



Centre des Maladies
Cardiovasculaires



Information pour le patient

EXAMENS INTERVENTIONNELS DES CORONAIRES



Cardiologie

A 610 - tél: 02 477 77 61

A 620 - tél: 02 477 77 62



Universitair Ziekenhuis Brussel



Table des matières

- 3 Préface
- 4 Introduction
- 4 Généralités
- 5 Préparations à la coronarographie
- 6 La coronarographie
- 6 Soins après la coronarographie
- 7 Complications possibles après une coronarographie
- 8 Sortie après la coronarographie
- 9 La dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent
- 10 Soins après la dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent
- 10 Complications possibles pendant et après une dilatation par ballonnet et/ou implantation d'un stent
- 10 Sortie après la dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent
- 11 Quelques questions posées fréquemment

Madame,
Monsieur,

A la demande de votre médecin traitant, un rendez-vous a été pris pour vous faire passer une coronarographie diagnostique et/ou une dilatation coronaire.

Pour que tout se déroule dans les meilleures conditions, nous vous saurions gré de lire ces informations attentivement. N'hésitez pas à poser toutes vos éventuelles questions.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Cordialement,

L'équipe du service Cardiologie

Coronarographie diagnostique, cathétérisme cardiaque, dilatation par ballonnet et implantation d'un stent

Introduction

Grâce à cette information, l'équipe de cardiologie de l'UZ Brussel souhaite vous aider à comprendre la coronarographie diagnostique, le cathétérisme cardiaque, la dilatation par ballonnet et l'implantation d'un stent.

Cette information s'adresse aux patients et tente de décrire l'examen dans son ensemble de la façon la plus concise et la plus claire possible. Si vous avez d'autres questions après avoir lu cette brochure, n'hésitez pas à en discuter avec un membre du personnel médical ou avec une infirmière de l'unité ou du laboratoire de cathétérisme.

Nous sommes convaincus qu'une bonne information du patient garantit le bon déroulement de l'examen.

Généralités

« Cathétérisme cardiaque » est le terme générique désignant tout examen du cœur faisant appel à un cathéter. Les cathéters sont utilisés pour injecter un liquide de contraste, mesurer des pressions dans différentes cavités du cœur et prélever des échantillons sanguins.

Une « coronarographie » est un examen au cours duquel un film du cœur et des artères coronaires qui approvisionnent le cœur en sang, est réalisé. Grâce à ce film, nous pouvons repérer les éventuels rétrécissements des artères et découvrir de possibles dysfonctionnements des valves cardiaques. Il ne s'agit donc pas d'une opération ou d'un traitement, mais d'un examen indolore sous anesthésie locale.

Une « dilatation par ballonnet » est le traitement appliqué en cas de rétrécissement d'une artère. Le cathéter introduit est pourvu à son extrémité d'un ballonnet qui est gonflé à hauteur du rétrécissement. Le rétrécissement est ainsi repoussé et le sang peut à nouveau circuler en suffisance dans l'artère.

Une dilatation par ballonnet peut éventuellement se faire dans le même temps qu'une coronarographie.

L'« implantation d'un stent » est similaire à une dilatation par ballonnet, mais sur le ballonnet se trouve une structure métallique (appelée stent ou ressort). Lorsque le ballonnet est gonflé pour repousser le rétrécissement, le stent se dilate aussi. Après le retrait du ballonnet, le stent reste à jamais dans le vaisseau sanguin, qui est ainsi soutenu de façon permanente.

Préparations à la coronarographie

Une coronarographie se fait généralement en hospitalisation de jour, mais nécessite une hospitalisation de courte durée (1 nuit) dans certains cas.

Si des examens préparatoires sont nécessaires, comme un examen sanguin et un électrocardiogramme, ils se font en général le matin de la coronarographie.

Dans le pli du coude de votre bras gauche, une perfusion est mise en place afin, le cas échéant, d'administrer des médicaments par voie sanguine pendant l'examen.

Mieux vaut passer une dernière fois à la toilette avant de partir pour l'examen.

Dois-je être à jeun pour l'examen?

Vous devez arriver à jeun car un examen sanguin est réalisé à votre arrivée. Ensuite, vous pouvez manger.

