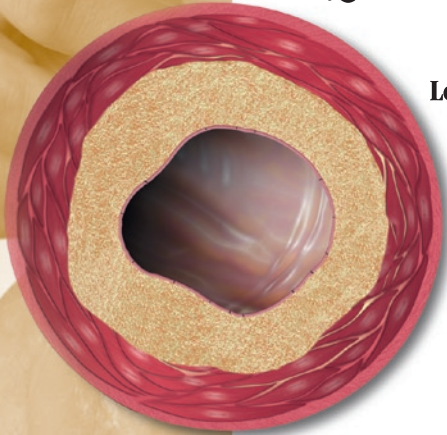


Travailler ensemble. Une brochure pour le patient.



**Boston
Scientific**

Qu'est-ce que la Maladie des Artères Coronaires?



La formation de dépôts de graisse sous forme de plaques à l'intérieur des artères coronaires provoque un rétrécissement, c'est à dire une sténose.

Les Maladies des Artères Coronaires (MAC) sont généralement provoquées par l'athérosclérose, c'est à dire la formation de dépôts de graisse sous forme de plaques à l'intérieur des artères coronaires. Cette formation provoque un rétrécissement des artères, c'est à dire une sténose, laquelle a pour effet de réduire le flux de sang et d'oxygène parvenant au cœur.

Insuffisamment alimenté, le cœur peut donner des signes d'affaiblissement, en particulier lors d'exercices physiques. Une maladie cardiaque coronaire peut provoquer des douleurs de faible intensité ou d'intensité modérée dans la poitrine. Ces douleurs peuvent aussi s'étendre aux bras et aux mâchoires, un phénomène connu sous le nom d'angine de poitrine. Toutefois, en cas d'obstruction complète d'une artère coronaire, une crise cardiaque (infarctus du myocarde) se produit.

Diagnostic

Quelles sont les personnes à risque?

Les personnes ayant depuis longtemps un taux de cholestérol élevé, les diabétiques, les fumeurs, les personnes souffrant d'hypertension artérielle ainsi que celles dont les parents souffrent de maladies des artères coronaires ont plus de risques de contracter une athérosclérose. Toute personne ressentant des symptômes semblables à ceux de l'angine de poitrine doit consulter rapidement un médecin.

Il est souvent possible de soulager les douleurs de poitrine au moyen d'un médicament appelé Nitroglycérine. Ce traitement médicamenteux n'a toutefois aucun effet sur l'obstruction artérielle – appelée sténose – provoquant l'angine et augmentant les risques de crise cardiaque.

Votre cardiologue vous invitera à procéder à différents examens, y compris une coronographie, afin d'établir un diagnostic. Le plus souvent, trois possibilités de traitement sont envisagées et pourront vous être proposées:

TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Il est possible de recourir à des médicaments pour augmenter le flux sanguin dans l'artère coronaire.

PONTAGE CORONAIRE

Il s'agit d'une intervention chirurgicale réalisée sous anesthésie générale en vue de court-circuiter la portion artérielle obstruée ou rétrécie.

ANGIOPLASTIE CORONAIRE TRANSLUMINALE PERCUTANEE (ACTP)

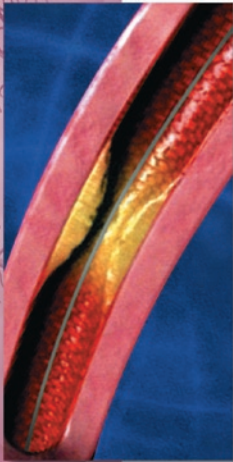
La zone obstruée de l'artère coronaire est dilatée ou élargie afin de rétablir le flux sanguin normal. Chaque année, environ 600.000 interventions* de ce genre sont pratiquées en Europe.

Quel est le matériel utilisé pour une ACTP?

L'anesthésie locale est pratiquée au niveau de l'aîne ou du bras, elle est ressentie comme une injection tout à fait normale. Vous resterez conscient durant toute la durée de l'intervention, ce qui vous permettra de suivre les instructions de votre cardiologue (par ex. «inspirez profondément», «retenez votre respiration», «toussez»...).

