

CHIREC - SITE DELTA CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

CORONAROGRAPHIE ET ANGIOPLASTIE CORONAIRE



Chirec - Site Delta
Boulevard du Triomphe, 201 - 1160 Bruxelles



www.chirec.be

INTRODUCTION

Les artères du cœur (artères coronaires) peuvent être atteintes par de l'athérosclérose : des dépôts de graisses se forment sur la paroi interne des vaisseaux sanguins, ce qui rétrécit le passage du flux sanguin.

Ces rétrécissements peuvent engendrer des douleurs dans la poitrine appelées « angine de poitrine » ou « angor », mais aussi un infarctus en cas d'occlusion totale et aigue. Il faut donc avoir une idée très précise de l'état des artères coronaires : la coronarographie est le meilleur examen permettant de diagnostiquer la présence et l'étendue d'une maladie des artères coronaires.



Artère normale



Artère avec athérosclérose

QU'EST-CE QU'UNE CORONAROGRAPHIE ?

La coronarographie est une radiographie des artères coronaires (ou angiographie) permettant de donner une image précise de l'état des artères coronaires (rétrécissement ou autres).

INFORMATIONS PRATIQUES

Avant l'examen

Si vous prenez un traitement anticoagulant (Sintrom®, Marevan®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana® ...), consultez votre médecin : il doit être arrêté 48 à 72h avant l'examen. Il est parfois remplacé par des injections d'anticoagulants par voie sous-cutanée.

Durant votre hospitalisation, il est possible que certains médicaments puissent être arrêtés ou remplacés par d'autres. Toute allergie devra être mentionnée, en particulier celle au produit de contraste iodé. Selon votre dossier médical, différents examens complémentaires pourront être réalisés (tels que radiographie du thorax, électrocardiogramme, échographie du cœur, prise de sang, ...)

Documents à apporter

- Votre carte d'identité
- Les coordonnées de votre médecin traitant (adresse et numéro de téléphone)
- La liste détaillée de vos médicaments
- Des rapports de coronarographie ou de compte-rendus opératoires de pontages (s'il y a lieu)
- Le formulaire de consentement complété

PRÉPARATION

Vous ne pourrez ni boire ni manger à partir de minuit, même si la coronarographie est programmée l'après-midi. Vous devez cependant prendre vos médicaments (à l'exception de ceux arrêtés pour l'examen) avec un peu d'eau.

Lors de votre admission une tonte large sera réalisée au niveau des plis de l'aîne (en «short») et des poignets afin de vous préparer à l'examen. Pour des raisons d'hygiène, il est souhaitable de ne pas vous raser à domicile.

Les coronarographies sont réalisées dans une salle de cathétérisme cardiaque ou dans une salle d'opération, spécifiquement conçues pour cet examen. L'examen est effectué soit par un abord au niveau du poignet (voie radiale), soit par un abord au niveau du pli de l'aîne (voie fémorale). La décision va dépendre de votre anatomie, de l'opérateur, ...

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

Le diagnostic par la coronarographie

Vous êtes allongé sur la table d'examen.

La région de l'aîne et la région du poignet sont désinfectées par un antiseptique et un champ opératoire stérile est placé. Le médecin est revêtu d'une tenue stérile de bloc opératoire au-dessus d'un tablier de plomb (« protection contre les rayons»). Après une anesthésie locale, un fin tube en matière synthétique (introducteur) est inséré dans l'artère.

L'examen est effectué via cet introducteur. Un produit de contraste est injecté par le cathéter pour permettre au médecin de visualiser les artères coronaires sur un écran. L'injection de produit de contraste à base d'iode peut parfois entraîner de manière transitoire une sensation de chaleur, un goût métallique et des nausées.

La durée de l'examen est de 30 à 40 minutes. Durant l'examen, vous pouvez ressentir transitoirement des palpitations. À la fin de l'examen, les cathéters et les introducteurs sont retirés et une compression sur le point de ponction permet d'éviter tout saignement.

Dans certains cas, après information et concertation avec le patient, on procède au traitement par angioplastie dans la foulée.

Complications éventuelles

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, comporte un risque mineur de complications:

- La complication la plus fréquente est un hématome qui se traduit par un aspect bleuté qui peut persister plusieurs jours mais qui est habituellement sans conséquence.
- Il est possible de développer une réaction allergique au produit de contraste.

