

II - ANTECEDENTS PERSONNELS ET FAMILIAUX

A - SUR LE PLAN PERSONNEL

Bien évidemment, le médecin recherche et note tous les antécédents du patient (ainsi que ses thérapeutiques), notamment ceux qui peuvent interférer avec les décisions de prescription d'examens complémentaires ou de traitements.

Les patients qui ont déjà été victimes d'un accident cardio-vasculaire (infarctus myocardique, accident vasculaire cérébral...) ont fait la preuve *ipso facto* qu'ils étaient à haut risque. Ces antécédents devront être précisés et vérifiés avec attention.

Il faudra aussi rechercher des *atteintes silencieuses des organes « cibles »* de l'athérome, particulièrement :

- un infarctus myocardique silencieux visible sur l'ECG,
- une atteinte artérielle périphérique par l'examen clinique complété si besoin par un bilan écho-doppler,
- une hypertrophie cardiaque recherchée par l'ECG et l'échographie cardiaque en cas d'HTA,
- une microalbuminurie recherchée au laboratoire en cas d'HTA notamment.

B - SUR LE PLAN FAMILIAL

Tous les antécédents familiaux sont recherchés, particulièrement ceux de maladies cardio-vasculaires athéromateuses (artériopathie des membres, coronaropathie quelle que soit la forme clinique, accident vasculaire cérébral) précoce (moins de 55 ans pour un homme, 65 ans pour une femme) chez des parents du premier degré (père, mère, frère, sœur) qui augmentent considérablement le risque d'un accident dans les années suivantes.

On recherchera aussi de manière attentive les antécédents familiaux de diabète, d'HTA, de dyslipidémie et les atteintes cardiovasculaires d'origine génétique.