Le cardiologue commencera l'intervention en installant un introducteur ou une gaine, soit au niveau de l'aîne soit au niveau du poignet, afin d'avoir accès au cœur.

L'introducteur permet au cardiologue de glisser un petit tube creux, appelé cathéter, jusqu'à l'entrée de l'artère coronaire. Un guide plus fin est ensuite avancé au travers de la sténose. Ceci crée un «rail» pour transporter l'ensemble des accessoires nécessaires à l'intervention.



Un introducteur est installé soit au niveau de l'aîne, dans l'artère fémorale descendant du cœur, soit au niveau du poignet, dans l'artère radiale.

Lorsqu'un ballonnet est utilisé, ce dernier est positionné avec précision dans la zone obstruée de l'artère. Le ballonnet est ensuite gonflé, parfois à plusieurs reprises en l'espace de 30 à 90 secondes, afin d'élargir la portion rétrécie de l'artère. Pendant le gonflage, il est possible que vous ressentiez des douleurs de poitrine similaires à celles que vous ressentez d'ordinaire.

Ceci est normal, mais vous devez en informer votre cardiologue.

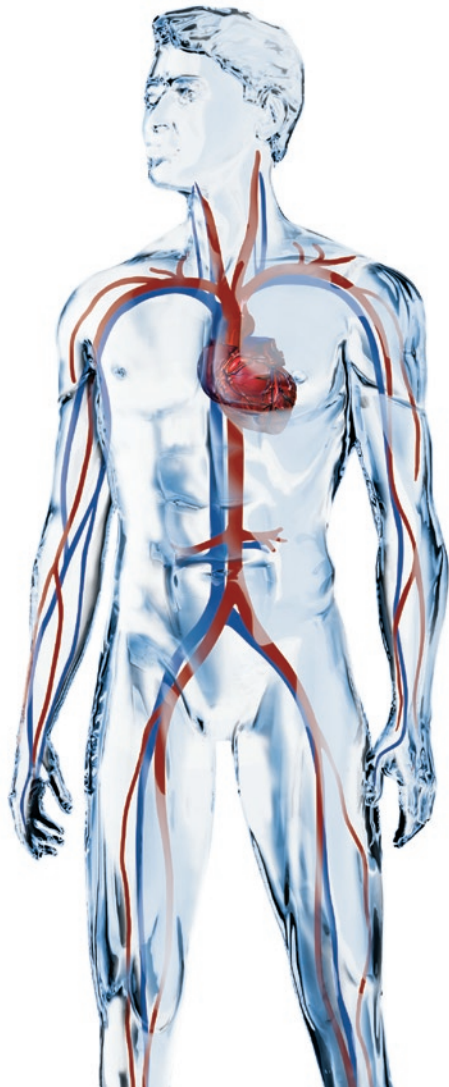
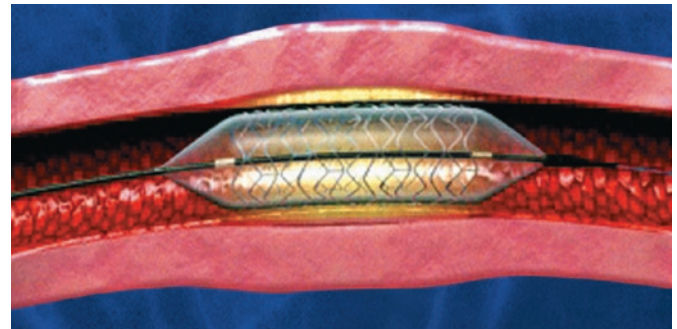
L'intervention

