

## ALTERNATIVES

Réaliser un scanner des artères coronaires peut être efficace pour s'assurer de l'absence de rétrécissement mais ne pourra pas remplacer la coronarographie ou l'angioplastie pour traiter les anomalies. Le scanner nécessite lui aussi une injection de produit de contraste et vous expose également aux rayons x.

## RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

### Contactez le Service Financier Patient

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Service.financier.patients@ghdc.be

Site Les Viviers

Rue du campus des Viviers, 1

6060 Gilly

## CONSÉQUENCES EN CAS DE REFUS OU DE RETRAIT DU CONSENTEMENT

Le scanner des artères coronaires peut être envisagé mais ne permettra pas de poser un diagnostic final (l'examen de référence restant la coronarographie) ni de traiter les éventuelles lésions détectées, avec les conséquences que cela comporte sur votre état de santé et pronostic à terme.

# CORONAROGRAPHIE ET DILATATION CORONAIRE PERCUTANÉE



COM\_544 (04/07/24)  
CARDIO-CE-005

POUR LA SANTÉ POSITIVE



GHDC.be



## OBJECTIF

La maladie des artères du cœur (les artères coronaires) peut être responsable de symptômes tels que l'angine de poitrine, les palpitations, l'infarctus du myocarde ou l'insuffisance cardiaque. La coronarographie (ou cathétérisme cardiaque) est une technique radiologique de visualisation de l'intérieur des artères coronaires, permettant de détecter d'éventuelles anomalies de ces artères et de choisir le traitement le plus adapté.

## NATURE

Pour réaliser cet examen, un petit tuyau appelé « cathéter » est inséré après anesthésie locale dans l'artère du poignet ou de l'aîne, pour injecter du produit de contraste iodé directement dans les artères et enregistrer des images par rayons x.

Selon les résultats de la coronarographie et des lésions observées, il est possible d'envisager un geste de revascularisation : soit une angioplastie coronaire, soit un pontage coronaire.

L'angioplastie consiste à dilater le(s) rétrécissement(s) avec un ballonnet gonflable et à mettre en place une endoprothèse (« stent »). Le rétrécissement ou l'occlusion peut parfois être impossible à franchir ou à dilater.

La coronarographie contribuera à déterminer le geste le plus approprié à votre état de santé actuel et à votre pronostic à terme.

## DEGRÉ D'URGENCE

L'urgence dépend de votre état de santé et sera appréciée par le cardiologue traitant.

## DURÉE ET FRÉQUENCE

La coronarographie dure en moyenne une trentaine de minutes qui sont réparties entre votre installation en salle d'examen, la préparation du matériel et la réalisation de l'examen. Si une angioplastie est réalisée, le temps nécessaire à l'intervention est variable selon la difficulté technique (30 à 120 minutes supplémentaires).

Si l'angioplastie ne peut être réalisée dans la foulée, une deuxième intervention peut vous être proposée à distance lors d'une seconde procédure programmée. Dans tous les cas, la préparation et la surveillance nécessitent une hospitalisation (généralement en hôpital de jour). Si l'examen est réalisé par voie fémorale (dans l'aîne) vous devrez passer une nuit à l'hôpital.

## CONTRE-INDICATIONS

L'examen ou l'intervention sont contre-indiqués :

- si vous faites de la fièvre,
- si votre médecin juge votre état insuffisamment stable,
- si vous ne pouvez pas rester couché à plat.

Si vous êtes allergique à l'un des produits utilisés, vous recevrez une préparation spécifique pour éviter les effets secondaires.

## EFFETS SECONDAIRES

La technique est utilisée depuis environ 40 ans mais malgré les progrès techniques et l'expérience des médecins, la coronarographie comporte, comme tout geste invasif, un petit risque d'incidents ou d'accidents rares, notamment :

- des complications allergiques : très rares (0.7%). Elles sont liées à l'utilisation du produit de contraste iodé ou de l'anesthésique local, ou encore plus rarement à l'héparine qui sert à fluidifier le sang. La plupart des réactions au produit de contraste ne sont pas de réelles allergies mais peuvent donner des sensations désagréables très fugaces telles que chaleur ou nausées.
- des complications au niveau du point de ponction de l'artère : formation sans conséquence d'une petite ecchymose ou saignement (hématome) au point d'insertion du cathéter. Exceptionnellement, une blessure au vaisseau peut nécessiter une petite intervention de réparation chirurgicale.

Les complications graves sont quant à elles extrêmement rares.

En cas d'angioplastie coronaire, le risque d'apparition de complications est légèrement supérieur mais reste inférieur aux risques encourus sans intervention.

On note un risque de décès (0,08%), de perturbations neurologiques par accident vasculaire cérébral (0,06%), d'infarctus du myocarde (0,3%) ou encore d'insuffisance rénale aiguë transitoire (1 à 2 %).

## SOINS DE SUIVI

Il n'y a pas de soins spécifiques nécessaires à l'exception des soins d'hygiène habituels et des recommandations qui vous seront données lors de votre sortie pour éviter de contaminer le point de ponction radial ou fémoral. Il est demandé de ne pas réaliser d'effort avec le bras ou la jambe pendant une durée d'environ 48h et de vous hydrater en buvant de l'eau.