

CENTRE HOSPITALIER DE PAU
Service de Cardiologie

Docteur N.DELARCHE - Chef de service
Docteur R.LASSERRE
Docteur H.BADER
Docteur J.F. RIVIERE
Docteur M.DE GUILLEBON
Docteur E.GOYHENEIX
SOCIETE FRANCAISE DE CARDIOLOGIE

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

Rendez-vous le
à h
Dans le service de CARDIOLOGIE
Ascenseur du Pic du Midi – 3^{ème} étage.

INFORMATIONS DES PATIENTS SUR LES BENEFICES ET LES RISQUES DE LA CORONAROGRAPHIE ET DE L' ANGIOPLASTIE

Pourquoi vous propose-t-on une coronarographie ?

La maladie coronaire peut être responsable d'angine de poitrine (douleurs dans la poitrine), d'infarctus du myocarde, d'insuffisance cardiaque (qui se traduit le plus souvent par un essoufflement) et peut évoluer éventuellement vers un décès. L'évolution peut être en grande partie freinée par un traitement adapté, il est donc important de faire un diagnostic précis.

La coronarographie permet de faire un bilan exact des atteintes (rétrécissement ou occlusion) de vos artères coronaires.

Dans quelques cas, **il est parfois nécessaire de compléter la coronarographie par:**

- L'introduction d'un **guide de pression** en aval de la sténose pour en apprécier le retentissement fonctionnel,
- Et/ ou l'étude de la paroi artérielle à l'aide d'ultra-sons: **échographie endocoronaire**,
- Et/ ou l'étude de la **réactivité artérielle** (eau glacée, Méthergin ®, Isuprel ®)

Cet examen est susceptible de conduire à une indication d'**angioplastie coronaire** qui est réalisée le plus souvent, dans le même temps, par le cardiologue interventionnel.

Qu'est ce que le cathétérisme cardiaque droit?

Dans certains cas, l'examen sera complété par une ponction d'une grosse veine au pli de l'aîne afin de mesurer les pressions dans le cœur droit et l'artère pulmonaire. Ces mesures complètent celles prises par voie artérielle.

Cet examen est également indolore et compte les mêmes risques que la coronarographie. Il est plus particulièrement indiqué en cas de maladie de la valve mitrale ou des poumons.

Réalisation de la coronarographie

La réalisation du cathétérisme cardiaque et de la coronarographie vous est détaillée dans un livret réalisé par le service de Cardiologie de l'hôpital de PAU qui vous est remis en même temps que ce document.

La Coronarographie comporte-t-elle des risques ?

Malgré les progrès techniques et l'expérience des médecins, le cathétérisme cardiaque et l'artériographie coronaire comportent, comme tous gestes invasifs ou chirurgicaux, un risque d'incidents ou d'accidents, notamment :

- *Complications allergiques* : le plus souvent liées à l'utilisation de produits radiologiques iodés ou d'anesthésique local. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, il faut absolument en informer le médecin.

- O *Complications au niveau du point de ponction de l'artère* : la complication la plus fréquente est la formation d'une ecchymose ou d'un hématome au point de ponction qui peut persister plusieurs jours mais qui est habituellement sans conséquence.

Cependant l'augmentation de volume dans les jours qui suivent l'examen doit vous conduire à consulter rapidement. Plus rarement, le maniement des sondes peut occasionner des blessures vasculaires et nécessiter une réparation chirurgicale et/ ou une transfusion sanguine, ou décrocher un fragment d'athérome responsable d'une embolie.

- O *Complications cardiaques et vasculaires* : au cours de l'examen, peuvent survenir des malaises, des douleurs dans la poitrine, des palpitations liées à un trouble de rythme. Les complications graves sont quant à elles très rares. A titre indicatif, dans une revue publiée dans la littérature médicale, sur une grande série de patients, on note un risque de décès de 0,8/1000, de perturbations neurologiques(notamment paralysies) de 0,6/1000, et infarctus du myocarde de 0,3/1000. D'autres complications moins sévères ont été rapportées, leur fréquence est inférieure à 1%.
- O *En cas de complications ou de situations imprévues*, une angiographie (dilatation du ou des rétrécissements des artères coronaires par un ballon) ou une intervention chirurgicale de pontage coronaire, ou toute autre action, peut être nécessaire d'urgence en fonction de l'état clinique.
- O *Possibilité de réalisation de tests pharmacologiques*, en particulier réalisation d'un test visant à déclencher des spasmes sur les artères coronaires, en cas de normalité, ou quasi normalité de l'examen initial. Les risques inhérents à la réalisation de ce test au *Méthergin*, sont infimes bien qu'existants : spasme avec douleur thoracique, troubles du rythme, infarctus, décès.

