

SOINS DE SUIVI

La sortie du patient a le plus souvent lieu le lendemain de la procédure. Sans complication particulière au niveau du point de ponction, aucun soin particulier n'est nécessaire à ce niveau. L'implantation d'un stent justifie la prise d'un double traitement antiagrégant pendant un mois et la poursuite ultérieure ad vitam d'un simple traitement antiagrégant. Le patient sera revu à la consultation du médecin spécialiste 1 à 2 mois après l'intervention.

RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

Contactez le Service Financier Patient
071/10.80.00 (entre 8h30 et 14h00)
Service.financier.patients@ghdc.be

Site Reine Fabiola
Avenue du Centenaire, 73
6061 Montignies-sur-Sambre

Des permanences sont organisées sur le site Reine Fabiola les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

CONSÉQUENCES EN CAS DE REFUS OU DE RETRAIT DU CONSENTEMENT

Absence de contrôle du problème ayant justifié l'indication (hypertension artérielle, insuffisance rénale).



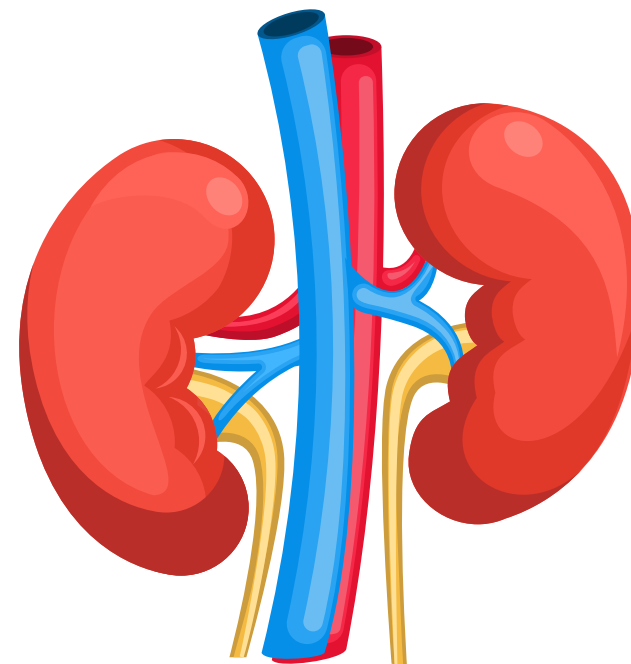
www.ghdc.be

CARDIO-CE-002

COM_479 (12/08/22)



DILATATION DES ARTÈRES RÉNALES



INFORMATIONS CONSENTEMENT

DILATATION DES ARTÈRES RÉNALES

OBJECTIF

Vous présentez un rétrécissement au niveau d'une ou des deux artères rénales. Ce rétrécissement peut entraîner une hypertension avec ses conséquences sur le système cardiovasculaire (vieillesse prématuré des artères, risque d'accident vasculaire). Il peut également être responsable d'une insuffisance cardiaque ou d'une insuffisance rénale. L'objectif est donc de dilater la ou les artère(s) rénale(s) rétrécie(s). Cette indication n'est retenue qu'après discussion entre un (e) néphrologue (médecin spécialiste dans les maladies rénales) et le médecin opérateur (cardiologue ou chirurgien vasculaire).

NATURE

La dilatation rénale consiste à dilater le rétrécissement à l'aide d'un ballonnet, le plus souvent avec mise en place d'une endoprothèse (ou stent). Il s'agit d'une sorte de treillis métallique grillagé qui permet d'étaçonner la paroi de l'artère et qui est laissé en place à demeure. La sonde (cathéter) permettant de déployer le stent au niveau de rétrécissement, est introduite préférentiellement par voie radiale, et subsidiairement par voie fémorale. Cet examen est pratiqué sous le contrôle des rayons X et nécessite l'injection de produit de contraste (dose la plus faible possible).

DEGRÉ D'URGENCE

Cette intervention ne revêt qu'exceptionnellement un caractère urgent.

FRÉQUENCE

Une seconde dilatation s'avère très rarement nécessaire, en cas de récurrence au niveau du site dilaté (moins de 10 % des cas).

DURÉE

L'intervention dure en général 1 heure entre l'admission et la sortie de la salle de cathétérisme.

CONTRE-INDICATIONS

Les contre-indications sont le plus souvent liées à un problème d'accès vasculaire ou à un aspect peu favorable du rétrécissement (présence de bourgeons calcaires).

RISQUES PERTINENTS

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

Complications allergiques :

Elles sont exceptionnelles et le plus souvent liées à l'utilisation de produit de contraste iodé ou des produits anesthésiques. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, il faut absolument en informer le médecin.

Complications au niveau du point de ponction fémoral ou radial :

Elles sont devenues rares, de l'ordre de 1 à 2%. 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. Plus rarement, une artère peut se boucher ou être blessée et nécessiter une réparation chirurgicale et/ou une transfusion sanguine. Ces complications se sont notablement réduites, depuis l'abord préférentiel par voie radiale.

Complication rénales :

Les complications graves (occlusion de l'artère rénale dilatée, perforation rénale) sont exceptionnelles. Une dégradation transitoire de la fonction rénale, liée à l'usage de produit de contraste, peut survenir mais s'avère dans la très grande majorité des cas réversible. Échec de dilatation : Le risque d'échec de dilatation est faible de l'ordre de 1 à 10% selon l'expérience des équipes.

Resténose :

Au niveau des zones qui ont été dilatées va se produire une cicatrice. Il existe un risque de récurrence du rétrécissement appelé resténose. Le risque de resténose est de l'ordre de 10 à 15% et survient généralement dans les six mois qui suivent la procédure. Il est important de le dépister par la réalisation d'un examen non invasif (écho doppler, scanner des artères rénales par exemple entre 6 et 12 mois après la procédure. La resténose peut être traitée par une nouvelle dilatation.