

Dans mon cas : stent ou pontage coronaire ?

Le site du Docteur Guillaume ROSEY

Adresse du site : www.docvadis.fr/guillaume-rosey



Validé par
le Comité Scientifique Cardiologie

Pour rétablir une circulation sanguine normale dans les artères du cœur, il existe 2 types d'intervention.

Pourquoi une intervention est-elle nécessaire ?

Les artères qui irriguent votre cœur – les coronaires – ne laissent plus passer suffisamment de sang car elles sont rétrécies, on parle de sténose. Les médicaments ne sont plus assez efficaces. Une intervention est nécessaire pour rétablir la circulation sanguine. On parle de revascularisation myocardique (le myocarde est le muscle du cœur).

Il existe deux types d'intervention. Leur utilisation dépend, très schématiquement, du nombre d'artères rétrécies.

On va me poser un stent

Si une seule de vos artères coronaires est touchée, la pose d'un stent (sorte de tube métallique grillagé) est l'intervention la plus simple. Cette opération s'appelle angioplastie.

Le cardiologue pratique une anesthésie locale au niveau du coude ou en haut de la cuisse, dans le pli de l'aîne. Puis il introduit une petite sonde appelée cathéter au bout duquel est placé un ballon.

Il injecte l'iode et réalise plusieurs clichés afin de visualiser la progression du cathéter dans le réseau vasculaire pour atteindre la zone rétrécie. Le ballon est alors gonflé au niveau du rétrécissement de l'artère et permet l'installation du stent. Le cathéter et le ballon sont ensuite retirés. Le stent maintient l'artère dilatée permettant ainsi au sang de circuler normalement.

Cette procédure est précise et codifiée. Un formulaire de consentement éclairé vous aura été présenté avant

l'intervention et le médecin aura répondu à vos interrogations.

La pose d'un stent se fait sous anesthésie locale et vous pourrez vous lever dans les 24 heures qui suivent.

Quelles sont les complications possibles ?

Il peut y avoir un hématome (bleu). Généralement, la pose d'une compression évite ce désagrément.

Cependant une augmentation de volume au point de ponction de l'artère dans les jours qui suivent l'examen doit vous conduire à consulter rapidement. Plus rarement, le maniement de la sonde peut occasionner des "blessures" des vaisseaux sanguins.

Au cours de l'examen, peuvent survenir des malaises, des douleurs dans la poitrine, des palpitations. Si ces malaises persistent consultez votre médecin ou prévenez l'établissement ou le service qui a pratiqué cet examen.

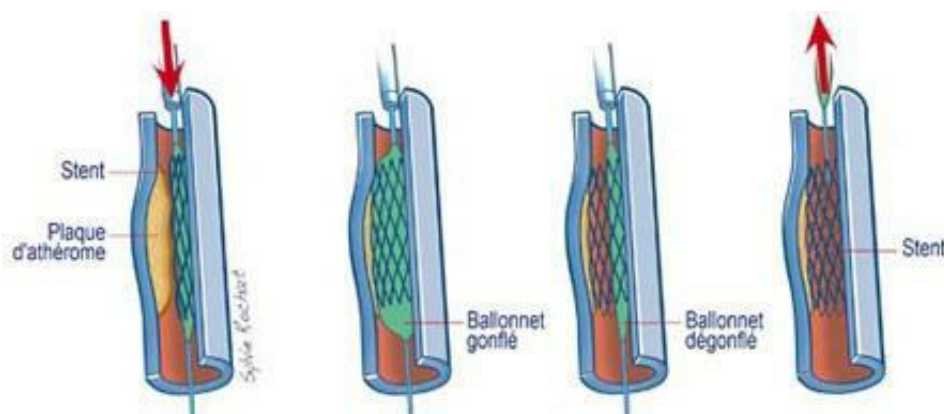
Le produit de contraste (produit iodé) peut provoquer une réaction allergique.

Les rayons utilisés à faible dose, sont sans danger.

La mise en place du stent est parfois impossible si le rétrécissement ne peut être franchi ou dilaté.

A plus long terme, l'artère peut de nouveau rétrécir : c'est une resténose. La resténose se produit lorsqu'une artère se rétrécit de nouveau en raison d'une prolifération de tissu cicatriciel sur la paroi interne de l'artère. La prolifération de tissu cicatriciel est susceptible de se former au niveau du site de l'intervention et apparaît chez certains patients dans les 6 mois suivant le traitement. Les stents à libération de principe actif sont conçus pour réduire la resténose. Cette procédure est précise et codifiée. Un formulaire de consentement éclairé vous aura été présenté avant l'intervention et le médecin aura répondu à vos interrogations.

