

INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE DILATATION CORONAIRE

Revu par le GACI en 2022

Pourquoi vous propose-t-on une dilatation coronaire ?

La coronarographie a montré que vos artères coronaires, qui apportent le sang oxygéné au muscle cardiaque et qui cheminent à la surface de votre cœur, présentent un ou plusieurs rétrécissement(s). Ce(s) rétrécissement(s) peuvent entraîner des douleurs dans la poitrine (angine de poitrine) tandis qu'une occlusion brutale peut entraîner un infarctus. Afin de soulager vos symptômes et d'aider votre cœur à fonctionner le plus normalement possible votre cardiologue vous propose de traiter ces rétrécissements par une dilatation de la zone malade (angioplastie).

Réalisation de la dilatation coronaire

La réalisation de la dilatation coronaire se fait selon la même technique que la coronarographie. En résumé, après ponction sous anesthésie locale de l'artère radiale (au poignet) ou de l'artère fémorale (au pli de l'aîne), l'angioplastie est réalisée par introduction jusqu'aux artères du cœur d'un cathéter qui permet de dilater le ou les rétrécissements avec un ballonnet gonflable (avec du produit de contraste radiologique). Dans la majorité des cas, une endoprothèse (stent) est mise en place à ce niveau. Il s'agit d'une sorte de tube métallique grillagé qui est laissé en place et permet de maintenir l'artère ouverte. Ce stent est généralement en alliage de métaux et le plus souvent dit « actif » car recouvert d'un médicament ayant pour but de réduire l'importance de la cicatrisation qui pourrait induire un nouveau rétrécissement. Cependant, la mise en place d'un stent n'est pas toujours souhaitable et parfois techniquement impossible.

Lorsque le rétrécissement de l'artère est très résistant (calcifications) on peut être amené à utiliser différentes techniques abrasives par une fraise (rotablator^R, Orbital^R) pour traiter la partie dure de l'artère ou de la lithotripsie pour fragiliser la plaque qui rétrécit l'artère. Dans certains cas, la présence de caillots ou le risque d'embolisation peut amener à utiliser un système d'aspiration ou un filtre de protection.

Comme pour la coronarographie, cet examen est pratiqué sous le contrôle des rayons X, à des doses d'irradiations aussi basses que possible selon les principes de précaution préconisés par l'ASN (Autorité de Surveillance Nucléaire) et le code de santé publique. Le détail des doses d'irradiation reçues fait partie intégrante des compte-rendus qui vous seront remis.

Le rétrécissement ou l'occlusion peut parfois être impossible à franchir ou à dilater. Le risque d'échec dépend essentiellement de la complexité de la lésion. Il est globalement de l'ordre de 2 à 5%, plus élevé lorsque l'artère à traiter est bouchée depuis longtemps.

La dilatation coronaire comporte-t-elle des risques ?

Malgré les progrès techniques portant à la fois sur les cathéters, les ballons, les stents et l'expérience des médecins, l'angioplastie coronaire, comme tout geste invasif ou chirurgical, comporte un risque de complications ou d'accidents.

Les complications à type d'infarctus, troubles du rythme cardiaque grave, accident vasculaire cérébral ou perforation coronaire sont rares. Exceptionnellement, une chirurgie cardiaque en urgence peu s'avérer nécessaire. Le décès est tout à fait exceptionnel.

Resténose - Au niveau des zones qui ont été traitées il va se produire une cicatrisation plus ou moins importante qui expose à un risque de récurrence du rétrécissement (appelée resténose). Les stents dits "actifs" diminuent ce risque. En cas de récurrence de rétrécissement, une nouvelle dilatation peut être réalisée. Dans certains cas, on peut être amené à envisager une chirurgie de pontage qui serait discutée avec vous.

Complications au niveau du point de ponction artériel - Elles sont devenues rares. Il vous faut impérativement suivre les conseils du médecin concernant un éventuel alitement après la procédure. Cela permet d'éviter la persistance d'un saignement au niveau du point de ponction dont la traduction la plus classique est la formation d'un hématome ou d'un faux anévrisme qui peuvent être douloureux, qui persisteront plusieurs semaines et qui sont habituellement sans conséquence mais qui peuvent nécessiter une transfusion sanguine en fonction de leur importance. Plus rarement, l'artère ponctionnée peut se boucher, s'infecter, provoquer une hémorragie ou être blessée et nécessiter une réparation chirurgicale ou endovasculaire.

