



Cathétérisme cardiaque

31.028F

HC Jan Yperman
Briekestraat 12 • 8900 Ypres
www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •     

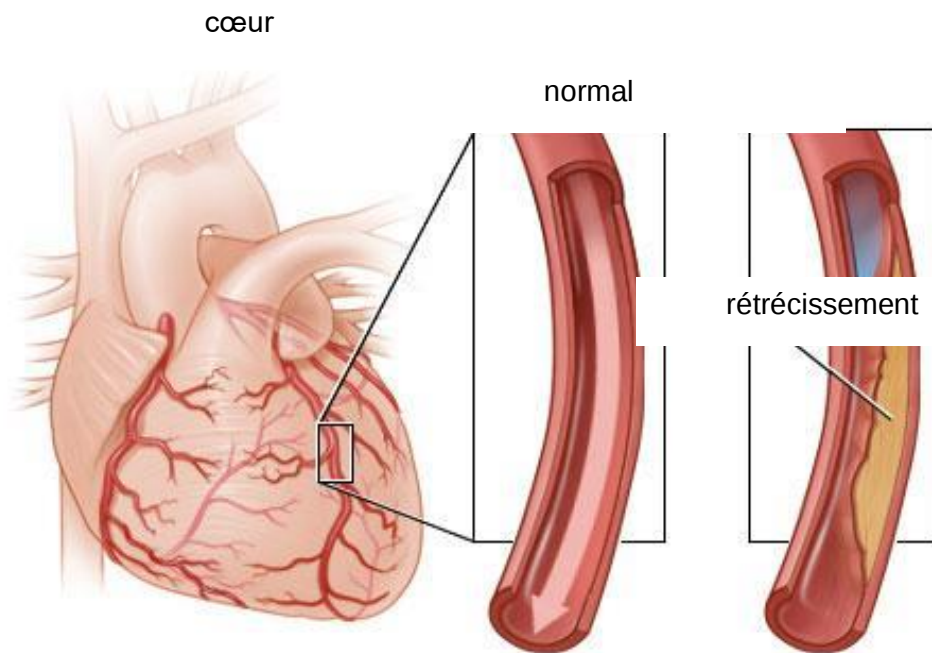
Le cœur

Le cœur permet au sang de circuler en permanence dans notre organisme. Il veille à ce que toutes les substances soient acheminées vers les organes ou soient éliminées de l'organisme.

À l'instar des autres muscles de notre corps, le myocarde a besoin d'oxygène qu'il reçoit des artères coronaires. Ces dernières alimentent le cœur et apportent oxygène et substances nutritives au myocarde. Tant que la paroi intérieure de ces artères est bien lisse, tout se passe normalement et le cœur reçoit suffisamment de sang et d'oxygène.

Des problèmes surviennent lorsque ces artères coronaires se bouchent (artériosclérose).

