

Guide du Patient

La Dilatation Coronnaire

Unité d'Angiographie et de Cardiologie Interventionnelle

Docteurs

X. de Boisgelin - G. Lévy - P. Gallay -
M. Pons - D. Carabasse - F. Rivalland



Clinique **du Millénaire** (Montpellier - France)

Madame, Monsieur,

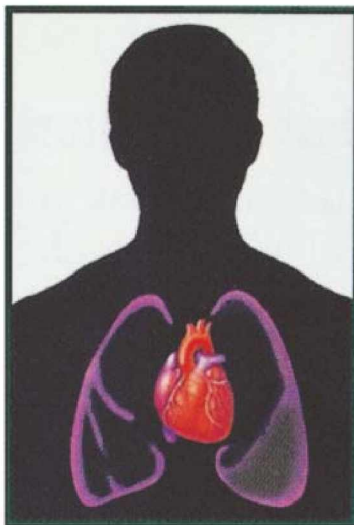
Vous allez avoir une dilatation coronaire.

Voici une plaquette d'information que nous vous demandons de lire attentivement.

Si vous vous posez des questions auxquelles cette plaquette ne répond pas ou si vous ne l'avez pas bien comprise, l'équipe de cardiologie interventionnelle :

Dr. X. de Boisgelin - Dr. G. Lévy - Dr. P. Gallay
Dr. D. Carabasse - Dr. F. Rivalland
Dr. M. Pons

est à votre disposition pour vous fournir toutes les informations complémentaires, en particulier sur le déroulement, les risques et les bénéfices de cet examen.



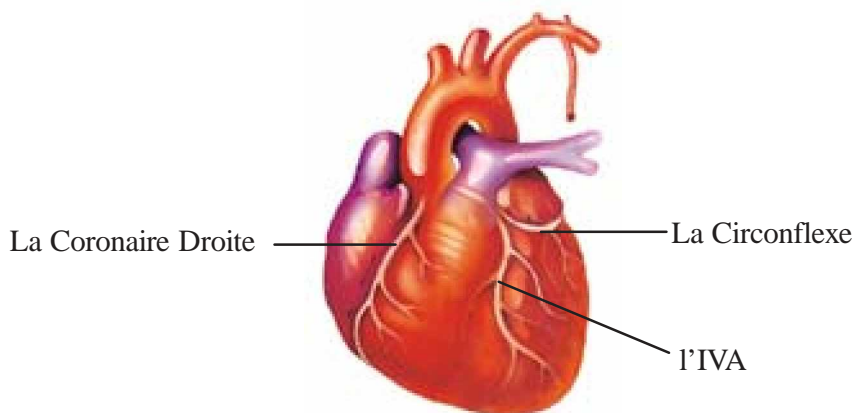
La dilatation coronaire (ou angioplastie)

Celle-ci permet de rétablir un flux sanguin normal dans les artères coronaires rétrécies par l'athérosclérose.



Que sont les artères coronaires ?

Le cœur, pour fonctionner, a besoin d'oxygène qui est fourni par le sang circulant dans les artères coronaires situées à la surface du cœur. Il y a trois artères coronaires principales :



Qu'est-ce que l'athérosclérose coronaire ?

C'est un dépôt de graisses, de calcaire et de caillots au niveau des artères. Quand celles-ci sont rétrécies par l'athérosclérose, cela donne l'angine de poitrine; quand elles se bouchent, cela donne un infarctus.



Artère rétrécie



Artère bouchée

Certains facteurs favorisent l'apparition de l'athérosclérose : le **tabac**, un taux élevé de **cholestérol**, une alimentation **riche en graisses animales**, une **hypertension** artérielle, un **diabète**, un **surpoids**, le **manque d'activité physique** et une **prédisposition familiale**.

Pourquoi me propose-t-on une dilatation coronaire ?

En dehors des médicaments qui parfois peuvent suffire, deux méthodes permettent de rétablir un courant sanguin normal au niveau des artères coronaires :

Le pontage qui est une intervention chirurgicale.

L'angioplastie ou dilatation qui est une méthode non chirurgicale.

Après avoir analysé votre coronarographie et en avoir discuté avec vous et votre cardiologue traitant, l'équipe de cardiologie interventionnelle a estimé que dans votre cas, il était indiqué de réaliser une dilatation.

Nous restons, bien sûr, à votre disposition si vous souhaitez d'autres explications sur les avantages et les inconvénients de chaque technique.

Pourquoi n'a-t-on pas réalisé la dilatation en même temps que la coronarographie ?

L'équipe de cardiologie interventionnelle a pris la décision de faire une dilatation après une analyse minutieuse de votre dossier et de votre coronarographie. Cette analyse ne peut pas être correctement faite pendant la coronarographie, à quelques exceptions près.

De plus, il faut laisser un intervalle de 24 heures entre la coronarographie et la dilatation pour administrer des médicaments qui fluidifient le sang (Plavix, Ticlid).

Combien de temps dure l'examen ?

La durée d'une dilatation est variable : cela peut aller de 20 minutes à 1-2 heures.

