



**Hôpitaux Civils
de Colmar**

Pasteur - Pasteur 2 - Le Parc -
Le Centre pour Personnes Âgées
39, avenue de la Liberté - 68024 COLMAR CEDEX

Pôle DIACORP

SERVICE DE CARDIOLOGIE
Chef de service : Dr L. LEVAI

CONSENTEMENT ECLAIRE

ANGIOPLASTIE CORONAIRE

Indice de révision : 01

Date : 02/03/2017

Etiquette UF

Etiquette patient

Madame, Monsieur,

L'angioplastie coronaire est une technique de revascularisation *cardiaque*. Le cœur est un muscle nourri par les artères coronaires. Si une ou plusieurs de vos artères coronaires sont obstruées par des plaques de graisse (une maladie appelée athérosclérose), il y a en général un bénéfice à les désobstruer. 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. Ce geste doit être complété dans la majorité des cas par la mise en place d'un système de renforcement des parois de l'artère : un stent. Un stent est un grillage métallique qui est plaqué sur la paroi de l'artère et laissé en place à demeure. Il peut arriver que le rétrécissement soit tellement calcifié que la mise en place du stent s'avère impossible.

D'autres instruments comme un ballon coupant (cutting-balloon) ou une fraise (rotablator) peuvent être utilisés.

Réalisation de l'angioplastie coronaire

L'examen est pratiqué de façon stérile dans une salle spécifique de radiologie par un cardiologue interventionnel, assisté de 2 infirmiers(ères) et d'1 manipulateur (trice) en radiologie, sur un patient allongé sur une table d'examen, autour de laquelle un arceau rotatif peut délivrer des rayons- X permettant de repérer les artères coronaires.

Après une anesthésie locale, le cardiologue montera une sonde par l'artère fémorale ou radiale jusqu'au cœur, pour pouvoir injecter un produit radio-opaque (produit de contraste à base d'Iode). La technique consiste alors à amener, dans l'artère malade, un petit ballonnet gonflable au niveau de la zone rétrécie, bien identifiée par le produit de contraste injecté au préalable. Une fois gonflé, le ballon écrase la plaque d'athérome et agrandit le diamètre de l'artère. Il est ensuite dégonflé pour rouvrir la voie de la circulation sanguine et rétablir le flux. Dans 90 % des cas, la pose d'un stent complète l'angioplastie. Un stent est une sorte de mini-ressort que l'on introduit dans l'artère pour éviter qu'elle ne se rebouche. L'intérêt de cette solution est de maintenir l'artère ouverte, grâce au ressort qui reste en place, alors que le ballonnet est retiré.

Au cours de l'examen :

- il ne faut surtout pas bouger
- signaler immédiatement l'apparition d'une douleur thoracique ou d'un autre symptôme
- suivre les consignes de respiration qui vous seront indiquées (retenir sa respiration ou inspirer fort)

Certains rétrécissements des artères coronaires peuvent ne pas être traités par angioplastie et nécessitent plutôt la réalisation d'une chirurgie cardiaque, soit en urgence, soit secondairement. Le constat est évident dans certains cas d'emblée, lors de la coronarographie, dans d'autres cas, il ne s'avère qu'après tentative de désobstruction infructueuse. Dans 5% des cas, l'angioplastie expose à un risque de complication :

Malgré les progrès techniques portant à la fois sur les cathéters, les ballons, les stents et l'expérience des médecins, l'angioplastie coronaire comporte, comme tout geste invasif ou chirurgical, un risque d'incidents ou d'accidents, notamment :

- **des 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 impérativement en informer votre médecin ;
- **des complications au niveau du point de ponction de l'artère** : elles sont plus fréquentes après angioplastie qu'après coronarographie en raison de l'utilisation de traitements anticoagulants. La complication la plus fréquente est la formation d'un hématome au point de ponction 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.

- **des complications cardiaques** : au cours de l'examen, 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 nécessiter une chirurgie cardiaque en urgence. Il existe aussi un risque d'infarctus du myocarde ou de décès.
- **des complications sur le trajet des cathéters** : déchirure artérielle (dissection des artères : aorte, artères iliaques..) voire migration d'un caillot dans un autre organe, et en particulier risque d'accident vasculaire cérébral

Après l'angioplastie coronaire

Vous devrez respecter les consignes suivantes : alitement, jambe ponctionnée tendue et **éventuellement** pas d'alimentation ni de boisson pendant la durée prescrite par votre médecin.

Un pansement compressif pourra être mis en place sur le point de ponction, pour une durée de 24 à 48 heures, selon la prescription de votre médecin.

Et ensuite ? Un suivi cardiologique s'impose pour 2 raisons :

- non seulement votre maladie (l'athérosclérose) peut provoquer la formation de nouveaux dépôts de cholestérol dans les artères
- mais dans 5-20% des cas, les phénomènes de cicatrisation du stent contribuent à en rétrécir la lumière (l'intérieur), de telle sorte que l'artère se réobstrue à nouveau (càd : resténose intrastent, dont la survenue est nettement réduite avec les stents pharmaco-actifs de nouvelle génération).

Dans les 2 cas, un diagnostic précoce permettra d'éviter la survenue d'un infarctus (occlusion aiguë du rétrécissement).

Souvent, le cardiologue vous proposera la réalisation d'un test d'effort de dépistage 1 à 6 mois après l'angioplastie, puis de façon annuelle. En cas de signes d'ischémie myocardique, témoins d'une re-sténose ; une nouvelle coronarographie devra alors être discutée.

Parlez avec votre médecin

Si vous n'avez pas compris l'une des explications, veuillez en discuter avec votre cardiologue.

Consentement éclairé

Je reconnais que la nature d'une 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 _____

En deux exemplaires, dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier.

Le _____

Signature du patient