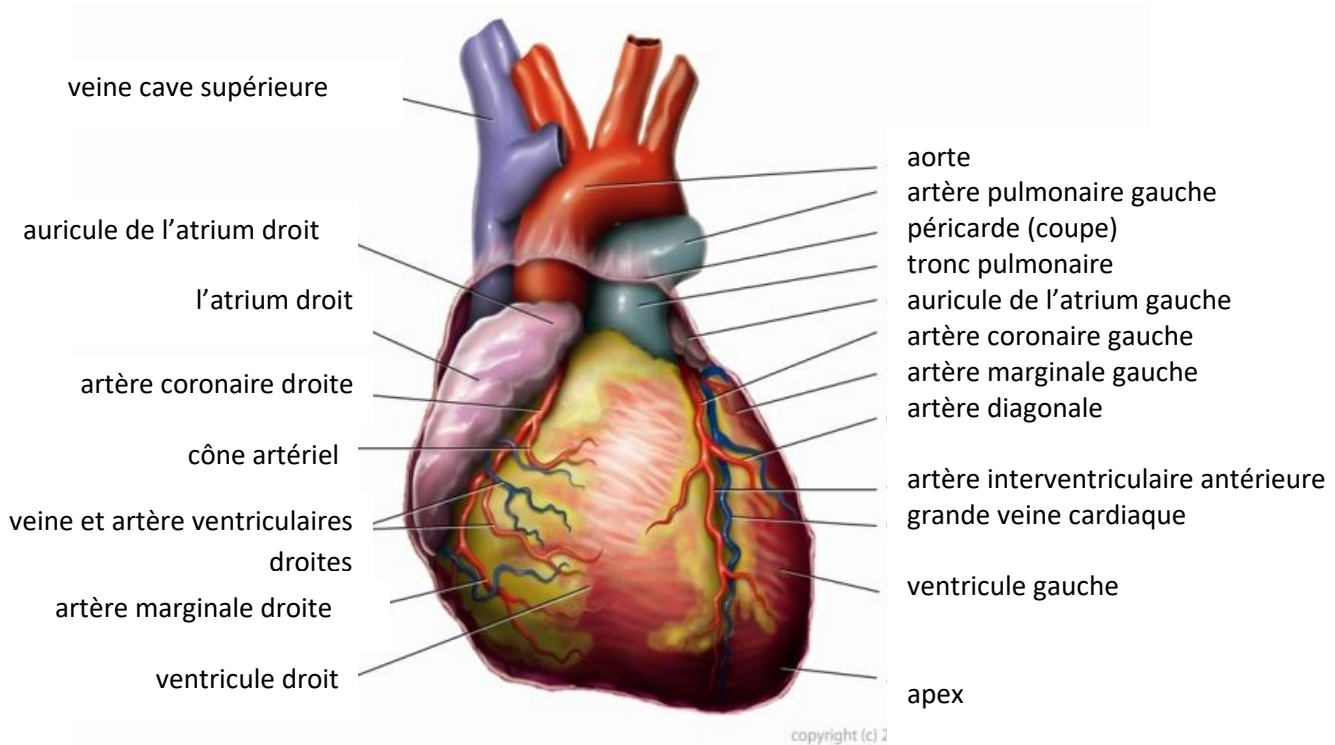
L'artériosclérose est l'apparition de dommages sur la face intérieure du vaisseau sanguin où des caillots de plaquettes sanguines, du cholestérol et du calcaire risquent de s'accumuler.



© Healthwise, Incorporated

Le **cœur** reçoit dès lors **moins de sang et donc moins d'oxygène** qu'il n'en a besoin à un moment déterminé. Vous le ressentez comme de la fatigue lors d'un effort, comme une douleur dans la poitrine (angine de poitrine), ce qui peut entraîner un infarctus du myocarde. Une partie du myocarde dépérit.

Nous avons **2 artères coronaires** : une droite et une gauche. L'artère **gauche** contient une tige principale et se divise en 2 grandes branches. L'artère **droite** se compose d'un vaisseau sanguin et est appelée artère coronaire droite.



À quoi est dû le rétrécissement des artères coronaires

Différents facteurs augmentent le risque de rétrécissement.

Les **facteurs de risque** sont les suivants :

- Tension élevée
- Teneur élevée en cholestérol (LDL)
- Diabète
- Antécédents familiaux d'artériosclérose
- Tabagisme
- Manque d'activité physique
- Consommation trop abondante de graisses saturées
- Surcharge pondérale
- Tension négative prolongée (stress)

En fonction des troubles et de leur gravité, il existe différents traitements, comme adapter votre mode de vie et prendre éventuellement des médicaments.

Si un mode de vie plus sain et la prise de médicaments ne soulagent pas les troubles, un examen des artères coronaires vous sera proposé = **cathétérisme cardiaque** ou coronarographie.

Qu'est-ce qu'un cathétérisme cardiaque ?

Un **cathétérisme cardiaque** est un **examen** au cours duquel le médecin fait glisser **un tube ou cathéter** via une **artère** (à partir de l'aîne, du coude ou du poignet) **jusqu'à votre cœur**.

Ensuite, une substance colorée (liquide de contraste) est injectée via le tube dans les artères. Une radiographie permet alors de visualiser les artères coronaires et les rétrécissements.

L'examen a lieu dans la salle de cathétérisme ou **cathlab** du **Centre hospitalier Jan Yperman**.

En fonction des radiographies, le cardiologue évalue, en concertation ou non avec le chirurgien cardiaque, quel traitement est le plus approprié.