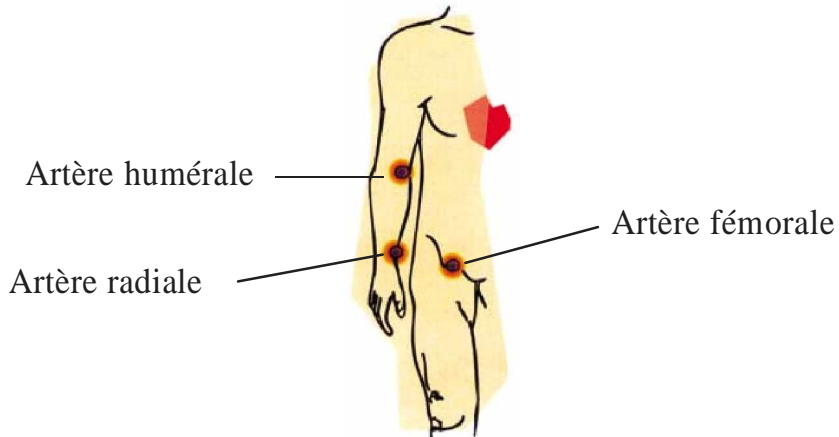
La technique de la dilatation coronaire

La dilatation coronaire s'effectue comme la coronarographie dans une salle de radiologie, sous anesthésie locale, en présence d'un anesthésiste dont le rôle est d'administrer au patient des médicaments de façon à ce qu'il soit calme et détendu. Vous devez être à jeun 6 heures avant la dilatation.



Vous serez allongé sur une table et une caméra se déplacera au-dessus de votre poitrine pendant l'examen.

La piqûre dans l'artère a lieu, soit au niveau du pli de l'aîne (artère fémorale) soit, et de plus en plus souvent, au niveau du poignet (artère radiale). Un des avantages de passer par le poignet (artère radiale) est de permettre un lever rapide (2 heures après la dilatation) et de diminuer le risque d'hématome.



La première partie de la dilatation s'effectue exactement comme la coronarographie :

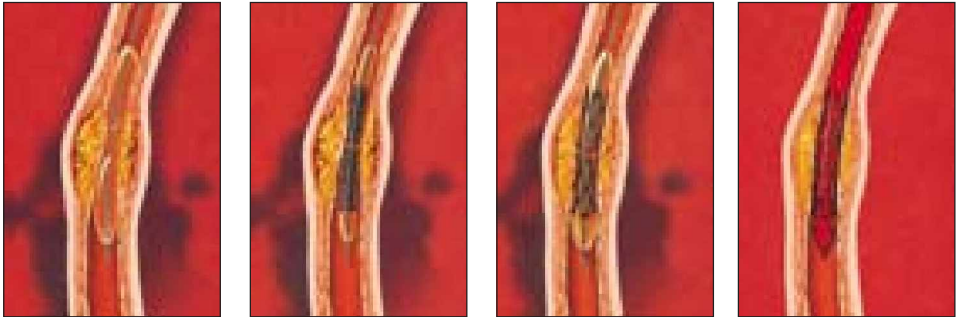
anesthésie locale au niveau de l'aîne ou du poignet le plus souvent,
mise en place d'un introducteur dans l'artère,
à travers cet introducteur, on passe un cathéter jusqu'à l'orifice de l'artère coronaire rétrécie.

Ensuite on effectue la dilatation :

en passant d'abord dans l'artère et à travers le rétrécissement, un petit guide très fin de 0,2-0,3 mm de diamètre,
sur ce guide qui servira de "rail" pour le ballonnet de dilatation, on avance le ballon de dilatation jusqu'au rétrécissement. Ce ballonnet a un diamètre allant de 1,5 à 4 mm,
une fois que le ballon est au niveau du rétrécissement, on le gonfle pour que le rétrécissement cède. En général, le ballon est gonflé plusieurs fois et on peut utiliser plusieurs ballonnets.

Pendant que le ballon est gonflé, il est possible que vous ressentiez les mêmes douleurs que lors des crises d'angine de poitrine car le flux sanguin est bloqué.

La douleur s'atténue lorsque le ballonnet est dégonflé.



Dilatation

Mise en place d'un stent

Dans un grand nombre de cas, on met en place au niveau du rétrécissement, un petit



tuteur métallique (*stent*) qui restera dans votre artère, de façon à maintenir le meilleur résultat possible. Une fois l'examen terminé, les sondes et ballonnets sont retirés.

Pourquoi ne pose t'on pas toujours un stent actif?

Chaque patient est un cas particulier. Le stent actif donne souvent de bons résultats mais dans certains cas, il peut présenter des inconvénients et peu d'avantages.

Y a-t-il des risques de rejet du stent ?

Il ne s'agit pas d'un rejet comme dans une greffe, mais il peut se former dans la 1ère année des caillots au niveau de ce grillage métallique. Cela arrive très rarement (1% des cas) et c'est la raison pour laquelle on vous prescrit un traitement pour fluidifier le sang, qu'il ne faut arrêter qu'après accord de votre cardiologue.