Les complications graves sont quant à elles très rares.

2. LE TRAITEMENT PAR ANGIOPLASTIE

Un cathéter à ballonnet dilate l'intérieur du vaisseau, précisément au niveau de la sténose, créant ainsi une ouverture plus large pour le flux sanguin.

Un stent est une endoprothèse qui prend la forme d'un fin treillis métallique cylindrique que l'on place à l'intérieur des artères coronaires pour maintenir leur calibre. Le but du stent est de maintenir le diamètre obtenu par gonflement du ballonnet en empêchant le rétrécissement élastique qui inévitablement se produit lorsqu'on se contente de dilater avec un ballonnet seul. Certains stents libèrent localement des médicaments qui contrôlent le processus de cicatrisation de l'artère.

Une fois positionné, le stent ne devrait pas bouger. Il ne rouillera pas car il est en métal inoxydable, et il n'y a pas de phénomène de rejet.

À la fin de l'examen, les cathéters et les introducteurs sont retirés et une compression sur le point de ponction permet d'éviter tout saignement ou hématome

QUELS SONT LES TRAITEMENTS ?

Si des petites plaques d'athérosclérose sont observées, un traitement médicamenteux associé à une correction des facteurs de risque (hypercholestérolémie, hypertension, tabagisme, excès de poids, diabète, sédentarité, mauvaise alimentation) sera proposé au patient.

S'il existe une ou plusieurs plaques rétrécissant nettement certaines artères, le médecin pourra pratiquer une dilatation par ballonnet (ou angioplastie) avec, le plus souvent, la pose d'un stent.

Si les plaques sont trop nombreuses et/ou difficilement accessibles à l'angioplastie, l'équipe médicale (en concertation avec votre cardiologue) s'orientera plutôt vers un traitement chirurgical, à savoir des pontages coronariens.

Les interventions coronaires (angioplastie par ballonnet avec mise en place de stents) sont le plus souvent réalisées dans la foulée de l'examen diagnostique (coronarographie). Ce traitement se réalise dans une unité spécialisée lors d'une courte hospitalisation.

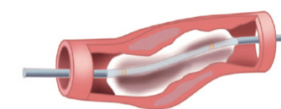
Complications éventuelles

Au cours de l'angioplastie des douleurs dans la poitrine peuvent survenir. Il arrive que la mobilisation d'un caillot, la blessure d'une artère ou une autre complication conduisent à une nouvelle angioplastie, voire à un pontage coronaire.

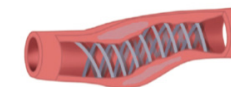
Après l'examen

Vous pourrez manger et boire dès votre retour en chambre.

- En cas de ponction de l'artère fémorale, un pansement compressif est placé et vous ne pourrez ni vous lever, ni plier la jambe durant 4 à 6 heures.
- En cas de ponction de l'artère radiale, un bracelet de compression est placé pour une durée totale de 4 heures. Il est important de ne rien soulever pendant 24-48h avec le bras. Il est déconseillé de conduire (une voiture à transmission manuelle) pendant 24h pour éviter tout saignement au niveau du point de ponction.



Dilatation par ballonnet



Artère avec stent

NOS SITES HOSPITALIERS ET CENTRES MÉDICAUX

NOS SITES HOSPITALIERS



DELTA

Boulevard du Triomphe, 201
1160 Bruxelles



STE-ANNE ST-REMI

Boulevard Jules Graindor, 66
1070 Bruxelles



BRAINE-L'ALLEUD - WATERLOO

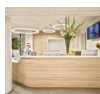
Rue Wayez, 35
1420 Braine-l'Alleud

NOS SITES HOSPITALIERS DE JOUR



BASILIQUE

Rue Pangaert, 37-47
1083 Bruxelles



EDITH CAVELL

Rue Général Lotz, 37
1180 Bruxelles

NOS CENTRES MÉDICAUX



PARC LÉOPOLD

Rue du Trône, 100
1050 Bruxelles



CITYCLINIC CHIREC LOUISE

Avenue Louise, 235B
1050 Bruxelles



EUROPE - LAMBERMONT

Rue des Pensées, 1 - 5
1030 Bruxelles



JEAN MONNET

Avenue Jean Monnet, 12
1400 Nivelles