

Service de Cardiologie

LA CORONAROGRAPHIE ET LA DILATATION CORONAIRE

📍 Site
SAINTE-ELISABETH



chuuclnamur.be



LA CORONAROGRAPHIE ET LA DILATATION CORONAIRE

QU'EST-CE QU'UNE
CORONAROGRAPHIE ?
4

DÉROULEMENT
DE L'EXAMEN
6

LES RÉSULTATS
DE L'EXAMEN
12

L'ANGIOPLASTIE
OU LA DILATATION
PAR BALLONNET
12

LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE
APRÈS L'EXAMEN
13

LES COMPLICATIONS LES PLUS
FRÉQUENTES LIÉES À LA RÉALISATION
D'UN CATHÉTÉRISME CARDIAQUE
14

VOS RENDEZ-VOUS

✍ / / À H

✍ / / À H

✍ / / À H

QU'EST-CE QU'UNE CORONAROGRAPHIE ?

Votre cardiologue vous a proposé de passer une coronarographie. Ce document vous explique en quoi consiste l'examen, sa préparation et les précautions à prendre après l'examen. Une hospitalisation de minimum une journée est nécessaire à la réalisation de cet examen.

De quoi s'agit-il ?

La coronarographie est un examen radiologique qui utilise des rayons X. Il est donc important de signaler toute éventualité de grossesse.

Quel est le but de l'examen ?

Il permet de visualiser l'éventuel obstacle situé sur vos artères coronaires (rétrécissement ou occlusion) responsable de l'angine de poitrine ou de faire un bilan de votre essoufflement afin de décider du traitement le plus adéquat dans votre cas.

Quels sont les renseignements que nous devons connaître avant le début de l'examen ?

Vous trouverez en annexe un questionnaire reprenant une série de questions.

❖ MERCI D'Y RÉPONDRE ET DE LE REMETTRE À L'INFIRMIER(E) DE L'UNITÉ DE SOINS OU À L'ASSISTANT(E) DU CARDIOLOGUE LORSQUE VOUS SEREZ HOSPITALISÉ(E).

COMMENT BIEN VOUS PRÉPARER À L'EXAMEN ?

Une préparation correcte est primordiale afin de réaliser votre examen dans des conditions optimales.

AJEUN

L'injection du produit de contraste peut, chez certaines personnes, provoquer des nausées. Il faut donc que vous soyez à jeun, **sans boire et sans manger 6 heures** avant la réalisation de l'examen. Cependant, vous pouvez ingérer, avec un petit peu d'eau, les médicaments que votre cardiologue vous aura demandé de prendre le matin.

RASAGE

L'introduction des sondes est réalisée 9 fois sur 10 au niveau du **poignet** et plus rarement au niveau du **pli de l'aîne**. Afin de dégager la zone d'introduction, l'infirmier(e) du service d'hospitalisation vous rasera le poignet droit ou le pli inguinal droit peu avant l'examen.

PRISE DE SANG

Une prise de sang sera réalisée afin de vérifier qu'il n'y ait **aucun risque de saignement important ou une maladie rénale** qui imposeraient des nécessités particulières avant de réaliser l'examen.

PERFUSION

Celle-ci va permettre d'administrer certains **médicaments** pendant et après l'examen. Ces médicaments vous seront administrés en fonction de vos symptômes (nausées, douleur dans la poitrine par exemple). Un électrocardiogramme (ECG) sera réalisé.

DÉROULEMENT DE L'EXAMEN

Vous serez installé(e) en position couchée sur le dos sur la table de radiologie. L'infirmier(e) de la salle de cathétérisme vous raccordera à un monitoring afin de contrôler tout au long de l'examen votre électrocardiogramme, votre tension artérielle et votre saturation en oxygène.

