



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

INFORMATIONS CONCERNANT LA CORONAROGRAPHIE ET L'ANGIOPLASTIE



Les artères coronaires sont celles qui nourrissent le muscle cardiaque et lui apportent l'oxygène.

Dû à certains facteurs de risque tels que le tabagisme, l'hypertension, le diabète, le cholestérol élevé et l'hérédité, les artères coronaires peuvent progressivement s'abîmer et se boucher.

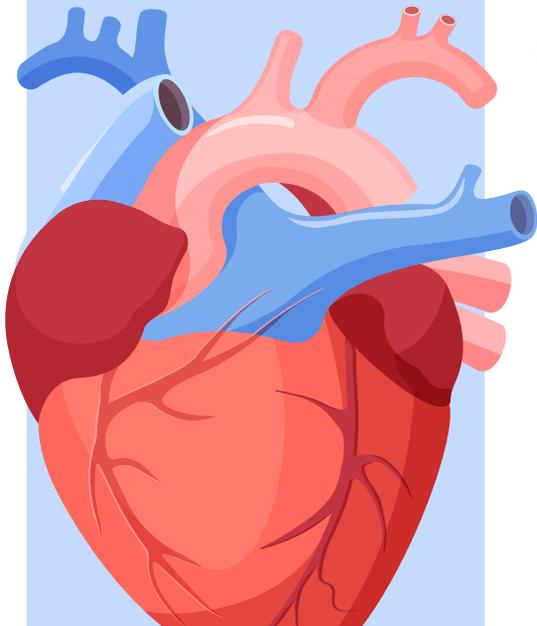


Des plaques se forment et diminuent la circulation du sang vers le muscle cardiaque.

A l'effort, le cœur a plus de difficulté à travailler.

Vous pouvez alors ressentir une douleur oppressante dans la poitrine, la gorge ou les bras ; il s'agit de l'angor ou angine de poitrine.

Si l'artère se bouche complètement de manière subite, le muscle cardiaque ne reçoit plus de sang oxygéné, vous ressentez une douleur intense et vous êtes en train de faire un infarctus du myocarde.



La coronarographie

La coronarographie est un **examen diagnostique** qui se fait à l'aide de rayons X et qui permet de visualiser l'état des artères coronaires grâce à une injection de colorant à base d'iode (produit de contraste). Celui-ci est injecté à l'aide d'un long cathéter (tube très fin) inséré soit au niveau du poignet soit de l'aîne. L'examen se fait sous **anesthésie locale et n'est pas douloureux**.

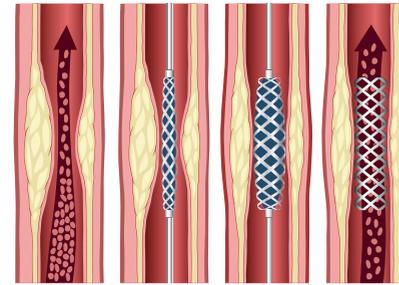
Selon le résultat de cette coronarographie, il y aura trois possibilités :

- ➔ Les coronaires sont saines ou les lésions sont non-significatives : le traitement médicamenteux sera optimisé.
- ➔ Certaines lésions (rétrécissements) nécessitent une **angioplastie** (cf. ci-dessous), c'est-à-dire la mise en place de stents, sorte de petits ressorts.
- ➔ Les lésions sont trop étendues et multiples ou l'angioplastie n'est pas la meilleure indication: il y a une indication de pontage coronaire. Cette intervention est réalisée de manière programmée, en salle d'opération, avec les chirurgiens cardiaques.

L'angioplastie

Cette opération se fait généralement directement lors de la coronarographie ou peut être programmée ultérieurement.

L'angioplastie coronaire consiste à **traiter les lésions des artères** en les dilatant à l'aide d'un ballon, ce qui permet d'écraser la plaque d'athérosclérose et d'ouvrir l'artère.



Ceci se fait avec le même type de cathéter que pour la coronarographie, par le poignet ou l'aîne. Lorsque l'artère coronaire est bien dilatée, un **stent** (sorte de petit ressort), aussi appelé endoprothèse, est mis en place pour garder l'artère ouverte et diminuer le risque que le rétrécissement de l'artère ne se reproduise (resténose). Le stent demeure dans l'artère de manière permanente sauf si le stent est résorbable.

Il existe 3 types de stents :

- ➔ stent métallique standard
- ➔ stent pharmacologique (qui diffuse un médicament)
- ➔ stent résorbable

Le cardiologue choisira l'un ou l'autre en fonction de votre état de santé et la nature des lésions.

Préparation avant l'examen

Prise de sang :

Elle aura été faite préalablement.

Hygiène et préparatifs :

Prenez une douche avant de vous présenter à l'hôpital. Retirez votre vernis à ongles, et ne portez ni maquillage ni crèmes.

Lors de votre arrivée à l'hôpital, un infirmier vous donnera les instructions et le matériel nécessaire à votre dépilation des plis inguinaux.

Etre à jeûn :

Ne pas manger, boire, fumer à partir de six heures avant votre intervention.

A jeûn ne signifie pas que vous devez arrêter de prendre vos médicaments. **Prenez votre traitement habituel du matin avec un peu d'eau.**

Diabétique ? Suivez bien les instructions de votre médecin (arrêt du Glucophage – Metformine ou autre hypoglycémiant oral).

Allergique à l'iode ? Des médicaments vous seront administrés pour prévenir une réaction allergique. Vous serez ainsi en mesure de passer l'examen.