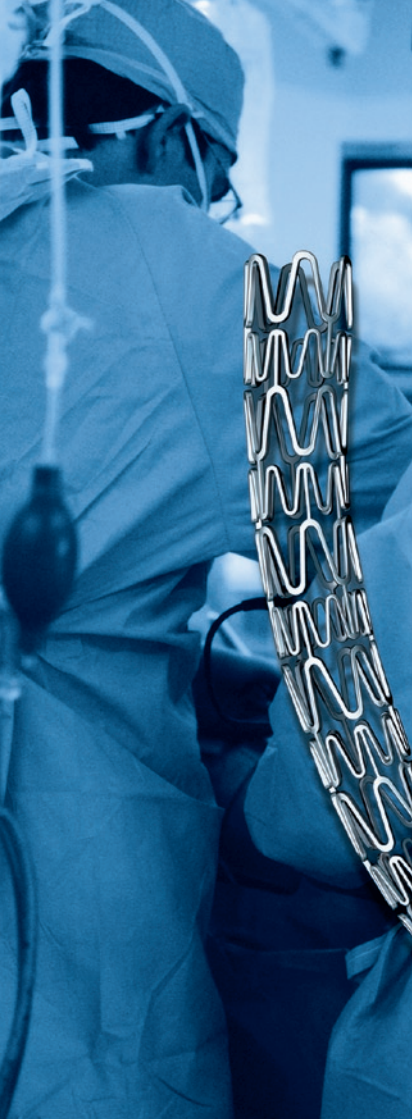
Comment un stent est implanté...

Si vous souffrez d'une obstruction plus complexe, votre cardiologue peut estimer nécessaire d'implanter un stent afin que la partie artérielle affectée reste ouverte.

Installé dans la portion artérielle rétrécie ou obstruée, le stent se dilate lorsque le ballonnet est gonflé et s'implante ainsi le long de la paroi artérielle.

Le ballonnet est gonflé afin de dilater le stent et de l'implanter à l'intérieur de la paroi vasculaire.





...comment un stent est implanté:

Il est possible que votre cardiologue choisisse de dilater le stent en utilisant un ballonnet supplémentaire. Le ballonnet est alors introduit dans le stent puis gonflé, de manière à mieux adapter le stent aux contours de la paroi artérielle. Cette partie de l'intervention est appelée post-dilatation. L'objectif de la post-dilatation est que le stent épouse bien les contours de la paroi artérielle.

Pendant l'intervention, il est possible que votre cardiologue utilise un fluidifiant sanguin ou

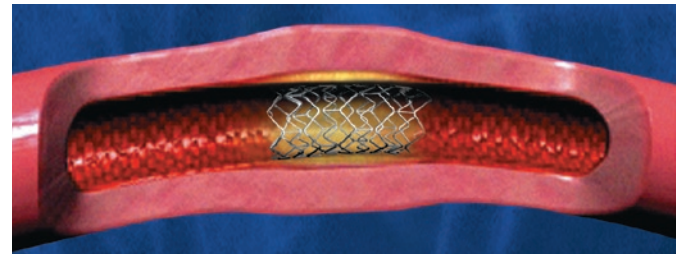
un anticoagulant (héparine). L'introducteur ou la gaine est retiré soit à la fin de l'intervention soit quelques heures après cette dernière, en fonction des effets de l'héparine.

Une fois installé, le stent restera dans votre artère. Avec le temps, les contours de l'artère vont croître autour du stent, ce dernier continuant à assurer le support du vaisseau.

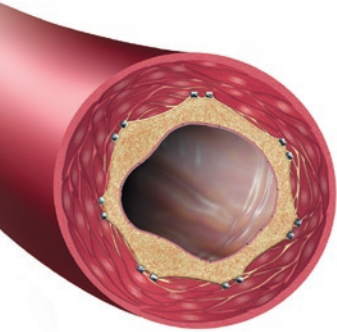
Après l'intervention

Vous devriez être en mesure de quitter le lit le jour même où l'angioplastie aura eu lieu. Si le cardiologue a utilisé un stent, vous devrez passer une nuit d'observation à l'hôpital. Après avoir quitté l'hôpital, vous devriez être en état de reprendre vos activités normales selon les indications de votre médecin.

Implantat



Qu'est ce que la resténose ?



