

INCIDENTS ET COMPLICATIONS

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité maximales, peut entraîner un risque de complications, les plus fréquentes sont :

- les troubles du rythme cardiaque pouvant entraîner des palpitations
- une réaction allergique au produit de contraste
- un hématome qui se traduit par un

aspect bleuté et qui peut persister plusieurs jours

Plus rarement: durant l'angioplastie, des douleurs dans la poitrine peuvent survenir. La mobilisation d'un caillot, la blessure d'une artère ou une autre complication peuvent conduire à une nouvelle angioplastie ou à un pontage coronaire en urgence ou à un infarctus du myocarde ou très rarement à un décès.

APRÈS L'EXAMEN

Vous pourrez manger et boire dès votre retour en chambre.

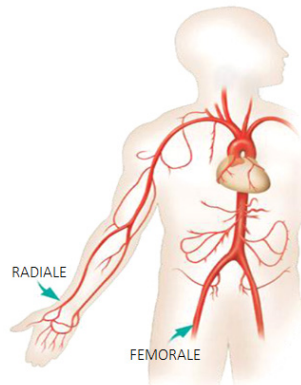
- En cas de ponction de l'artère fémorale, un pansement compressif est mis en place et vous ne pourrez pas vous lever ni plier la jambe durant 6 heures.
- En cas de ponction de l'artère radiale, un bracelet de compression est mis en place pour une durée totale de 4 heures.

Il est important de ne rien soulever pendant 24-48h avec le bras. Il est déconseillé de conduire un véhicule pendant 24h pour éviter tout saignement au niveau du point de ponction.

Si un traitement par angioplastie (stent) a été réalisé : il est indispensable de suivre le traitement anticoagulant qui sera prescrit par le médecin pour éviter la thrombose du stent (occlusion par un caillot).

NOUS JOINDRE

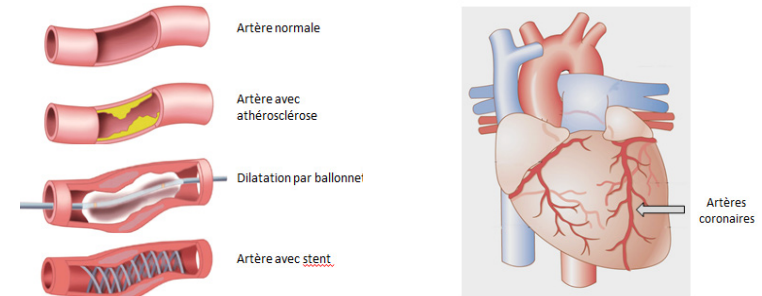
- **Rendez-vous :**
+32 (0) 65 38 58 88
- **Salle de cathétérisme :**
+32 (0) 65 38 57 75



LA CORONAROGRAPHIE ET L'ANGIOPLASTIE CORONAIRE

La coronarographie est l'examen permettant de visualiser les artères du cœur. Ces dernières (artères coronaires) peuvent être atteintes par de l'athérosclérose: des dépôts de graisses se forment sur la paroi interne des vaisseaux sanguins, ce qui rétrécit les vaisseaux et diminue le flux sanguin.

Ces rétrécissements peuvent engendrer des douleurs dans la poitrine appelées « **angine de poitrine** » ou « **angor** », mais aussi un infarctus en cas d'occlusion totale et aigue. Il faut donc avoir une idée très précise sur l'état des artères coronaires : la coronarographie est le meilleur examen permettant de diagnostiquer la présence et l'étendue d'une maladie des artères coronaires.



QUELS SONT LES TRAITEMENTS ?

Si des petites plaques d'athérosclérose sont observées, un traitement médicamenteux et une correction des facteurs de risque (hypercholestérolémie, hypertension, tabagisme, excès de poids, diabète, sédentarité, mauvaise alimentation) seront proposés au patient.

Si il existe une ou plusieurs plaques rétrécissant nettement certaines artères, le médecin pourra pratiquer **une dilatation par ballonnet** (ou angioplastie) avec le plus souvent **la pose d'un stent**.

