

## INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE CORONAROGRAPHIE ET/OU UNE ANGIOPLASTIE CORONAIRE



Madame, Monsieur

- **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.

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

- **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.

- **Réalisation de l'examen :**

Ces examens, non douloureux, se déroulent sous anesthésie locale. Ils consistent à glisser des cathéters jusqu'au cœur après avoir ponctionné une artère radiale ou fémorale, puis à injecter un produit iodé directement dans les artères coronaires. Chaque injection est filmée sous rayons X. En cas d'angioplastie, ces cathéters serviront à positionner les ballonnets au niveau des lésions à traiter.

- **Ces examens comportent-ils 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. En cas de passage par l'artère radiale, il existe un risque d'occlusion de cette artère après l'examen de 3 à 4%, le plus souvent, sans signe clinique apparent. 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, un pontage coronaire c'est-à-dire une chirurgie cardiaque en

urgence, à un infarctus du myocarde (3 cas / 10 000) ou à un décès (8 cas / 10 000). D'autres complications rares et moins graves ont été observées (moins de 1%).

- 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 de la peau et les organes profonds est d'autant plus important que 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) apparaissent ou 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.

**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 survenir (1 fois sur 4 à 5), en général dans les 6 premiers mois; elle peut être traitée par une nouvelle dilatation.

- **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.

- **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.

Ce document qui vous présente le bénéfice / risque de votre examen 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 et/ou 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 au Chesnay  
en deux exemplaires dont un remis au patient  
et l'autre conservé dans le dossier

Le : **Signature du patient :**