Vous êtes sous anticoagulants ?

Contactez votre médecin pour adapter votre traitement.

Une fois arrivé dans la salle d'attente, il est possible que vous attendiez un certain temps avant d'entrer dans la salle d'examen.

Durant l'intervention

Préparation

Le poignet droit ainsi que l'aine seront **désinfectés** et vous serez ensuite recouvert d'un drap stérile. Il sera important de ne plus bouger durant l'examen.

N'hésitez pas à aviser le personnel de tout inconfort. L'infirmière vous administrera un calmant si vous êtes nerveux.

Une **anesthésie locale** sera pratiquée au site de ponction par le médecin à l'aide d'une injection. Lorsque l'anesthésique aura fait effet, un introducteur sera inséré au niveau de votre poignet ou de votre aine.

Un fin **cathéter** sera introduit dans l'artère jusqu'à l'entrée des coronaires pour injecter le produit de contraste et ainsi visualiser l'état des artères.

La coronarographie

Pendant l'examen, vous ne devriez pas ressentir de douleur lors de la manipulation des cathéters, vous pourrez cependant ressentir une pression lorsque ceux-ci sont mobilisés. Il est également possible que vous éprouviez des bouffées de chaleur ou une accélération de votre pouls. Ce sont des sensations parfaitement normales.

Suite à l'obtention des images radiographiques, le médecin décidera du meilleur traitement pour vous.

S'il opte pour une angioplastie coronarienne, vous serez avisé et la dilatation se fera généralement à ce moment.

Angioplastie coronaire

Vous pouvez éprouver des sensations semblables à celles ressenties lors de vos douleurs d'angor. C'est normal puisque la circulation sanguine est bloquée lors du gonflement du ballon.

N'hésitez pas à aviser le personnel de tout malaise ressenti. La douleur devrait décroître rapidement lorsque l'intervention sera terminée.

Après la **mise en place d'un stent**, un médicament, un **antiplaquettaire** (en plus de l'aspirine), vous sera prescrit ou, s'il faisait déjà partie de votre médication habituelle, prescrit de nouveau.

Il est essentiel de prendre ce médicament tous les jours sans exception, car il empêche le sang de former un caillot dans le stent mis en place. La période de temps durant laquelle vous devrez le prendre peut varier.



Il ne faut jamais arrêter de prendre ce médicament sans en avoir parlé avec votre cardiologue.

Après l'intervention

Procédure radiale (poignet)

Lorsque l'examen est terminé, un **bracelet compressif** sera placé au point de ponction pour empêcher tout saignement. Le bracelet est très serré et sera en place pendant quelques heures.

Il sera graduellement desserré par un membre du personnel infirmier qui s'assurera qu'il n'y a pas de saignement. Il est très important de ne pas utiliser votre main et votre bras pendant cette période.



Procédure fémorale (aine)

Si l'aine a été choisie comme site de ponction, plusieurs méthodes existent pour fermer l'artère. Le médecin choisira la méthode la plus appropriée pour votre condition.

De retour dans votre chambre, vous devrez rester allongé sans plier la jambe durant 4 à 6 heures.

Retour dans votre chambre

À l'unité, un membre du personnel infirmier surveillera le site de ponction, vos signes vitaux et vous informera de la durée du repos au lit. N'hésitez pas à lui faire part de tout problème ou inconfort. Comme chaque personne est différente, la durée de repos peut varier et la durée de votre séjour aussi. Il est possible que vous quittiez le jour même, ou que vous restiez une nuit à l'hôpital.

Retour à domicile

Lors de votre retour, accordez-vous **une journée de repos**. Vous pourrez ensuite reprendre vos activités régulières selon votre tolérance.

Plusieurs précautions doivent être prises lors de votre retour à domicile :

- ➔ **Ne conduisez pas pendant 48 heures.** Prévoyez un accompagnateur pour votre retour à domicile.
- ➔ Il est souhaitable d'être **accompagné par une personne lors de la première nuit** suivant l'intervention que vous passerez à votre domicile.
- ➔ Vous pouvez prendre une **douche** le lendemain de l'intervention. Évitez de prendre un bain pendant les deux premiers jours.
- ➔ **Lavez le site de ponction** avec de l'eau et du savon doux tous les jours.

Vous avez des questions, des doutes, des peurs ?

Laura DEFGNEE, infirmière spécialisée en cardiologie, se tient à votre écoute. Vous pouvez également, au besoin, bénéficier d'une consultation infirmière sur simple demande.

 **02 535 35 21**

 **laura.defgnee@stpierre-bru.be**

Vous êtes attendu(e) le à h

- A l'unité d'hospitalisation de jour « one-day » (506)
 Aux admissions générales route 504

Merci de rester à jeûn 4 heures avant l'examen.

Veillez à prendre votre traitement habituel le jour de l'examen, excepté

.....

.....

L'entrée de l'hôpital est située au 105 rue aux laines - 1000 Bruxelles.

Le parking de l'hôpital est accessible au 322 rue Haute - 1000 Bruxelles.



CHU Saint-Pierre
UMC Sint-Pieter

Site Porte de Hal

Rue Haute 322, 1000 Bruxelles

+32 (0)2 535 31 11

www.stpierre-bru.be

CONTACT

N'hésitez pas à nous contacter pour de plus amples informations ou questions :

**Unité de Cardiologie
Interventionnelle**

T. 02 535 44 04

F. 02 535 41 45

coronarographie@stpierre-bru.be