



**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

CORONAROGRAPHIE

Indice de révision : 01

Date : 02/03/2017

Etiquette UF

Etiquette patient

Madame, Monsieur,

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 freinée en grande partie par un traitement adapté.

Votre cardiologue vous a proposé la réalisation d'une coronarographie. Cet examen permet de faire un bilan précis des atteintes (rétrécissement ou occlusion) de vos artères coronaires, d'en déterminer la gravité et de préciser la nécessité d'une revascularisation par angioplastie (stent) ou pontage (chirurgie).

Réalisation de la coronarographie

La coronarographie est un examen qui permet de visualiser les artères coronaires. Elle permet de connaître les éventuelles lésions anatomiques : rétrécissement ou obstruction par des plaques d'athérome (graisse + calcaire) et de diagnostiquer votre affection cardiovasculaire.

L'examen est pratiqué de façon stérile dans une salle spécifique de radiologie interventionnelle, par un cardiologue interventionnel assisté de 2 infirmiers (ères) et d'1 manipulateur (trice) en radiologie.

Après une anesthésie locale, le cardiologue montera une sonde le plus souvent par l'artère fémorale (pli de l'aîne) ou radiale (poignet) jusqu'au cœur, pour pouvoir injecter un produit de contraste. On opacifiera successivement les artères coronaires gauche, droite puis le ventricule gauche en changeant de sonde à chacune de ces opérations.

La progression du produit opaque est filmée en direct et interprétée par le cardiologue qui effectuera ou non un traitement par dilatation et pose de stent (s), ou soumis ultérieurement au chirurgien si un traitement par pontage est retenu (si le cardiologue estime que la meilleure stratégie thérapeutique est la revascularisation chirurgicale, il transmettra le film et les documents au chirurgien en vu d'un pontage coronarien).

Au cours de l'examen :

- il ne faut 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)

Complications possibles

Malgré les progrès techniques et l'expérience des médecins, la coronarographie 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. 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



**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

CORONAROGRAPHIE

Indice de révision : 01

Date : 02/03/2017

occasionner des blessures vasculaires et nécessiter une réparation chirurgicale et (ou) une transfusion sanguine, ou décrocher un fragment d'athérome responsable d'une embolie ;

- des 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 très rares et à 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 + poste de stent(s)) ou une intervention chirurgicale de pontage coronaire ou toute autre action peuvent être nécessaires d'urgence, en fonction de l'état clinique. Toutes situations cliniques et les mesures diagnostiques et thérapeutiques, à mettre en œuvre, ne peuvent être détaillées de façon exhaustive.

Après la coronarographie

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

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

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.

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 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.

Fait à _____

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

Le _____

Signature du patient