

INFARCTUS DU MYOCARDE

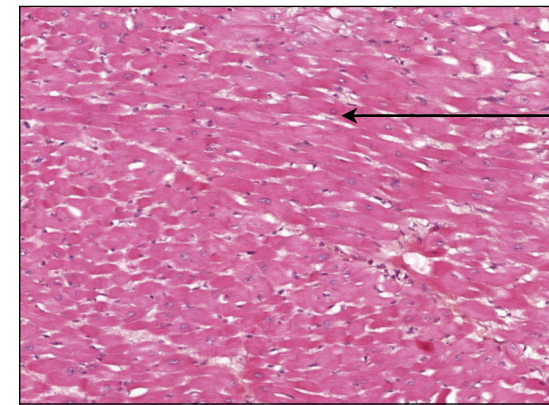
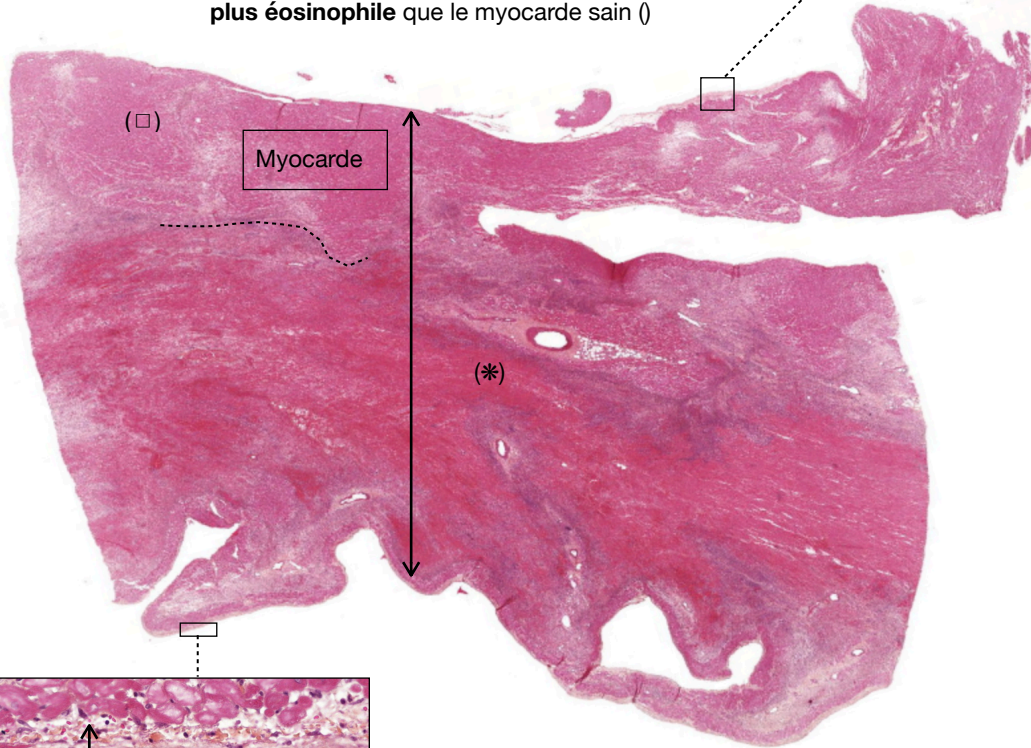
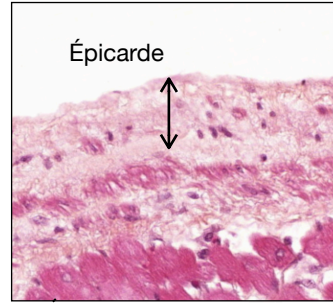
(LAME 8)

« Infarctus du myocarde récent (quelques jours) »

CHRONOLOGIE

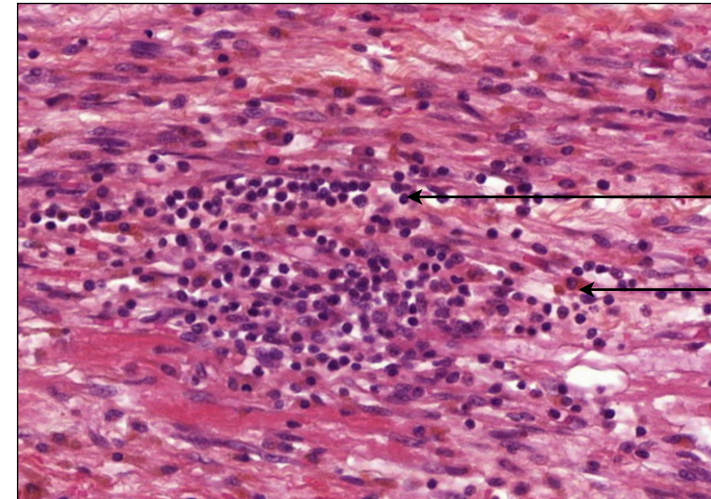
- $\leq 6h$: pas d'anomalies microscopiques
- [6-24h] : **nécrose de coagulation** + PNN (inflammation aiguë)
 - Éosinophilie cytoplasmique accentuée (acidophilie).
 - Lyse des noyaux.
 - Contours cellulaires identifiables mais absence de noyau (aspect « fantomatique »).
- $\geq 24h$
 - Afflux de cellules inflammatoires mononucléées.
 - Macrophages (détersion) = phase cellulaire de l'inflammation.
- ≥ 1 semaine
 - Début de « réparation » avec remplacement de la nécrose par de la fibrose.

La zone infarctée (*) apparaît plus rosée, **plus éosinophile** que le myocarde sain (□)



Myocarde sain

Cardiomyocyte
(longue cellule musculaire striée à appareil contractile ; on distingue les noyaux)



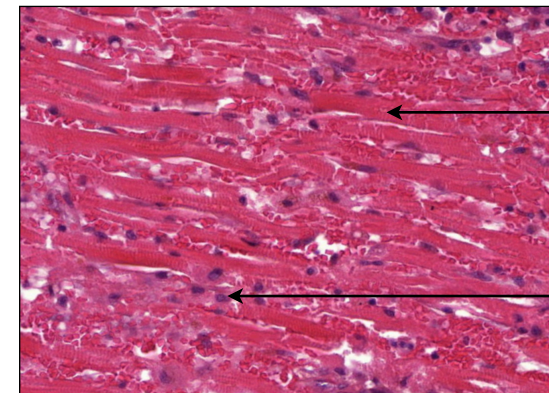
Zone de jonction

Lymphocytes
(gros noyau rond)

Macrophages
(contenu intracytoP brunâtre, débris d'hématies : hémossidérine = **sidérophages**)

+ Fibroblastes

Afflux de cellules mononucléées donc on est plus de 24h après l'IdM



Myocarde infarcté Nécrose de coagulation

Cardiomyocyte
« fantomatique »
(On distingue les contours de la cellule mais il n'y a plus de noyau ; cytoplasme très éosinophile)

Les noyaux qu'on peut voir sont ceux des cellules endothéliales de capillaires « inter-cardiomyocytes », qui sont moins sensibles à l'ischémie que les cardiomyocytes.

La **jonction** entre zone infarctée et zone de myocarde sain a un aspect bleuté, de part la présence de **nombreuses cellules inflammatoires**. (« **liseré inflammatoire** »)