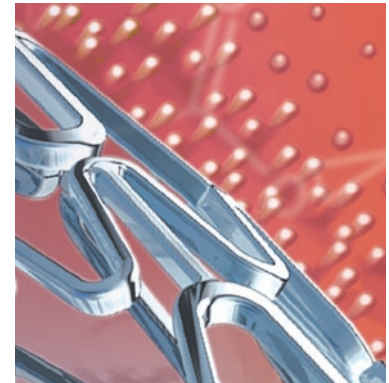
La resténose est la réapparition de l'obstruction d'un vaisseau.

Dans environ 15 à 30 pour cent* des cas traités à l'aide de ces méthodes, une réapparition de l'obstruction artérielle a pu être observée, un phénomène dû à une nouvelle croissance du tissu vasculaire sur ou à l'intérieur de la paroi artérielle ou du stent. On parle alors de resténose.

La resténose peut être douloureuse pour le patient et nécessite souvent un traitement supplémentaire tel un pontage ou une nouvelle ACTP.

Votre stent à libération de médicament

Un stent à libération de médicament est un stent recouvert de médicament. Votre stent à libération de médicament est recouvert de paclitaxel, une substance qui a démontré son efficacité (par des essais cliniques) dans la lutte contre la resténose.



Le stent a été conçu pour obtenir une délivrance constante et adéquate du médicament de la surface du stent directement vers la paroi vasculaire. La quantité de médicament et le temps de libération ont été soigneusement déterminés de manière à permettre la guérison tout en prévenant le processus à l'origine de la resténose, ce qui évite un traitement supplémentaire.

La salle de cathétérisme

L'Angioplastie Coronaire Transluminale Percutanée (ACTP) est pratiquée dans une salle spéciale appelée salle de cathétérisme. Cette salle comporte une table d'examen au-dessus de laquelle est suspendu un appareillage radiologique haute définition permettant d'obtenir des radiographies en direct sur plusieurs écrans vidéo de contrôle.



Certains de ces écrans vidéo sont directement connectés à l'appareillage radiologique. Ceci permet au cardiologue de surveiller continuellement l'artère rétrécie pendant l'intervention et de visualiser le résultat obtenu. D'autres écrans servent à contrôler l'activité électrique et le fonctionnement du cœur.



La salle de cathétérisme

Questions fréquemment posées

Le stent peut-il bouger ou rouiller?

Une fois positionné, le stent ne devrait pas bouger.
Il ne rouillera pas car il est en métal inoxydable.

Puis-je passer des détecteurs de métaux avec un stent?

Oui, sans crainte de les déclencher puisque le stent est fabriqué en métal non magnétique.

Quand puis-je reprendre le travail?

La majorité des patients reprennent le travail quelques jours après l'intervention.

Que faire si les douleurs persistent?

Si vous ressentez des douleurs, informez en immédiatement votre cardiologue ou le centre dans lequel l'intervention a eu lieu.

Puis-je subir un examen par résonance magnétique ou par scanner avec un stent?

Oui, car il n'y a pas de risques d'interférence. Il n'y a pas de précautions particulières à prendre avant un examen par résonance magnétique*. Avant ces examens, indiquez toutefois à votre médecin que vous portez un stent.

Questions

Puis-je faire du sport?

Oui, mais soyez prudent! Votre médecin vous indiquera quels types de sport vous sont permis et à partir de quand.

Dois-je modifier mon alimentation?

Vous devez réduire votre consommation de graisses animales (fromage, viande, beurre, œufs...) et augmenter votre consommation de produits contenant peu de cholestérol, comme par exemple le poisson.



En suivant les conseils que votre cardiologue vous donnera pour réduire les facteurs de risque, vous contribuerez de manière importante à votre rétablissement.