Puis-je prendre mes médicaments habituels?

À votre arrivée, une infirmière établira la liste complète de vos médicaments habituels. Vous recevrez des instructions claires concernant ceux que vous pouvez prendre et ceux que vous devez arrêter.

Si vous prenez des anticoagulants tels que Sintrom[®], Marevan[®], Marcoumar[®], Pradaxa[®], Xarelto[®], Eliquis[®], Plavix[®], Brilique[®], vous ne devez dans la plupart des cas pas arrêter votre traitement. Avant de commencer l'examen, nous vous demandons toutefois de rappeler que vous prenez ce médicament.

La coronarographie

Vous êtes emmené(e) dans votre lit en salle de coronarographie où vous vous installez sur la table d'examen.

En général, la coronarographie est effectuée par l'artère radiale droite. Si c'est impossible, nous effectuons l'examen par l'artère fémorale. Dans ce cas, la zone entourant l'aine est d'abord rasée.

Ensuite, le point de ponction est désinfecté et vous êtes entièrement recouvert de champs stériles, à l'exception de votre visage. Le cardiologue qui effectue l'examen porte des vêtements et des gants stériles.

L'endroit où le cathéter est introduit est anesthésié localement, un peu comme le fait un dentiste. Le médecin laisse l'anesthésiant agir jusqu'à ce que vous ne ressentiez plus de douleur. Au besoin, une dose supplémentaire d'anesthésiant est administrée.

Ensuite, l'examen proprement dit peut commencer. Tout d'abord, une gaine (sheath) est introduite dans l'artère. Plusieurs cathéters sont passés par cette gaine et glissés jusqu'au cœur et aux artères coronaires. Cette étape est indolore. Un produit de contraste est introduit dans les cathéters afin de pouvoir filmer le cœur. Il est pos-

sible que vous ayez soudainement très chaud, mais c'est normal. D'ailleurs, cette sensation de chaleur disparaît après quelques secondes. L'infirmière vous prévient pour vous éviter de prendre peur.

Pendant le cathétérisme, le cardiologue vous demandera de temps en temps d'inspirer profondément et de bloquer votre respiration.

Soins après la coronarographie

Après l'examen, qui dure normalement moins d'une heure, l'infirmière du laboratoire de cathétérisme retire la gaine du poignet ou de l'aine et prend toute une série de précautions pour éviter les saignements. A hauteur du poignet, un pansement transparent ajustable à l'aide d'une seringue, est mis en place.

Si l'examen s'est fait par l'aine, l'infirmière exerce d'abord une pression pendant 10 minutes sur le point de ponction. Ensuite, un pansement compressif est mis en place et vous devez rester alité(e) pendant quelques heures.

L'infirmière vous prévient lorsque vous pouvez vous lever. Elle contrôlera régulièrement votre tension, votre pouls et le point de ponction.

Si vous deviez ressentir une douleur ou une gêne, n'hésitez surtout pas à le signaler à l'infirmière.

Complications possibles après une coronarographie

Même si vous faites l'objet d'un suivi étroit de la part des infirmières, des problèmes ne sont pas totalement exclus.

Les plus courants sont des nausées et des saignements à hauteur du point de ponction.

Le risque de saignement est le plus fort lorsque l'examen s'est fait par l'aîne. C'est pourquoi le poignet est choisi le plus possible comme point de ponction.

Les principales conséquences d'un saignement limité sont un gonflement local et un bleu (hématome). Elles n'ont rien d'inquiétant et disparaissent spontanément après quelques jours.

Un saignement important, qui oblige à compenser la perte de sang à l'aide d'une transfusion, est rare et se produit presque exclusivement en cas d'examen par l'aîne (le risque par l'aîne est de 0,7 à 1,7 %). Pour ne pas accroître ce risque, vous devez respecter nos directives à la lettre et vous ne pouvez pas sortir de votre lit

avant d'y avoir été autorisé.

En cas de coronarographie par l'artère radiale, une obstruction temporaire de l'artère peut survenir après le retrait de la ligne (risque de $\pm 10\%$). Généralement, le patient n'en subit aucun désagrément. Une éventuelle obstruction supplémentaire ne met pas en péril la circulation sanguine puisque le poignet possède une deuxième artère qui prend le relais.

