

INFORMATION AU PATIENT AVANT UNE CORONAROGRAPHIE

Etiquette patient

[mle260consentcoronarofr1]

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 (artères nourricières du muscle cardiaque), au moyen d'un examen radiologique. Cet examen nécessite l'utilisation des rayons X à des doses aussi basses que possible.

RÉALISATION DE LA CORONAROGRAPHIE

La réalisation d'une coronarographie nécessite une ponction artérielle (le plus fréquemment, il s'agit de l'artère radiale qui se situe au niveau du poignet. Parfois, on ponctionne l'artère fémorale au pli de l'aîne). Par ce point d'entrée, le médecin introduit plusieurs cathéters les uns à la suite des autres (en général 2 cathéters suffisent). Le médecin injecte les artères coronaires et il enregistre des séquences filmées. En fin d'examen, il procède à la réalisation de la ventriculographie (le cas échéant); une sensation de chaleur est fréquemment ressentie par le patient pendant quelques secondes.

D'autres détails sur la réalisation de cet examen peuvent vous être fournis si vous le souhaitez.

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 tout geste invasif ou chirurgical, 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.
- ~ complications au niveau du point de ponction de l'artère (plus rare quand l'examen se fait par voie radiale). 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.
- ~ complications cardiaques et vasculaires. Au cours de l'examen, peuvent survenir des malaises, des douleurs dans la poitrine, des palpitations liées à un trouble du 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, d'infarctus du myocarde de 0,3/1000. D'autres complications moins sévères ont été rapportées, leur fréquence est inférieure à 1%.

En cas de complications ou de situations imprévues, une angioplastie (dilatation du ou des rétrécissements des artères coronaires par un ballon) ou une intervention chirurgicale de pontage coronaire ou toute autre action peuvent être nécessaires d'urgence en fonction de l'état clinique.

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, votre médecin traitant et votre cardiologue.



INFORMATION AU PATIENT AVANT UNE DILATATION CORONAIRE

POURQUOI VOUS PROPOSE-T-ON UNE DILATATION CORONAIRE ?

Vous présentez des anomalies d'irrigation du cœur secondaires à 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 LA DILATATION CORONAIRE

La réalisation de la dilatation coronaire est aussi appelée angioplastie. Pour résumer, la procédure est réalisée par l'introduction d'un cathéter dans l'artère fémorale (au pli de l'aîne) ou radiale (au poignet) 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 métallique grillagé qui est laissé en place et permet de maintenir l'artère ouverte. Ce stent est généralement en métal recouvert d'un médicament ayant pour but de réduire le risque de récurrence du rétrécissement. Cependant, la mise en place d'un stent n'est pas toujours possible, ni même parfois souhaitable. Lorsque l'artère coronaire est très calcifiée, on peut être amené à utiliser une fraise (rotablator) pour « abraiser » la partie dure de l'artère. Comme pour la coronarographie, cet examen est pratiqué sous le contrôle des rayons X, à des doses aussi basses que possible.

Le rétrécissement ou l'occlusion peut parfois être impossible à franchir ou à dilater. Le risque d'échec dépend essentiellement de la complexité de la lésion. Il est globalement de l'ordre de 2 à 5%, plus élevé lorsque l'artère à traiter est bouchée depuis longtemps.

LA DILATATION 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.

RISQUE D'INFECTION

Au point de ponction, pouvant se généraliser. Pour réduire ce risque, une hygiène du corps (douche) ainsi que l'application d'antiseptiques dans la zone de ponction sont nécessaires.

TRAITEMENT ANTIAGRÉGANT 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 (le plus souvent prescrit est le clopidogrel) donné pendant 1 mois à 1 an en fonction de votre maladie et du type de stent utilisé. Leur durée de prescription doit être absolument respectée 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.

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 cardiac catheterization. Cath Cardiovasc Diagn 1993,30 :185-190.

Ce document destiné au patient devant subir une coronarographie a été inspiré par ceux publiés par la Société française de cardiologie et la Fédération française de cardiologie. Il constitue une notice explicative des 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 la coronarographie 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.

Identification du patient

Fait en 2 exemplaires : - 1 destiné au patient
- 1 destiné au dossier médical

Identification du médecin

Signature du patient