* Les stents ont été testés à 3 Tesla



Glossaire

- Angioplastie** Une intervention pouvant précéder ou suivre la mise en place du stent. Un cathéter à ballonnet dilate la lumière du vaisseau, créant ainsi une ouverture plus large pour le flux sanguin. On parle également d'Angioplastie Coronaire Transluminale Percutanée (ACTP).
- Angioplastie Coronaire Transluminale Percutanée (ACTP)** . . Voir Angioplastie.
- Artères coronaires** Les artères qui entourent le cœur et alimentent le muscle cardiaque en sang contenant de l'oxygène et des éléments nutritifs.
- Athérosclérose** Une maladie caractérisée par une réduction du flux sanguin parvenant au cœur et due à la formation de dépôts en plaques, ce qui a pour effet de réduire la quantité d'oxygène et d'autres éléments nutritifs alimentant le muscle cardiaque. Ce phénomène peut provoquer des douleurs de poitrine (angine de poitrine) ou une crise cardiaque (infarctus du myocarde).
- Cathéter** Un petit tube fin en plastique utilisé pour accéder à différentes parties du corps, comme par exemple aux artères coronaires du cœur.
- Coronographie** Un examen destiné à détecter une MAC. Un produit de contraste est injecté dans les artères coronaires et un fluoroscope permet au médecin de voir les vaisseaux sur un appareil radiologique.
- Coronaire** Relatif aux artères alimentant le cœur en sang.
- Infarctus du myocarde** Affection permanente du tissu et du muscle cardiaque due à une interruption de l'alimentation en sang dans cette zone. On parle ordinairement de crise cardiaque.

Intervention Coronaire Transluminale Percutanée (ICTP) . . . Un traitement invasif minimal des artères coronaires pratiqué en passant par une petite ouverture dans la peau et dans les lumières des vaisseaux.

Maladie des Artères Coronaires (MAC) Maladie affectant les artères coronaires qui entourent le cœur et alimentent le muscle cardiaque en sang. Une MAC est provoquée par un rétrécissement de la lumière des artères coronaires dû à des dépôts en plaques (formés de cholestérol et d'autres graisses, de calcium et d'éléments transportés dans le sang).

Percutané Praticé au travers de la peau.

Plaque Accumulation ou amas de calcium, de débris cellulaires, de dépôts de graisse et de collagène dans un vaisseau coronaire provoquant un rétrécissement de la lumière.

Post-dilatation Après la dilatation du stent, il est possible qu'un autre cathéter à ballonnet soit introduit dans le stent puis gonflé afin de mieux adapter ce dernier aux contours de la paroi vasculaire.

Resténose Réapparition d'une obstruction ou d'un rétrécissement au niveau d'un vaisseau ayant déjà été traité.

Stent Un tube métallique dilatable qui supporte la paroi vasculaire et assure le flux sanguin dans le vaisseau ouvert.

Transluminale Littéralement, au travers de la lumière, c'est à dire le canal vasculaire.

Glossaire



Boston Scientific S.A.
14 place G. Pompidou
Immeuble B
78180 Montigny le Bretonneux
France

Tel.: +33 1 39 30 49 00
Fax: +33 1 39 30 49 01

Boston Scientific AG
Dornacherplatz 7
4501 Solothurn
Suisse

Tel.: +41 32 626 5700
Fax: +41 32 626 5701

Numéro vert depuis la Suisse:
Free phone: 0800 82 67 86
Free fax: 0800 82 67 87

Boston Scientific B.V.
Gaetano Martinolaan 50
P.O. Box 1363
6201 BJ Maastricht
Pays-Bas

Tel.: +31 43 356 8260
Fax: +31 43 356 8265

Numéro vert depuis la Belgique:
Free phone: 0800 94 494
Free fax: 0800 93 343

www.bostonscientific.com
DEU SCI 2147 (F) B

Ce document a pour seul objectif d'informer, il ne s'agit pas d'un outil de diagnostic.
Pour toute question, veuillez contacter votre médecin. Le contenu de ce document
s'applique et se réfère à Boston Scientific et peut ne pas s'appliquer ou être approprié
pour tous les stents disponibles sur le marché de l'UE.
PSST IC 1580 Printed in Germany by medicalvision.