Complications allergiques - Elles sont exceptionnelles. Le plus souvent liées aux produits de contraste radiologique ou aux produits anesthésiques. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, il faut impérativement en informer le médecin.

Risque de radiodermite - Ce risque de brûlure de la peau lié à une utilisation prolongée des rayons X est très exceptionnel et fait l'objet d'une attention et de précautions particulières de l'équipe qui vous prend en charge. En cas de risque éventuel dont vous serez prévenu, il vous sera recommandé de prendre contact avec votre médecin traitant dans le mois qui suit votre examen, afin qu'il examine attentivement votre peau. En cas d'apparition d'une rougeur de la peau, votre médecin prendra les mesures adaptées et nous en rendra compte.

Quels bénéfices peut-on attendre de la dilatation coronaire ?

En permettant un apport de sang plus important au niveau du muscle cardiaque au repos et à l'effort, la dilatation coronaire diminue ou abolit les douleurs d'angine de poitrine et améliore l'évolution à long terme. Quand l'artère est occluse, ce traitement permet aussi de limiter la taille des infarctus si il est utilisé rapidement après le début des symptômes.

Traitement antiagrégant plaquettaire après la dilatation

Le stent est une prothèse et donc corps étranger positionné dans votre artère coronaire. Les réactions naturelles de votre organisme à ce type de prothèse peuvent provoquer la formation d'un caillot sanguin qui risque de boucher brutalement l'artère. Pour empêcher cette formation de caillots, il est impératif de prendre un traitement simultané de deux médicaments dits antiagrégants plaquettaires qui vont empêcher ce risque de coagulation et de formation de caillot. Le premier est l'aspirine que vous devrez prendre toute votre vie, le deuxième (le clopidogrel ou apparenté) est un autre médicament donné pendant 1 mois à 1 an en fonction de votre maladie et du type de stent utilisé.

La prise de ces médicaments (qui est en général débutée dans les 24 heures avant la procédure) comme leur durée de prescription doivent être absolument respectées sauf avis médical contraire. Si une opération chirurgicale est programmée dans les mois qui suivent la dilatation ou si vous présentez des risques de saignement (hémorragie) accrus il est impératif que vous en parliez avec le médecin avant la dilatation coronaire. De même si vous avez une allergie connue à l'aspirine ou au clopidogrel, il faut impérativement en parler au médecin ou à l'équipe chargée de pratiquer la dilatation prévue.

Durée d'hospitalisation

En fonction de l'avis du médecin qui pratique la dilatation et de l'organisation du service et en l'absence de complication vous pourrez sortir le jour même ou rapidement. Si vous sortez le jour même, vous aurez éventuellement une prise de sang à faire le lendemain et un membre de l'équipe vous appellera pour vérifier que tout va bien.

Registres

Afin de répondre aux exigences réglementaires de certaines ARS, les données de cette procédure et de votre dossier hospitalier sont systématiquement collectées dans un ou plusieurs registres locaux ou nationaux. A l'échelle nationale, les informations recueillies peuvent faire l'objet d'un traitement informatique anonymisé destiné à analyser ces données médicales. Les données analysées peuvent faire l'objet de publications dans le strict respect de votre anonymat.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou de rétractation des informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Dr

Contacts

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le médecin ainsi que tous les membres de l'équipe de cardiologie qui vous a pris en charge au

Nous sommes tous à votre disposition pour répondre à vos questions concernant cet examen et les éventuels effets secondaires que vous pourriez constater.

Après la dilatation, une fois retourné chez vous, en cas de douleurs thoraciques ou de toute sensation inquiétante il faut rapidement appeler le SAMU en faisant le 15.

Je soussigné déclare avoir lu la fiche d'information relative au geste thérapeutique qui m'est proposé.

J'ai été clairement informé(e) des risques et bénéfices de ce traitement

Nom du patient (majuscules)

Signature du patient

_Date

Fait en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier médical.