

 Pôle de Santé Privé Diaconat - Centre Alsace	Fiche Information Patient Angioplastie coronaire	Réf : CAR/DIN/INF/002 Version : 5.0 Etat : Applicable Mise en application : 20/04/2017
	201 avenue d'Alsace - BP 20129 - 68003 COLMAR CEDEX	

A. POURQUOI VOUS PROPOSE-T-ON UNE ANGIOPLASTIE ?

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.

B. REALISATION DE LA CORONAROGRAPHIE ET DE L'ANGIOPLASTIE

Le déroulement de l'examen

Cet examen est fait sous anesthésie locale. Vous serez installé en position couchée sur la table d'examen.

Le cathétérisme cardiaque consiste à introduire un cathéter (petit tube) dans une artère de la cuisse ou d'un poignet et à le diriger jusqu'au cœur sous contrôle radiologique. Une substance dite radio-opaque à base d'iode est injectée dans chacune des artères du cœur afin qu'il soit possible de les visualiser. L'écoulement du produit de contraste est suivi sur un écran et permet de déterminer l'anatomie des artères coronaires et les éventuels blocages (sténoses). Lors de l'injection du produit de contraste, il est possible que vous ressentiez une impression de chaleur. Pendant les différentes manipulations, n'hésitez pas à dire si vous ressentez des douleurs (plus particulièrement dans la poitrine). À la fin de l'examen, le cathéter est retiré de l'artère, puis celle-ci est comprimée ou bien le site de ponction est fermé par un autre moyen (exemple : systèmes de fermeture vasculaire).

Le médecin vous donnera les explications nécessaires concernant les résultats de cet examen et les éventuelles conséquences thérapeutiques.

Après l'examen

Afin d'éviter le risque d'hématome à l'endroit de la ponction artérielle, il vous est demandé de ne pas solliciter le membre ponctionné.

- Si la ponction a été faite au niveau de l'artère radiale (au poignet), on vous demandera de ne pas pousser, porter, tirer des charges lourdes et de ne pas prendre appui sur le bras.
- Si la ponction a été faite au niveau de l'artère fémorale (au pli de l'aîne) il vous est demandé de rester allongé pendant plusieurs heures (de 6 à 24h) sans plier la jambe. Dans tous les cas, si vous remarquez un saignement au niveau du point de ponction, signalez-le sans tarder à l'infirmière.

Nous vous conseillons de boire 1,500 l dans les heures qui suivent l'examen, de manière à bien éliminer le produit de contraste afin d'éviter une insuffisance rénale, sauf si le médecin vous demande de procéder autrement.

Pendant les 48 heures qui suivent l'examen, il vaudra mieux éviter de porter, pousser ou tirer des charges lourdes, éviter de prendre des bains, (les douches sont autorisées) et de conduire un véhicule, ceci afin de préserver le membre ponctionné et d'éviter la formation d'un hématome .

C. 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 :

- 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.
- Complications cardiaques et vasculaires : au cours de l'angioplastie, peuvent survenir des douleurs dans la poitrine, des palpitations liées à un trouble du rythme. La mobilisation d'un caillot, la blessure d'une artère ou une autre complication peuvent conduire à une nouvelle angioplastie ou à un pontage coronaire c'est-à-dire une chirurgie cardiaque en urgence. Il existe aussi un risque d'infarctus du myocarde ou de décès. D'autres complications rares et moins graves ont été observées
- Complications cutanées liées à l'exposition des tissus aux rayons X : Toutes les expositions comportent des risques, mais pour la plupart des procédures interventionnelles, ces derniers restent faibles et le bénéfice apporté au patient compense substantiellement tout risque. Ce risque de lésion pour la peau et les organes profonds est d'autant plus important si les procédures sont longues et complexes, et rapprochées dans le temps. Ces effets observés sont généralement tardifs, il est donc important d'en informer votre cardiologue si des réactions cutanées (rougeurs, inflammations) persistent dans les semaines qui suivent l'examen.

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 un stent ou non...). Dans les cas simples, le taux de complications et d'échec est inférieur à 5 %.

Resténose : au niveau des zones qui ont été dilatées va se produire une cicatrice. Il existe un risque de récurrence. Une réapparition progressive du rétrécissement peut survenir (1 fois sur 4 à 5 dans le cas d'une dilatation au ballon seul), en général dans les 6 premiers mois : elle peut être traitée par une nouvelle dilatation. Le taux de resténose a été nettement diminué depuis l'utilisation des stents, en particulier des stents pharmacoactifs.

D. QUELS BENEFICES 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.

Ce document a été réalisé à partir des publications de la Société Française de Cardiologie et de la Fédération Française de Cardiologie. Il explique les risques et bénéfices du geste de coronarographie que vous devez réaliser.

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 terme que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Etiquette patient

Fait à :
en deux exemplaires
dont un remis au patient
et l'autre à conserver dans le dossier

Le :

Signature du patient :



Pôle de Santé Privé
Diaconat - Centre Alsace

Fiche Information Patient Angioplastie coronaire

201 avenue d'Alsace - BP 20129 - 68003 COLMAR CEDEX

Réf : CAR/DIN/INF/002
Version : 3.0
Etat : Secrétariat
Mise en application :
20/04/2017

Services concernés : MED 1, 2, 3 et USIC, USMC, Chirurgie 1^{er}

Référence :	Titre du document :
QUA/DIN/CLI/002	Guide de l'hospitalisation du patient

Site d'application :	Mots clés :
Hôpital Albert Schweitzer	Information

Rédigé par :	Fonction :	Signature :	Date :
FALTOT Hervé	Responsable d'unité médico-technique		20/04/2017
MEYER Anny	Responsable d'unité de soins		20/04/2017

Validé par :	Fonction :	Signature :	Date :
Docteur PLASTARAS Philoktimon	Médecin chef Cardiologue		20/04/2017

Approuvé par :	Fonction :	Signature :	Date :
REAUX Yannick	Directeur des Projets, de l'Organisation et de la Qualité		20/04/2017

Liste de Diffusion :