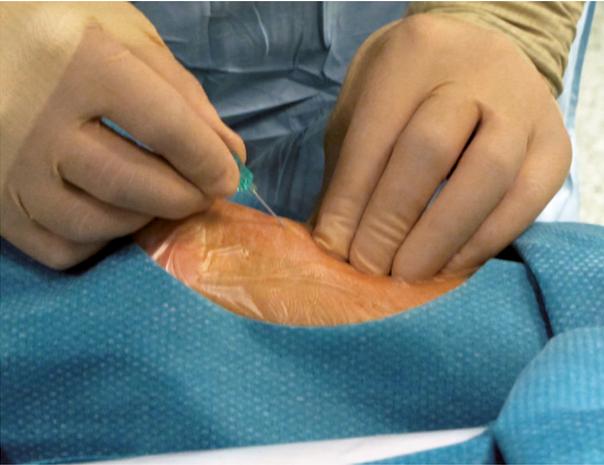
L'infirmier(e) désinfectera l'endroit de la ponction artérielle à l'aide d'un antiseptique iodé (Isobétadine dermique ou alcool iodé) afin de travailler en respectant les mêmes règles de stérilité qu'au bloc opératoire. Vous serez ainsi couvert(e) d'un tissu stérile et vous ne devrez pas toucher sa face supérieure avec vos mains.

Anesthésie locale

L'examen débute par l'anesthésie locale de l'endroit qui sera ponctionné par la suite. Vous pouvez ressentir à ce moment une brûlure semblable à celle ressentie chez le dentiste et une gêne lorsque l'introducteur est mis en place.

Ci-contre, une illustration de la manière dont vous serez installé(e).





L'examen débute par l'anesthésie locale de l'endroit qui sera ponctionné par la suite.

Introducteur et dilatation

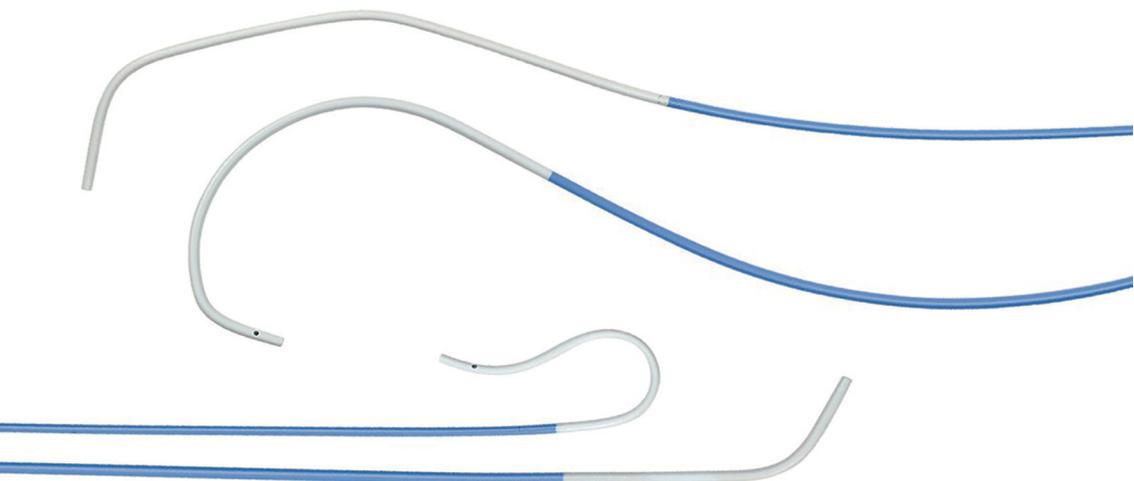
Afin d'injecter le produit de contraste, le médecin place un tuyau guide (introducteur) au niveau du poignet qui lui permet de remonter les sondes jusqu'à l'entrée des artères nourricières du cœur, les artères coronaires. Ensuite, le médecin injectera via l'introducteur un médicament qui permettra à l'artère radiale de se « dilater ». Vous pourrez ressentir une sensation de chaleur dans l'avant-bras.

L'artère radiale droite est la plus souvent choisie. Cependant, l'artère radiale gauche ou l'artère fémorale (pli de l'aîne) peuvent aussi être utilisées dans certains cas (mauvaise perception de votre pouls au poignet droit, pontages coronariens, etc.).

