

LA CORONAROGRAPHIE

C'est quoi

Le muscle cardiaque (ou myocarde) qui se contracte en moyenne 70 fois par minute est vascularisé par des artères disposées en couronne autour du cœur, appelées artères coronaires. L'obstruction des artères coronaires peut être responsable d'angine de poitrine, d'infarctus du myocarde ou d'insuffisance cardiaque. On ne peut pas voir les artères coronaires à l'échographie cardiaque car elles sont trop fines. Pour faire la "carte routière" de ces artères, il faut les opacifier avec un liquide de contraste radiologique à base d'iode et faire un enregistrement d'images radiologiques.

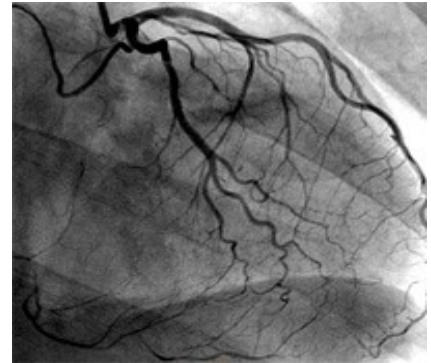
A quoi ça sert

La coronarographie est l'examen le plus fiable pour apprécier le degré de rétrécissement des artères du cœur et permet de décider quel traitement est le plus adapté à chaque patient (pontages ou dilatation et implantation d'un stent (angioplastie coronaire), ou médicaments seuls sans geste sur les artères).

La coronarographie nécessite de ponctionner une artère et de monter à contre-courant une sonde très fine pour injecter le produit de contraste à l'origine des 2 principales artères coronaires.

Un autre examen peut être réalisé pour visualiser les artères coronaires, le coroscaner, examen moins invasif car le produit de contraste est injecté dans une veine du bras, mais il est moins précis;

c'est un bon examen pour faire le diagnostic, mais pour le bilan précis des lésions coronaires et définir le traitement, la coronarographie est le plus souvent nécessaire.



Avant l'examen

L'examen est prescrit par le cardiologue traitant du patient après un bilan complet comportant souvent un test d'ischémie (ECG d'effort ou écho d'effort ou écho sous dobutamine ou scintigraphie d'effort) et un bilan biologique.

En cas d'allergie au produit de contraste iodé une préparation spécifique sera nécessaire.

Parfois le traitement médicamenteux sera modifié avant l'examen selon les indications du cardiologue traitant ou du cardiologue réalisant l'examen. En cas d'insuffisance rénale une bonne hydratation est nécessaire. Un médicament pour calmer l'anxiété est parfois administré. Le jour de l'examen, il est nécessaire d'être à jeûn (pas de boisson, ni d'aliment 12 heures avant).

Déroulement de l'examen

La coronarographie est réalisée dans une salle cardiologie interventionnelle (bloc opératoire équipé de matériel de radiologie spécifique) par des cardiologues interventionnels spécialisés dans la dilatation des artères coronaires et la pose de stent. Le patient, à jeûn, est allongé, recouvert d'un drap stérile et une caméra tourne autour de lui pour retransmettre et filmer les artères coronaires sous de nombreux angles.

Afin de visualiser les artères coronaires, on injecte dans celles-ci un produit de contraste opaque aux rayons X à l'aide d'un cathéter spécifique (appelé plus communément sonde), après avoir ponctionné une artère au poignet le plus souvent, après anesthésie locale. La progression du produit de contraste est filmée et enregistrée.

Si l'examen montre qu'une angioplastie est indiquée, elle est parfois réalisée dans le même temps ; parfois il est préférable de reconvoquer le patient ultérieurement pour réaliser ce geste thérapeutique.



Quel est le risque ?

Cet examen est indolore. Environ 250000 coronarographies ont été réalisées en France en 2000 ; dans des conditions de sécurité optimale cet examen est responsable de moins de 1% de complications, allant de l'ecchymose au point de ponction vasculaire en passant par l'accident vasculaire cérébral (1 pour 1000) jusqu'au décès (1 pour 10 000). Dans les centres expérimentés ces chiffres sont encore plus faibles.

Après l'examen

La coronarographie par voie radiale (au poignet) permet un lever quasi immédiat du patient à la fin de l'examen. Si effectuée par voie fémorale, cela nécessite de rester allongé quelques heures.

La coronarographie nécessite, soit une hospitalisation de jour, soit une hospitalisation de 24 heures ; la présence d'une tierce personne est souhaitable et parfois nécessaire pour le retour à domicile.