Le stent maintient l'artère ouverte



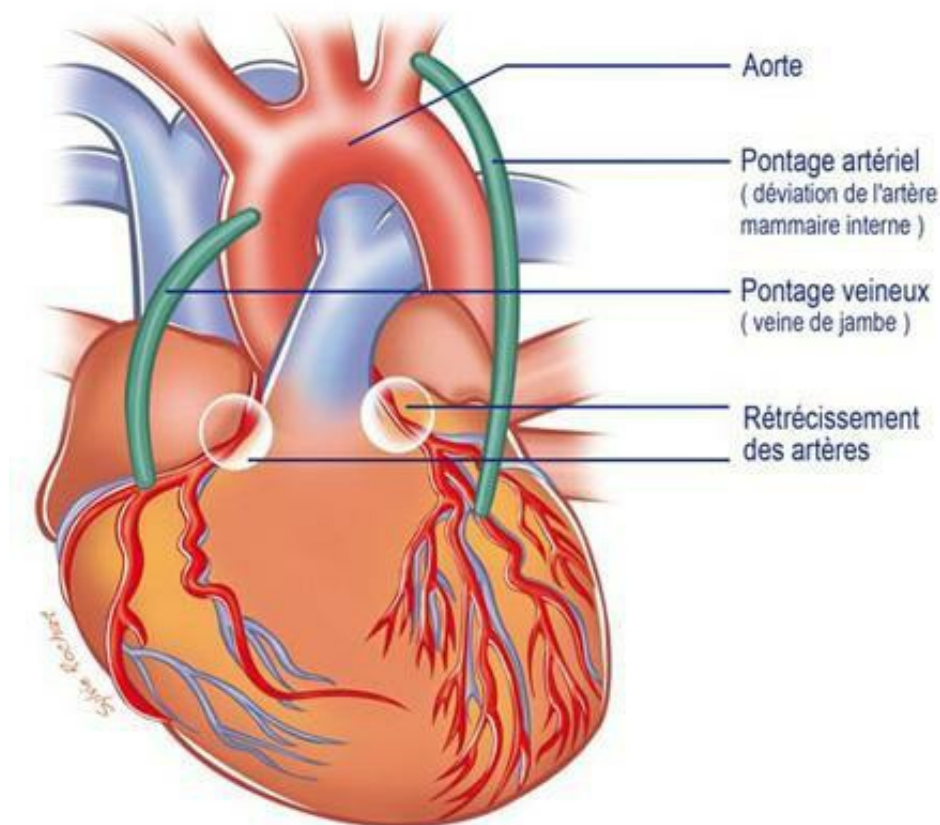
On va me faire un pontage

Le pontage consiste à contourner la zone rétrécie ou bouchée en réalisant un « pont » entre les parties saines de l'artère. Ce pont est fait soit d'un morceau d'artère, soit d'un morceau de veine que l'on prend dans une autre partie du corps (artère du thorax telle que l'artère mammaire, veine de la jambe telle que la veine saphène). Le pontage est une intervention chirurgicale plus lourde nécessitant d'accéder au cœur. La durée et l'importance de l'intervention au niveau du cœur dépend du nombre de « ponts » à réaliser.

L'opération se déroule sous anesthésie générale et peut durer de 2 à 6 heures, selon le nombre d'artères à ponter.

Avant l'intervention, une consultation pré-anesthésique est nécessaire. Elle permet au médecin de prendre connaissance de tous les éléments médicaux vous concernant, afin de réaliser l'anesthésie en toute sécurité. A cette occasion, le médecin vous informera des risques liés à l'anesthésie. Vous pouvez lui poser des questions. Un formulaire de consentement éclairé vous aura été présenté avant l'intervention et le médecin aura répondu à vos interrogations. Pour pouvoir procéder au pontage, il faut arrêter provisoirement le fonctionnement du cœur. Pendant ce temps, c'est une machine cœur-poumons qui prend le relais. Le sang normalement destiné au cœur est dérivé sur la machine. On peut aussi procéder à une chirurgie dite «minimalement invasive» appliquée aux patients qui s'y prêtent. Il s'agit ici d'intervenir sans l'assistance d'une machine cœur-poumons, c'est-à-dire à cœur battant et, bien souvent, en ne pratiquant qu'une incision minime au niveau thoracique pour atteindre le cœur. Les ponts sont réalisés en suturant les vaisseaux prélevés aux parties saines de la coronaire concernée.

Le pontage est un « pont » entre les parties saines de l'artère



Le pontage est un « pont » entre les parties saines de l'artère

Quelles sont les complications possibles ?

Le pontage à cœur battant permet de bons résultats immédiats. Les risques graves sont relativement faibles en particulier quand le pontage n'est pas réalisé en situation d'urgence. Il y a un très faible risque de crise cardiaque pendant l'intervention.

Dans les semaines qui suivent l'intervention, des douleurs thoraciques sont fréquentes. Si la veine a été prélevée au niveau des jambes, un œdème dans le bas de la jambe peut apparaître en particulier le soir pendant quelques semaines.

Vous pourrez vous lever et assurer les gestes quotidiens sans difficultés après 4 ou 5 jours. En l'absence de complication, vous sortirez une dizaine de jours après votre opération. Il peut vous être conseillé de séjourner par la suite 2 ou 3 semaines dans une maison de repos.

Après le pontage, vous bénéficierez d'un traitement antidouleur adapté, le temps que les cicatrices de l'intervention ne soient plus sensibles.

En combien de temps vais-je retrouver une activité normale ?

Cela dépend principalement de votre état de santé, mais aussi de votre volonté à retrouver une activité normale.

Après un pontage, c'est plus long. Vous retrouverez une capacité physique normale après quelques semaines.

Le choix entre la pose d'un stent et la réalisation d'un pontage dépend de beaucoup de facteurs, et notamment du nombre d'artères nécessitant une intervention. La décision se fera entre plusieurs médecins, et avec vous, une fois que toutes les possibilités vous auront été exposées.