Surveillance après dilatation

Après dilatation, vous serez surveillé dans votre chambre. Il est possible, mais assez rare, que vous soyez surveillé pendant 24 heures en réanimation. On continuera à surveiller votre électrocardiogramme et à vous administrer des médicaments qui fluidifient le sang. 1 à 2 heures après la fin de la dilatation vous pouvez à nouveau boire et vous alimenter légèrement.

Quand peut-on se lever ?

Si la dilatation a été effectuée par le poignet, on peut se lever au bout de 2 heures.

Si elle a été effectuée par l'aîne, le lever ne se fait qu'au bout de 24 heures.

Dans tous les cas, le personnel soignant vous précisera ce moment.

Il est possible qu'il y ait un petit hématome, ceci n'est pas grave et régresse en général.



Durée de l'hospitalisation

Elle est variable autour de 48 heures.

La sortie est décidée en collaboration avec votre cardiologue traitant.

Retour au domicile

Avant votre départ, le médecin vous informera des conclusions et résultats de vos examens et vous remettra un courrier pour votre cardiologue traitant, ainsi qu'une ordonnance que vous devrez suivre scrupuleusement.

Les activités physiques

Il faut éviter pendant quelques jours, les activités trop difficiles. Ensuite, votre cardiologue vous indiquera ce que vous pouvez faire.

La dilatation coronaire doit vous rendre une vie tout à fait normale.

La dilatation “tiendra”-t-elle ?

Dans une très grande majorité des cas, le résultat de la dilatation est définitif.

Dans 10% des cas, le rétrécissement peut revenir, et ceci entre le 3^{ème} et le 6^{ème} mois après la dilatation. Si c’est le cas, on peut refaire une dilatation ou parfois proposer une opération de pontage.

La dilatation comporte-t-elle des risques ?

Les cardiologues interventionnels qui vont vous pratiquer cette dilatation ont une expérience très importante et consacrent la majorité de leur temps à la réalisation de ce type d’intervention (coronarographie, dilatation coronaire). Cette importante expérience acquise depuis de nombreuses années, le travail d’équipe, la collaboration avec votre cardiologue traitant et les progrès techniques ont permis de minimiser les complications.

Malgré tout, il y a toujours des risques, certains mineurs, d’autres plus sévères. Les risques graves sont rares, environ 1%, et dépendent souvent de votre état préalable.

Si vous souhaitez avoir plus de détails sur les risques, mais aussi sur l’intérêt et le déroulement de l’examen, n’hésitez pas à contacter un des membres de l’équipe de cardiologie interventionnelle

Docteurs

Xavier de BOISGELIN

Gilles LEVY Pierre

GALLAY Denis

CARABASSE François

RIVALLAND

Maxime PONS

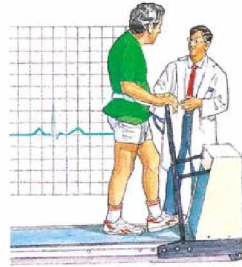
que vous pouvez joindre au

04 99 53 62 00

*et qui apporteront une réponse adaptée à votre état
et à toutes les questions que vous pouvez vous poser.*

Ensuite

Votre cardiologue traitant continuera à vous surveiller par des ECG et des épreuves d'effort.



Certaines précautions sont nécessaires



Arrêt complet et définitif du tabac

Surveillance et traitement d'un taux trop élevé de cholestérol
Alimentation moins riche en graisses animales
Perte de poids

Exercice physique régulier



Ces différentes mesures sont certes astreignantes, du moins au début, mais diminuent les risques d'évolution de votre maladie. Ceci nécessite un contact étroit avec votre médecin traitant qui vous aidera dans cette démarche.

La majorité des patients qui retournent à leur domicile après une dilatation réussie, n'a plus de problèmes.

Une recommandation importante: N'arrêtez le Plavix* et l'aspirine qu' APRES accord impératif de votre cardiologue

Cardiologie Interventionnelle
Clinique du Millénaire
Boulevard Pénélope, Quartier Odysseum
34960 Montpellier Cedex 2

Secrétariat et Prise de Rendez-Vous
Tél. : 04 99 53 62 00 - Fax : 04 67 54 10 85
Email : scpcardio@wanadoo.fr

Urgences Nuit et Week-End : Tél. 04 99 53 63 73
Consultation de pré-anesthésie : Tél. 04 99 53 60 70

Pour se rendre à la Clinique du Millénaire :

- | | |
|---------------------|--|
| • de l'autoroute A9 | sortie Montpellier Est, direction le Millénaire puis Odysseum |
| • de Montpellier | direction les plages (vers A9), sortie le Millénaire puis Odysseum |
| • des plages | direction Montpellier Centre par l'aéroport-Fréjorgues, sortie le Millénaire puis Odysseum |
| • en Tramway | Ligne n°1, direction Odysseum, terminus Odysseum |
| • en Bus | Ligne 29-31-101-106-107-La Ronde, arrêt Odysseum |