Les complications suivantes sont extrêmement rares, mais nous les citons malgré tout :

- Le produit de contraste qui est administré pour colorer les artères coronaires et qui est éliminé par les reins, peut entraîner une diminution temporaire de la fonction rénale. Une dialyse temporaire peut se révéler nécessaire (0,13 %). Les patients atteints d'une affection rénale et les patients souffrant de diabète sont les plus sensibles à cette complication. La fonction rénale fait systématiquement l'objet d'un contrôle préalable au moyen d'un test sanguin. Le cas échéant, les patients atteints d'une maladie rénale et/ou de diabète sont ad-

mis la veille de l'examen pour un traitement par perfusion visant à préparer les reins au produit de contraste.

- En cas d'examen par l'aïne, une hernie peut se former dans la paroi de l'artère après le retrait de la ligne (pseudoanévrisme). Le risque est inférieur à 1 % et est le plus élevé chez les patients de plus de 70 ans, chez les femmes et chez les patients en surcharge pondérale. Un pseudoanévrisme provoque surtout un gonflement local et une douleur au niveau du point de ponction. Signalez ces symptômes dès que vous les ressentez. Le diagnostic est posé au moyen d'une échographie. Pendant cet examen, le médecin exercera une forte pression sur le point de ponction pour faire disparaître le pseudoanévrisme. Dans de rares cas, ce traitement est sans effet et une opération s'impose.
- Une fistule artério-veineuse est une autre complication possible en cas d'examen par l'aïne (risque de 0,2 %). La piqûre peut créer une liaison entre l'artère et la veine lorsque ces deux vais-

seaux sanguins sont proches l'un de l'autre à cet endroit. Le traitement consiste aussi à exercer une pression sur l'aïne (sous contrôle échographique) ou à opérer.

- La complication la plus rare est l'apparition de symptômes neurologiques (risque de 0,1 %). Ils peuvent être temporaires (TIA) ou de longue durée (CVA).

Sortie après la coronarographie

En fonction de l'heure à laquelle se déroule votre coronarographie, vous pouvez rentrer chez vous le jour même ou le lendemain matin.

Avant cela, le médecin passe vous voir pour discuter du résultat avec vous. Les résultats sont également transmis à votre médecin généraliste ou au cardiologue qui a demandé l'examen.

Avant de quitter l'hôpital, vous pouvez poser vos questions complémentaires et discuter des formalités pratiques avec l'infirmière en chef.

La dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent

Une dilatation par ballonnet se déroule pratiquement comme une coronarographie et les préparatifs sont les mêmes. Une fois les cathéters mis en place, le cathéter à ballonnet est glissé jusqu'au rétrécissement, puis il est gonflé, ce qui ouvre le rétrécissement. Pour obtenir un bon résultat, il arrive que le ballonnet soit gonflé à plusieurs reprises. Il est alors possible que vous ressentiez des douleurs dans la poitrine.

Lors d'interventions de ce type (uniquement avec un ballonnet), le risque que le vaisseau sanguin se rétrécisse à nouveau par la suite est de 20 à 30 %. Les facteurs stimulants sont le tabagisme, un taux de cholestérol trop élevé, une tension trop élevée, un diabète mal contrôlé.

C'est pourquoi une dilatation par ballonnet est souvent combinée à la pose d'un stent.

Un stent est un ressort métallique qui est introduit le long du cathéter jusqu'à la zone du rétrécissement pour éviter que le vaisseau sanguin ne soit à nouveau obstrué.

A plus long terme, même un stent ne peut exclure qu'un rétrécissement ne surviendra à nouveau, mais le risque est plus faible (< 10 %). Chez les patients présentant un risque accru, le médecin optera pour un « drug-eluting stent » (recouvert d'une couche de médicament à l'extérieur).

Après la mise en place, le patient doit prendre des médicaments tout le reste de sa vie (par ex. Cardio Aspirine, Asaflow, Plavix, Efient, Brilique, etc.) pour éviter qu'un caillot ne se forme autour du stent. Il est important que ces médicaments soient pris à intervalles réguliers. Vous recevrez toutes les instructions et les prescriptions requises avant votre départ.