Si les plaques sont trop nombreuses et/ou difficilement accessibles, l'équipe médicale en concertation avec votre cardiologue vous proposera un **traitement chirurgical** (pontages coronariens).

Les interventions coronaires (angioplastie par ballonnet avec mise en place de stents) sont le plus souvent réalisées dans la foulée de l'examen diagnostique (coronarographie).

Ce traitement se réalise dans une unité spécialisée lors d'une **courte hospitalisation**.

AVANT L'EXAMEN

- Si vous prenez un traitement anticoagulant (Sintrom®, Marevan®, Lixiana®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, ...) consultez votre médecin: il doit être arrêté 48 à 72h avant l'examen. Il est parfois remplacé par des injections d'anticoagulants par voie sous-cutanée.
- Toute allergie devra être mentionnée (Iode, latex...).
- Selon le contenu de votre dossier médical, différents examens complémentaires pourront être réalisés (électrocardiogramme, prise de sang, etc.)

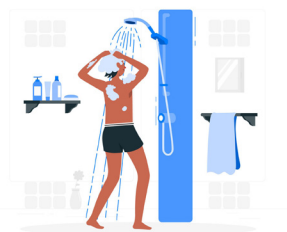
PRÉPARATION

Vous ne pourrez ni manger ni boire à partir de minuit, même si la coronarographie est programmée l'après-midi. Vous devez cependant prendre vos médicaments (à l'exception de ceux arrêtés pour l'examen) avec un minimum d'eau.

Lors de votre admission une tonte large sera réalisée au niveau des plis de l'aîne (en « short ») et des poignets afin de vous préparer à l'examen.

CONSIGNES D'HYGIÈNE

- Réaliser une douche la veille et le jour de l'examen avec un savon antiseptique (pharmacie ou parapharmacie)
- Retirer votre vernis à ongles
- Retirer vos piercings et bijoux
- Ne pas porter de maquillage

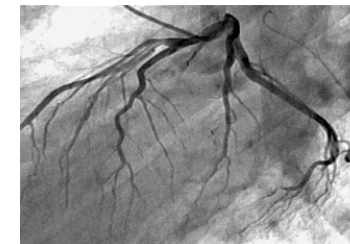


DOCUMENTS À APPORTER

- Votre carte d'identité
- Les coordonnées de votre médecin traitant
- La liste détaillée de vos médicaments
- Le formulaire de consentement complété



DÉROULEMENT DE L'EXAMEN



1. LE DIAGNOSTIC PAR LA CORONAGRAPHIE (ENVIRON 30 MINUTES)

Vous êtes allongé sur la table d'examen.

La région de l'aîne et la région du poignet sont désinfectées par un antiseptique et un champ opératoire stérile est placé.

Le médecin est revêtu d'un tablier de protection contre les rayons X et d'une tenue stérile.

Après une anesthésie locale, un fin tube en matière synthétique (introducteur) est inséré dans l'artère.

L'examen est effectué via cet introducteur.

Un produit de contraste à base d'iode est alors injecté par le cathéter pour permettre au médecin de visualiser les artères coronaires sur un écran.

Si nécessaire, après information et concertation avec le patient, on procède au traitement par angioplastie.

2. LE TRAITEMENT PAR ANGIOPLASTIE

Un cathéter à ballonnet dilate l'intérieur du vaisseau, précisément au niveau de la sténose, créant ainsi une ouverture plus large pour le flux sanguin.

Un **stent** est une endoprothèse qui prend la forme d'un fin treillis métallique cylindrique que l'on place à l'intérieur des artères coronaires pour maintenir leur calibre. Le but du stent est de maintenir le diamètre obtenu par gonflement du ballonnet en empêchant le rétrécissement élastique qui inévitablement se produit lorsqu'on se contente de dilater avec un ballonnet seul. Certains stents libèrent localement des médicaments qui contrôlent le processus de cicatrisation de l'artère. Une fois positionné, le stent ne devrait pas bouger. Il ne rouillera pas car il est en métal inoxydable, et il n'y a pas de phénomène de rejet.

À la fin de l'examen, les cathéters et les introducteurs sont retirés et une compression sur le point de ponction permet d'éviter tout saignement.