Quels bénéfices peut on attendre de la coronarographie ?

Selon les résultats de la coronarographie et de l'ensemble du bilan clinique, des médicaments vous seront ou non prescrits à long terme.

En fonction des lésions observées, il est possible d'envisager un geste de revascularisation soit un pontage coronaire, soit une angioplastie coronaire. La coronarographie contribuera à déterminer le geste le plus approprié à votre état, afin de diminuer le risque de complications ultérieures et d'améliorer le confort de votre vie. La décision thérapeutique sera naturellement prise en accord avec vous-même et votre cardiologue.

INFORMATIONS DES PATIENTS AVANT UNE ANGIOPLASTIE CORONAIRE

Pourquoi vous propose-t-on une angioplastie coronaire ?

L'angioplastie coronaire est une méthode de revascularisation myocardique. Le cœur est un muscle nourri par des artères : les artères coronaires. Si une ou plusieurs de vos artères coronaires sont obstruées, il est préférable de les déboucher. L'angioplastie coronaire 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 sur la paroi de l'artère et laissé en place à demeure. D'autres instruments, comme une fraise (rotablator) peuvent être utilisés.

Réalisation de l'angioplastie coronaire

La réalisation de l'angioplastie vous est détaillée dans un livret réalisé par le service de Cardiologie de l'hôpital de PAU qui vous est remis en même temps que ce document.

L'angioplastie 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 d'incidents ou d'accidents :

- O *Complications allergiques* : le plus souvent liées à l'utilisation de produits radiologiques iodés ou d'anesthésique local. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, il faut absolument en informer le médecin.
- O *Complications au niveau du point de ponction de l'artère* : elles sont plus fréquentes après une angioplastie qu'après une 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.

- O *Complications cardiaques et vasculaires* : au cours de l'examen, peuvent survenir des douleurs dans la poitrine, des palpitations liées à un trouble de rythme. La mobilisation d'un caillot, la blessure d'une artère ou une autre complication peuvent conduire à une nouvelle angioplastie, un pontage coronaire (c'est à dire une chirurgie cardiaque en urgence), à un infarctus du myocarde ou à un décès. D'autres complications, rares et moins graves, ont été observées.

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 et des complications dépend en grande partie de votre état (angine de poitrine stable ou instable, infarctus du myocarde récent, diabète ...) et de l'aspect du rétrécissement (court ou long, présence de tortuosités, calcifications, embranchement, possibilité de mettre ou non un stent ...). Dans les cas simples, le taux de complications et d'échec est d'environ 5 %.

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 intervenir (une fois sur 4/5), en général dans les 6 premiers mois ; elle peut être traitée par une nouvelle dilatation.

Quels bénéfices peut on attendre de l'angioplastie coronaire ?

En permettant un apport de sang plus important au niveau du muscle cardiaque, l'angioplastie améliore l'évolution à long terme et notamment la sévérité de l'angine de poitrine.

(Référence :Laskey W.Boyle J.Johnson LW and the Registry Committee of the Society for Cardiac Angiography and intervention : Multivariable models for prediction of risks of significant complications during diagnostic catheterization.Cath cardiovasc diagn 1993;30:185-190).

Les documents publiés par la Société Française de cardiologie et la Fédération Française de cardiologie constituent une notice explicative des risques et bénéfices d'une angioplastie coronaire dont vous devez bénéficier.

Ils ne constituent pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Je reconnais avoir lu le document (4 pages) et que la nature de la coronarographie et de l'angioplastie coronaire ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Fait à

En deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier

Le

Signature du patient