L'examen fournit également des informations complémentaires sur l'existence ou non de valves cardiaques déficientes.



Parfois, un examen complémentaire est réalisé via la veine (à côté de l'artère) afin de mesurer la tension dans les poumons. Cela permet d'obtenir des informations supplémentaires sur le fonctionnement du cœur.

Bien qu'il s'agisse actuellement d'un examen de routine, il existe néanmoins un risque de complications rares, mais pouvant s'avérer graves.

Il s'agit des complications suivantes : (de la plus fréquente à la moins fréquente)

- Un problème au niveau du site de ponction (bleu, saignement), une intervention chirurgicale est rarement nécessaire.
- Une allergie au liquide de contraste entraînant une baisse de la tension.
- Une fonction rénale diminuée en raison du liquide de contraste, principalement chez les patients souffrant de diabète et chez ceux présentant déjà une fonction rénale diminuée.
- Des troubles du rythme cardiaque.
- Un accident vasculaire cérébral ou apoplexie.
- Un infarctus du myocarde, une perforation ventriculaire, exceptionnellement un décès.

Chez les personnes cardiaques, le risque encouru lors de l'examen est inférieur à celui généré par la maladie.

En d'autres termes, les maladies cardiaques sont une cause de décès plus importante que les cathétérismes cardiaques.

1. Préparation à l'examen

Si vous prenez des **anticoagulants** comme **Marevan, Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis**, **contactez votre médecin traitant** afin de déterminer le moment **où vous devez arrêter de prendre ces médicaments**.

Le traitement avec d'autres anticoagulants comme Asaflow, Aspirine, Aspegic, Plavix, Clopidogrel, Efient, Brilique, Ticlid ne doit pas être interrompu.

Le glucophage (Metformine, Metformax) doit être interrompu 24 heures avant et jusqu'à 48 heures après l'examen, à moins qu'il n'en ait été convenu autrement avec le médecin ou l'infirmier.

Vous pouvez continuer à prendre normalement vos autres médicaments. Veuillez toujours présenter la liste des médicaments que vous prenez (mentionnant les doses et quantités) au médecin ou lors de votre hospitalisation.

En fonction du planning de l'examen, il vous sera demandé de rester à jeun ou non.

Il est important pour nous de savoir si vous êtes allergique à certains médicaments ou aliments. Si vous ne connaissez pas le nom exact du produit, demandez-le à votre médecin traitant et communiquez-le au médecin ou au personnel infirmier lors de votre admission.

Veuillez ne laisser aucun bijou ou effet de valeur dans votre chambre. Laissez-les de préférence chez vous ou confiez-les à votre famille. N'appliquez pas de vernis à ongles avant de venir à l'hôpital.

Les cardiologues du Centre hospitalier Jan Yperman et de l'AZ Delta s'efforcent d'offrir des soins de qualité à chaque patient. Il peut arriver que des examens se prolongent et votre « temps d'attente » risque lui aussi de se prolonger. Tenez-en compte. Chaque patient bénéficie du temps dont il a besoin. Vous aussi ! Les personnes ayant fait un infarctus du myocarde sont toujours traitées en urgence, ce qui peut également bouleverser le planning normal.

2. Préparation à l'hôpital

Il est possible que, lors de votre admission, une prise de sang, un électrocardiogramme ou une radiographie du cœur et des poumons soient réalisés afin de disposer des données les plus récentes.

Lors de la prise de sang, une perfusion est également placée.

Avant de quitter votre chambre pour passer l'examen, allez encore une fois aux toilettes.

3. Le cathétérisme

3.1 Préparation

Vous êtes emmené dans votre lit jusqu'à la salle de cathétérisme où il vous sera demandé de vous installer sur une table d'examen, éventuellement avec l'aide du personnel infirmier. Si vous souffrez du dos ou de la nuque, veuillez le signaler au personnel infirmier afin qu'il puisse vous donner des coussins supplémentaires.

Des électrodes sont collées sur votre corps et reliées à un moniteur permettant de suivre votre pouls durant l'examen.