Trois sondes préformées

Le reste de la procédure est totalement indolore. La coronarographie permet de visualiser vos artères coronaires à l'aide de sondes préformées.

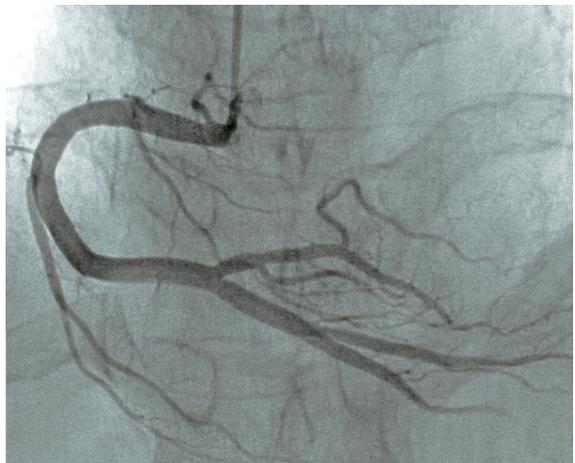
Elles sont au nombre de trois : deux coronaires gauches et une coronaire droite.



Radiographie

A chaque injection, le médecin va vous demander d'inspirer profondément et de bloquer la respiration comme lorsque vous passer une radiographie du thorax. Un moule des artères est réalisé par l'injection du produit de contraste sous différentes incidences pour visualiser les éventuels rétrécissements.

Souvent, pour terminer l'examen, le médecin réalise une ventriculographie pour évaluer l'état des valves et la manière dont se contracte le ventricule gauche, la grosse pompe du cœur. Elle nécessite l'injection d'une grande quantité de produit de contraste. Cette procédure peut vous donner une sensation de chaleur durant 15 à 20 secondes qui se répartit dans votre corps.



Radiographie d'une artère coronaire droite.

Procédures complémentaires

D'autres procédures peuvent être réalisées pour compléter la coronarographie diagnostique :

- aortographie ;
- artériographie des artères mammaires internes ou de l'artère gastro-épiplœique ;
- cathétérisme cardiaque droit par voie veineuse.

À la fin de l'examen diagnostique, deux possibilités s'offrent au médecin

1. RETIRER L'INTRODUCTEUR

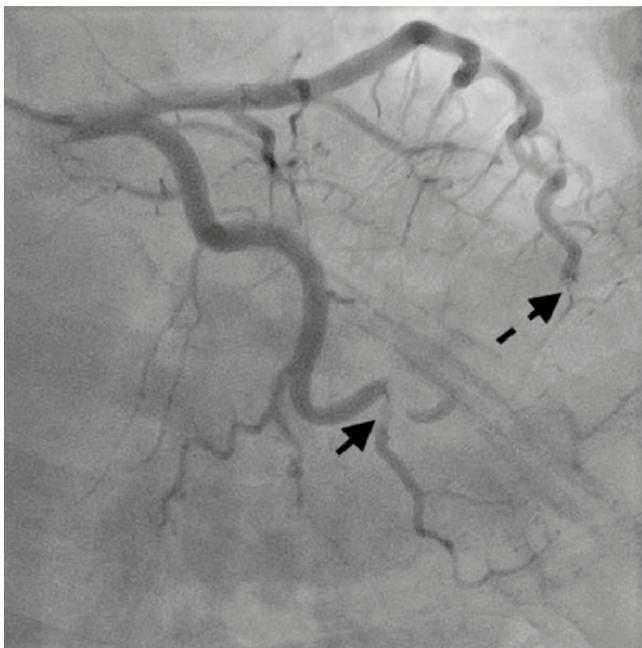
Si aucune dilatation ne doit être réalisée : un bracelet compressif sera apposé.

2. RÉALISER UNE ANGIOPLASTIE

Procéder à la dilatation par ballonnet appelée également angioplastie.

En moyenne, la réalisation d'une coronarographie et d'une ventriculographie dure de 10 à 30 minutes mais l'ensemble, depuis votre entrée en salle d'examen jusqu'à la sortie, dure plus ou moins une heure.





