée s'étend au muscle papillaire postémédial en cas d'infarctus plus étendu. Il en résulte une insuffisance mitrale avec un jet régurgitant excentré.



**Fig. 10.12** La mise en évidence d'une insuffisance mitrale de haut grade après infarctus de la paroi postérieure doit être complétée par un examen transœsophagien à la recherche d'une rupture de cordages.

## 10.4 Cardiopathie ischémique



**Fig. 10.13** L'infarctus étendu de plusieurs segments myocardiques est la conséquence d'occlusions diffuses et conduit à la dilatation du ventricule gauche.