Afin d'éviter des infections, le site de ponction est désinfecté. Votre corps est ensuite recouvert de champs stériles, à l'exception de votre tête. Il vous sera demandé de rester allongé et immobile, et de ne pas toucher la partie supérieure de ces champs. Le cardiologue et le personnel infirmier portent des vêtements spéciaux pour ces mêmes raisons. Avant l'examen, allez uriner une dernière fois.

3.2 L'examen proprement dit

La peau est localement anesthésiée sur le site d'introduction du cathéter. Après un court laps de temps, le cathéter est introduit jusqu'au cœur, de façon totalement indolore.

Une fois le cathéter positionné, un liquide de contraste est injecté. Ce liquide remplit entièrement les artères coronaires et en rend les mouvements visibles. Ceux-ci sont filmés par radiographie. L'appareil est déplacé sur la poitrine afin de pouvoir disposer de clichés pris depuis différents angles. Vous pouvez suivre toute la procédure sur un écran.

Après injection du liquide de contraste, vous pouvez ressentir une sensation de chaleur dans tout le corps et avoir l'impression de devoir uriner. Cela disparaît après une quinzaine de secondes.

L'examen dure une demi-heure à une heure et diffère d'une personne à l'autre. Si un ou plusieurs rétrécissement(s) sont détectés, le cardiologue peut décider de les ouvrir (dilater) immédiatement. Cette manipulation consiste à rouvrir les vaisseaux sanguins rétrécis ou bouchés afin d'améliorer l'irrigation sanguine vers le cœur. Généralement, un stent est également placé (une sorte de ressort en plastique ou en métal). Actuellement, on utilise également dans certains cas des stents contenant un médicament (stent à élution médicamenteuse) qui garde le stent encore mieux ouvert (est utilisé chez les diabétiques et chez les personnes chez lesquelles le stent s'est refermé).

Vous en serez informé et recevrez des explications. Les cardiologues s'efforcent toujours de réaliser des « procédures en 1 temps ». Cela signifie que le traitement des rétrécissements (placement d'un stent) est immédiatement réalisé, mais qu'il doit parfois être postposé, par exemple à la suite d'une fonction rénale diminuée, à la nécessité d'un matériel spécialisé, par manque de temps...

3.3 Immédiatement après l'examen

Le cathéter est éliminé et un membre du personnel infirmier comprime le vaisseau sanguin à l'aide d'un dispositif destiné à prévenir un saignement. Cela peut durer un certain temps.

L'infirmier en cardiologie peut également vous proposer de fermer le site d'introduction à l'aide d'un système spécial (angioseal) pour l'artère. Ensuite, le site de ponction est désinfecté, couvert de façon stérile et un bandage de compression est posé.

3.4 Dans la chambre

Il vous sera demandé de vous reposer plusieurs heures dans votre lit. La durée diffère d'un patient à l'autre. La jambe de la ponction doit demeurer immobile, afin d'empêcher l'artère de se rouvrir et de continuer à saigner.

Le pouls, la tension et la température sont régulièrement contrôlés. La présence de saignements et de gonflement sur le site de la ponction est contrôlée. En cas de douleur, de sensation de gonflement ou d'humidité sur le site de la ponction, vous devez en informer le personnel infirmier.

3.5 Le lendemain de l'examen

Le lendemain de l'examen, une prise de sang est réalisée ; en fonction de vos valeurs sanguines, votre perfusion est retirée ou non.

Le bandage de compression est éliminé et la plaie est soignée. Le cardiologue s'entretiendra des résultats avec vous. En fonction de ces résultats, un traitement sera mis en place et vous pourrez ou non quitter l'hôpital.

3.6 Points d'attention après la procédure

Vous gardez encore le pansement pendant trois jours.

La première semaine suivant l'examen :

- vous ne pouvez pas rouler à vélo (vous devez également éviter tous les mouvements impliquant une flexion de la hanche !) ;
- vous pouvez prendre une douche, mais pas de bain ;
- vous ne pouvez pas soulever de charges lourdes ;
- il peut vous être interdit de pousser pour aller aux toilettes (pendant 1 mois ou plus) après l'implantation du stent, en fonction de votre ECG (Electrocardiogramme) et/ou des résultats de la prise de sang.

En cas de saignement ou de gonflement éventuel, vous devez immédiatement contacter votre médecin (traitant).

