



**Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc**

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

INFORMATION ET CONSENTEMENT AVANT UNE ANGIOPLASTIE CORONAIRE

Pourquoi vous propose-t-on une angioplastie coronaire ?

Vous présentez des anomalies d'irrigation du cœur secondaires à un ou des rétrécissements sur les artères coronaires. Un rétrécissement de ces artères peut entraîner des douleurs dans la poitrine tandis qu'une obstruction peut entraîner un infarctus. Vos médecins ont donc jugé préférable de traiter ces anomalies.

Réalisation de l'angioplastie coronaire

La dilatation coronaire (appelée aussi angioplastie) est réalisée par introduction d'un cathéter dans l'artère radiale (au poignet) ou l'artère fémorale (au pli de l'aîne) et consiste à dilater le ou les rétrécissements avec un ballonnet gonflable. Dans la majorité des cas, une endoprothèse (stent) est mise en place à ce niveau. Il s'agit d'une sorte de tube grillagé qui est laissé en place et permet de maintenir l'artère ouverte. Ce stent est généralement en métal et recouvert d'un médicament ayant pour but de réduire le risque de récurrence du rétrécissement.

Ce type d'intervention peut parfaitement être réalisé sous anesthésie locale, il se réalise dans le même temps où de façon différée par rapport à la coronarographie diagnostique.

En fonction de l'anatomie des artères et de la nature des rétrécissements, le geste peut être plus ou moins difficile, avec des risques variables de complications ou d'échec (risque d'échec global de l'ordre de 2 à 5%). Un geste d'angioplastie est même parfois impossible, ou peu adapté, devant faire envisager des techniques de traitement alternatives (chirurgie de pontage, traitement médical sans geste interventionnel.).

Les situations complexes sont souvent les suivantes :

- Lorsque l'artère coronaire est sévèrement atteinte, elle devient calcifiée, ce qui rend l'angioplastie plus difficile. On peut alors être amené à utiliser une fraise (rotablator) pour « abraser » le rétrécissement, ou à des ballons spécifiques qui délivrent des ondes de choc qui disloquent les plaques calcaires (lithotripsie endo-coronaire)
- La présence occasionnelle de caillots expose à un risque de migration de ces derniers, amenant à utiliser des systèmes d'aspiration.
- Dans certains cas, les seules images de radiographies ne permettent pas d'analyser de façon suffisante les lésions, et on doit avoir recours à des techniques d'imagerie endocoronaire (échographie ou imagerie infrarouge). Ces techniques peuvent également servir à guider et à assurer un bon résultat des procédures d'angioplastie.

Exposition radiologique durant l'intervention

Dans le cadre de votre prise en charge dans le service de cardiologie interventionnelle, votre praticien utilise un appareil émettant des rayons X.

La dose de rayonnements X susceptible de vous être délivrée au cours de la procédure sera la plus faible possible. Elle dépend de nombreux facteurs dont la région anatomique exposée, la nature de l'intervention, la complexité du geste interventionnel ou encore de votre morphologie.

Malgré l'ensemble des moyens de maîtrise des risques, l'apparition de lésions cutanées (rougeurs type « coup de soleil ») pourrait éventuellement survenir, en lien avec la dose de rayonnements délivrée au cours de l'intervention. En cas d'apparition d'une rougeur au niveau de la zone exposée (dos), votre médecin prendra les mesures adaptées et nous en rendra compte. En cas d'état de grossesse avérée ou de suspicion de grossesse, il est impératif d'en avertir votre praticien sans délai, quelle que soit la nature de l'intervention programmée.

La dose de rayonnements délivrée au cours de l'intervention sera indiquée dans le compte-rendu d'acte conformément à la réglementation en vigueur.



**Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc**

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

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.

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

Resténose : Au niveau des zones qui ont été dilatées va se produire une cicatrisation. Il existe un risque de récurrence du rétrécissement (appelée resténose). On proposera alors une nouvelle dilatation ou une chirurgie de pontage.

Complications au niveau du point de ponction : Elles sont devenues rares. La complication la plus commune est un hématome 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

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

Traitement antiagrégant plaquettaire après la dilatation

Pour empêcher la formation de caillots, la pose d'un stent impose l'utilisation d'un traitement simultané par deux médicaments, le premier étant l'aspirine pris au long cours, le deuxième étant un autre médicament plus puissant 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 est programmée dans les mois qui vont suivre la dilatation ou si vous présentez des risques d'hémorragie, avec alors un risque de saignement accru si vous prenez cette association de médicaments, il est impératif que vous en parliez avec le médecin avant la dilatation coronaire.

Recherche clinique

L'équipe de cardiologie de l'Hôpital Saint-Joseph Saint-Luc participe activement à la recherche clinique nationale et internationale dans le domaine des maladies cardiovasculaires. A ce titre, comme à l'issue de la coronarographie, il est possible qu'il vous soit proposé de participer à un programme de recherche au décours de votre examen. Le médecin qui vous prend en charge, ainsi que les attachés de recherche clinique, vous en parleront alors plus en détail.

Complément

Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices d'une angioplastie coronaire dont vous devez bénéficier. Il ne constitue 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 que la nature 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 Lyon en double exemplaire le

Nom, Prénom, Signature du patient