

Que faut-il savoir avant une coronarographie ?

Qu'est-ce qu'une coronarographie ? Quand est-elle demandée ? A quoi sert-elle ?

- Une coronarographie est une radiographie qui permet de visualiser les artères coronaires au moyen d'un produit de contraste opaque aux rayons X, injecté dans la circulation coronaire elle-même.
- L'objectif de l'examen est de rechercher et de localiser précisément un rétrécissement (sténose) ou une obstruction d'une ou des deux artères coronaires.
- La coronarographie est assez souvent complétée par une angiocardigraphie qui permet d'étudier le fonctionnement du cœur.
- La coronarographie est un examen dit « invasif », car elle nécessite une piqûre intra-artérielle.
- Cet examen peut-être pratiqué dans plusieurs circonstances :
 - Pour déterminer la cause de douleurs thoraciques ;
 - Pour faire le bilan des lésions des artères coronaires en vu d'un traitement par pontage ou angioplastie ;
 - En urgence, en cas d'infarctus du myocarde pour désobstruer une des artères coronaires.

Comment se déroule l'examen ?

- Une brève hospitalisation (de 24 à 48 heures) encadre en général l'examen.
- Le patient devra effectuer une toilette désinfectante complète.
- Il faut être à jeun, depuis la veille au soir (ni manger, ni boire, ni fumer).
- L'examen est réalisé en salle de radiologie, parfois après administration d'un tranquillisant (prémédication).
- Une surveillance permanente de l'électrocardiogramme (monitoring) est mise en place.
- La zone où le cardiologue va piquer sera d'abord soigneusement désinfectée et rasée, s'il le faut (comme avant une intervention chirurgicale).
- Le plus souvent, la piqûre intra-artérielle (réalisée après anesthésie locale) se fait dans le pli de l'aîne, dans l'artère fémorale. Plus rarement, elle est faite, au niveau du bras, dans l'artère humérale ce qui permet de rester alité moins longtemps (quelques heures).
- L'artère, est ensuite ponctionnée pour y pousser un guide métallique fin qui va permettre l'introduction d'un cathéter (petit tuyau) qui sera amené sous contrôle radiologique dans l'aorte, puis à la naissance des artères coronaires.

La coronarographie a pour but de visualiser les artères qui irriguent le muscle cardiaque (que l'on appelle artères coronaires). Malgré le développement d'examens moins agressifs, dits non invasifs, comme l'électrocardiogramme d'effort, l'échocardiographie de stress, et la scintigraphie myocardique, la coronarographie s'avère souvent indispensable. Elle permet, en effet, de décider du meilleur traitement à proposer pour un rétrécissement ou une obstruction d'une artère coronaire (dilatation de ces vaisseaux [angioplastie], pontage chirurgical ou traitement par des médicaments).

- L'injection intra-coronaire du produit de contraste se fait rapidement par le cathéter à l'aide d'une petite pompe électrique. Elle peut être à l'origine d'une sensation de chaleur dans la poitrine qui est fugace et bénigne.
- Plusieurs prises de vue sont réalisées pour bien visualiser les différentes parties des artères coronaires.
- Si une ventriculographie est pratiquée à la fin de l'examen une autre sonde est placée dans le ventricule gauche, pour injecter un produit de contraste radiologique.
- Si le patient le désire, il peut suivre le déroulement de l'examen sur un écran de télévision, car il reste conscient tout au long de celui-ci.
- L'examen dure entre 30 et 90 minutes.
- Une fois la coronarographie terminée, le matériel d'injection est retiré et une compression prolongée (10 à 30 minutes) est réalisée au point de ponction artérielle, afin d'éviter la constitution d'un hématome.
- Un pansement occlusif est mis en place, éventuellement comprimé par un petit sac de sable, s'il existe un risque hémorragique.
- Le patient doit rester allongé pendant quelques heures et ne pas plier la jambe du côté où a été introduit le cathéter.
- Après l'examen, il faut beaucoup boire pour éliminer le produit de contraste. On peut manger légèrement le plus souvent deux heures après l'examen. En règle générale, pour assurer une bonne surveillance la sortie n'est possible qu'après 24 heures.

Quelles sont les complications de la coronarographie?

- Bien que les complications graves soient exceptionnelles, le patient doit en être informé et signer ce que l'on appelle un « consentement éclairé » avant l'examen.
- Durant ou juste après l'examen, un malaise général peut survenir (on parle de malaise vagal). Ce type de malaise, même s'il peut être impressionnant, est sans gravité et est pris en charge facilement par le cardiologue.
- Rarement, il apparaît un hématome au point de ponction artérielle, qui se résorbera le plus souvent spontanément en quelques jours.
- Les infections locales au point de ponction sont exceptionnelles.
- Dans certains cas, notamment chez des sujets âgés, l'examen même très bien réalisé peut entraîner une embolie artérielle par mobilisation d'un fragment d'une paroi artérielle malade. Cette embolie se manifeste par une obstruction d'une artère d'un membre inférieur ou, plus grave, par un accident vasculaire cérébral.
- La coronarographie peut également, le plus souvent chez des sujets souffrant d'une maladie cardiaque grave, entraîner des troubles du rythme qui seront traités dès leur survenue par le cardiologue pratiquant l'examen.
- L'introduction de la sonde de coronarographie dans une artère coronaire peut parfois provoquer une douleur d'angine de poitrine, exceptionnellement un infarctus du myocarde.
- L'injection du produit de contraste peut provoquer, chez des sujets prédisposés, une réaction allergique le plus souvent au niveau de la peau. Plus rarement, cette allergie se manifeste par une crise d'asthme ou une chute de tension.

- Toutes ces complications sont bien connues des cardiologues qui pratiquent des coronarographies et sont prêts à les prendre en charge sans délai.

Quelles sont les précautions que doivent prendre le praticien et le patient ?

- Avant l'hospitalisation, un électrocardiogramme et une prise de sang seront réalisés (coagulation et fonction rénale).
- Un traitement anticoagulant en comprimé sera en général interrompu avant l'examen et remplacé par un traitement injectable.
- Il n'est pas recommandé de reprendre ses activités dans les suites immédiates de l'examen : mieux vaut s'accorder un à trois jours de repos, selon l'avis de son médecin.
- En cas de diabète ou de traitement diurétique, le médecin devra en être informé car des précautions spéciales seront prises.

Cachet du médecin