Artère obstruée.

LES RÉSULTATS DE L'EXAMEN

Vous connaîtrez le résultat de l'examen et le traitement adéquat à la fin de la coronarographie diagnostique.

Traitements

Si vos artères sont malades, **trois types de traitement** peuvent être envisagés :

- médicaments;
- dilatation par ballonnet réalisée à la suite de la partie diagnostique ;
- chirurgie de pontage.

L'ANGIOPLASTIE OU LA DILATATION PAR BALLONNET

La réalisation d'une dilatation est semblable à une coronarographie diagnostique qui se fait dans la foulée.

La dilatation ou angioplastie consiste à placer à l'intérieur de l'artère obstruée, un cathéter muni à son extrémité d'un petit ballon et d'un stent afin de rouvrir l'artère sténosée.

Durant la dilatation, vous pourrez ressentir une gêne dans la poitrine semblable à celle que vous ressentez au moment de vos crises d'angine de poitrine.

LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE APRÈS L'EXAMEN

Ces quelques précautions vous permettront d'éviter certains inconvénients au retour de la salle d'examen et après le retrait de l'introducteur, comme un hématome au point de ponction par exemple.

- ❖ **Si l'examen est réalisé par le poignet**, vous devrez être attentif(ve) à ne pas le plier, ni prendre appui dessus.
- ❖ **Si l'examen est réalisé par la jambe**, vous devrez être attentif(ve) à ne pas vous lever, vous asseoir ou plier le membre ponctionné avant l'heure indiquée par le médecin.
- ❖ Gardez le membre ponctionné dans l'alignement du corps.
- ❖ Ne relevez pas le dossier du lit à plus de 30 degrés.
- ❖ Si vous devez tousser, exercez une pression à l'aide des deux mains sur le pansement compressif.
- ❖ Faites de même si vous devez aller à selles.
- ❖ Afin d'éliminer le produit de contraste qui est injecté lors de l'examen, buvez beaucoup (1.5 à 2 litres) sauf contre-indication de la part du médecin.

Les trois jours qui suivent le retrait de l'introducteur, et afin d'éviter toute formation d'hématome à l'endroit de la ponction :

- ❖ mobilisez-vous doucement ;
- ❖ évitez de porter des charges lourdes ;
- ❖ dans le cas d'une ponction fémorale, ne montez pas trop d'escaliers sans marquer une petite pause entre deux étages par exemple. Évitez de réaliser des longs trajets en voiture.

Afin de permettre une bonne cicatrisation du point de ponction :

- ❖ ne prenez pas de bain mais les douches sont permises.

LES COMPLICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Saignement au point de ponction

Il est possible d'observer un saignement, une formation d'un hématome ou d'une ecchymose après le retrait de l'introducteur artériel.

Insuffisance rénale

Elle se remarquera lors de la prise de sang de contrôle le lendemain de l'examen.

Réaction allergique lors de l'injection de produit de contraste (iode)

Celle-ci peut se manifester par des démangeaisons voire une éruption cutanée de style urticaire.

Si vous suivez les recommandations de votre cardiologue, des infirmier(e)s et de cette brochure, vous diminuez fortement la possibilité de développer une complication. D'autres complications rares sont possibles : votre cardiologue se tient à votre entière disposition pour vous les expliquer.



VOUS AVEZ DES QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES ?

Si après la lecture de ce document vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser :

- soit à l'infirmier(e) de l'unité où vous êtes hospitalisé(e) ;
- soit à l'assistant(e) du cardiologue ;
- soit à l'infirmier(e) de la salle de cathétérisme ou au médecin qui réalise l'examen.

Nous vous souhaitons dès lors un très bon séjour.

INFORMATIONS



SERVICE DE CARDIOLOGIE

Site de Sainte-Elisabeth

📍 Place Louise Godin, 15 - 5000 Namur

☎️ +32 (0)81 72 04 11

⚡ L'examen se déroule en salle de cathétérisme cardiaque, située au premier étage

JE SUIS SUIVI(E) PAR LE DOCTEUR

Nom

Téléphone