

Docteur N. DELARCHE  
Centre Hospitalier de PAU  
Docteur R.LASSERRE  
Docteur H.BADER  
Docteur J.F RIVIERE  
Docteur M.DE GUILLEBON  
Docteur E. GOYHENEIX

4 boulevard Hauterive -BP 1156  
64046 PAU Cédex  
SERVICE DE CARDIOLOGIE  
Tel: 05 59 92 48 83 - Fax:05 59 72 67 14

## INFORMATIONS AVANT UNE ANGIOPLASTIE PERIPHERIQUE

### Angioplastie périphérique

#### Définition :

L'angioplastie périphérique (ou dilatation des artères autres que cardiaques) consiste à déboucher ou dilater des rétrécissements présents sur les artères et gênant la bonne irrigation des tissus sous jacents.

Elle concerne le plus souvent les artères des jambes (artérite des membres inférieurs) ou du rein.

Pour cela on utilise un ballonnet couissant sur un guide métallique. Ce ballonnet est gonflé pour dilater l'artère puis dégonflé et retiré. Dans la majorité des cas, une prothèse (stent) est mise en place. Cette prothèse est un grillage métallique (qui ressemble à un ressort de stylo) qui est plaqué sur la paroi de l'artère afin de la maintenir bien ouverte. Cette prothèse une fois implantée ne bouge plus.

Cet examen est toujours précédé d'une artériographie et utilise les mêmes principes.

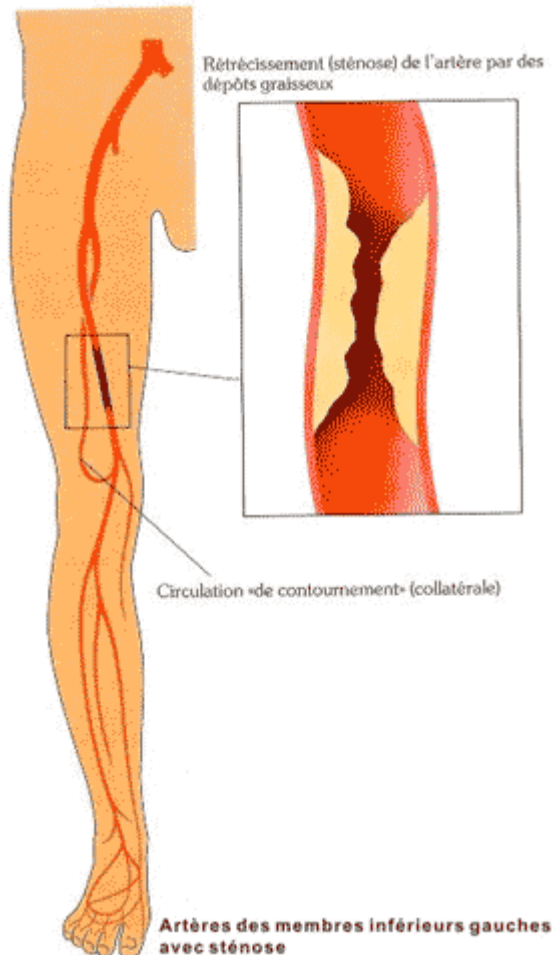
#### En pratique:

Nécessite 24 à 48 heures d'hospitalisation, une sédation légère et une anesthésie locale  
Examen rarement douloureux, parfois sensation de chaleur transitoire lors de l'injection de l'iode  
C'est une intervention et il existe donc des risques rares mais qu'il faut connaître  
-surtout des ecchymose ou hématome au point de ponction (moins fréquent par voie radiale)  
-des complications artérielles ou allergiques pendant la procédure  
-l'échec de la dilatation (5% des cas)  
-des complications plus tardives par retour de la sténose (restenose) 4 à 6 mois après l'intervention pouvant nécessiter une nouvelle intervention.

#### Précautions :

Rester à jeun 4 heures avant et 1 heure après  
Si ponction fémorale (au pli de l'aîne) alitement strict.4 à 6 heures après examen  
Ne pas conduire votre voiture 2 à 3 jours après l'examen  
Bien préciser à votre cardiologue toute allergie (notamment à l'iode), prise d'anticoagulant, insuffisance du rein ou diabète.

Pourquoi vous propose-t-on une angioplastie ?



L'angioplastie est une méthode de revascularisation. Si une ou plusieurs de vos artères sont obstruées, il est préférable de les déboucher. L'angioplastie consiste à mettre en place, aux endroits rétrécis, un ballonnet coulissant sur un guide métallique. Ce ballonnet est gonflé pour dilater l'artère puis dégonflé et retiré. Dans certains cas, une prothèse (stent) peut être mise en place. La prothèse est un grillage métallique qui est plaqué contre la paroi de l'artère et laissé en place à demeure.

L'angioplastie 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 comme tout geste invasif ou chirurgical comporte un risque d'incidents ou d'accidents :

- complications allergiques le plus souvent liées à l'utilisation de produit de contraste iodé ou d'anesthésique local. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, il faut absolument en informer le médecin.
- complications au niveau du point de ponction. Elles sont plus fréquentes après angioplastie qu'après coronarographie en raison de l'utilisation de traitements anticoagulants. La complication la plus commune est un hématome qui se traduit par un aspect bleuté, qui peut persister plusieurs jours, mais qui est habituellement sans conséquence. Plus rarement, une artère peut se boucher ou être blessée et nécessiter une réparation chirurgicale et (ou) une transfusion sanguine.
- Rupture d'une artère iliaque qui peut nécessiter une chirurgie en urgence plus ou moins une transfusion sanguine.

Mais aussi les risques propres à l'angioplastie :

- - la dissection de l'artère (dédoublage de la paroi) : elle est traitée dans le même temps par l'implantation d'une endoprothèse,
- - une embolie (migration d'un caillot sanguin) qui sera également traitée dans le même temps par exemple par aspiration.
- Exceptionnellement, l'examen peut entraîner le décès.

**Echec de l'angioplastie** : le rétrécissement ou l'occlusion peut être impossible à franchir ou à dilater. La mise en place d'un stent n'est pas toujours possible.

**Fréquence des succès et des complications** : la fréquence des succès ou des complications dépend en grande partie de votre état et de l'aspect du rétrécissement (court ou long, présence de tortuosités, calcification, embranchement, possibilité de mettre un stent ou non ...).

**Resténose** : au niveau des zones qui ont été dilatées va se produire une cicatrice. Il existe un risque de récurrence (resténose). Une réapparition progressive du rétrécissement peut survenir (1 fois sur 4 à 5), en général dans les 6 premiers mois : elle peut être traitée par une nouvelle dilatation.

*Je soussigné, M \_\_\_\_\_ déclare avoir pris  
connaissance de l'information destinée au patient*

*Je déclare avoir lu et compris ce document, avoir posé les questions et avoir  
reçu les réponses qui me satisfont à propos de cette intervention.*

*Nom du patient : \_\_\_\_\_*

*Date : \_\_\_\_\_*

*Signature*