Soins après la dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent

Généralement, la gaine (sheath) dans votre poignet ou votre aine est retirée immédiatement, mais il arrive exceptionnellement que vous deviez attendre quelques heures ou un jour.

Ensuite, les soins sont identiques aux soins après une coronarographie. Après un examen par l'aine, vous devez donc observer une période de repos complet en raison du risque d'hématome.

Complications possibles pendant et après une dilatation par ballonnet et/ou implantation d'un stent

Le risque de dommages et d'infarctus est plus élevé notamment parce que la paroi des artères coronaires présente déjà des anomalies. Un infarctus se diagnostique au moyen d'un ECG et/ou d'un examen sanguin.

Les autres risques et problèmes potentiels à hauteur du poignet ou de l'aine sont les mêmes qu'en cas de coronarographie (voir. p 7).

Nous ne pouvons exclure totalement ces risques, mais nous mettrons bien entendu tout en œuvre pour que votre traitement se déroule le mieux

possible. De votre admission à votre sortie, une équipe de médecins et d'infirmières expérimentés est prête à intervenir pour y parvenir.

Sortie après la dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent

Selon votre état, vous pouvez quitter l'hôpital après 1 ou 2 jours. En cas de pathologie aiguë (infarctus), la durée sera prolongée.

Avant votre départ, un cardiologue passe dans votre chambre pour discuter du résultat avec vous. Le rapport est également envoyé à votre médecin généraliste ou au cardiologue qui a demandé l'examen.

L'infirmière en chef passe également vous voir pour parcourir avec vous les dernières questions et formalités.

Quelques questions posées fréquemment

Quelles activités sont autorisées ou interdites après l'examen?

Si votre examen s'est déroulé par votre artère fémorale, vous ne pouvez pas prendre de bain les trois premiers jours, vous ne pouvez pas lever de charges et vous ne pouvez pas faire de vélo. Vous pouvez toutefois prendre une douche.

Quand puis-je reprendre le travail?

Après une coronarographie, vous pouvez en principe reprendre le travail dans les 24 heures. Si vous étiez en incapacité de travail avant l'examen, vous devez convenir de la date de reprise du travail avec le médecin. Si l'examen révèle une affection qui ne permet (provisoirement) pas de continuer à travailler, vous pouvez vous adresser à l'infirmière sociale pour tout conseil concernant les conséquences pratiques de cette incapacité.

La reprise du travail après une dilatation par ballonnet et/ou l'implantation d'un stent devra être discutée avec votre cardiologue. En principe, vous pouvez reprendre le fil de vos activités habituelles 48 heures après le traitement.

Puis-je conduire un véhicule après une coronarographie ou une dilatation par ballonnet?

Que ce soit avant ou après l'examen, le principe est qu'un patient qui ressent des douleurs dans la poitrine au repos, en cas d'émotions ou au moindre effort ne peut pas conduire de véhicule. Si la douleur disparaît après un traitement, l'aptitude à la conduite doit être réévaluée.

Indépendamment de cela, toute personne qui a subi une coronarographie ou une dilatation par ballonnet doit attendre 3 jours avant de conduire un véhicule motorisé. Cette règle s'applique uniquement aux voitures particulières. Pour conduire un car ou un camion par exemple, des règles (plus strictes) existent. N'hésitez pas à contacter votre médecin pour obtenir de plus amples informations à ce sujet.

Contact :

Infirmière en chef :
Mme K. Desmedt

Chef du service Cardiologie
interventionnelle :
Pr Dr D. Schoors

Cette brochure se limite aux renseignements de nature générale. Elle n'inclut pas l'ensemble des indications, techniques et risques. Votre médecin vous fournira les informations complètes et adaptées à votre cas. La reproduction complète ou partielle du texte n'est pas autorisée sans autorisation préalable de l'éditeur responsable

Réactions associées à cette brochure: annie.vandenbroeck@uzbrussel.be.

Universitair Ziekenhuis Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Edition: Septembre 2017

Editeur responsable: Pr Dr M. Noppen

