

Madame, Monsieur,

A la demande de votre cardiologue, de votre médecin traitant ou à la suite d'une urgence cardiologique, vous êtes hospitalisé dans notre établissement, pour notamment la réalisation d'un examen cardiovasculaire invasif. Cette procédure nécessite la ponction d'un vaisseau périphérique (une artère ou une veine), par lequel une sonde (ou cathéter) est glissée dans le réseau artériel ou veineux. Cette sonde sert à injecter du produit de contraste opaque aux rayons X, dans le cœur ou les vaisseaux du cœur, qui deviennent alors visibles.

La coronarographie est la radiographie des artères du cœur, les artères coronaires. Elle comprend également une radiographie du ventricule gauche. Cet examen nous permet de savoir si effectivement il existe un rétrécissement de vos artères coronaires, susceptible de vous provoquer de l'angine de poitrine ou un infarctus du myocarde. Si sur cet examen diagnostique il existe des rétrécissements coronaires, trois types de traitement peuvent vous être proposés : traitement médical, angioplastie coronaire (dilatation coronaire) ou encore pontage aorto-coronaire chirurgical.

La coronarographie est un examen de réalisation très courante, qui se pratique simplement comme tout examen médical, il n'est pas totalement dénué de risque. Votre médecin a posé l'indication de la coronarographie car il estime que le risque spontané de la pathologie suspectée est bien supérieur à celui de l'examen. Le médecin réalise une anesthésie locale autour du vaisseau ponctionné, le plus souvent une des artères fémorales (au niveau de l'aîne) ou encore radiale (au niveau du poignet) ou encore humérale (au niveau du coude). Ensuite, il introduit des cathéters jusqu'à l'origine des artères coronaires et injecte un produit de contraste **à base d'iode** pour visualiser les artères à l'aide des appareils de radiographies. L'examen n'est pas douloureux. Il faut toutefois noter une sensation de chaleur lors de certaines injections, pour laquelle vous serez prévenu auparavant. Après l'examen, l'artère ponctionnée est comprimée par un pansement compressif.

Par ordre de fréquence, les complications sont les suivantes:

- hématome autour de l'artère ou de la veine ponctionnée (de l'ordre de 1%), d'autres complications vasculaires locales sont plus rares, exceptionnellement la blessure d'une artère fragile par la ponction peut nécessiter un traitement chirurgical local
- Les réactions allergiques graves au produit de contraste sont tout à fait rares. Par contre, les réactions allergiques mineures (éruption cutanée ...) sont plus fréquentes (0,5% à 4%). Il est très important de signaler au médecin avant l'examen que vous avez de tels antécédents allergiques, car dans ce cas, une préparation médicamenteuse particulière vous sera administrée;

· D'autres complications sont exceptionnelles : troubles du rythme cardiaque (0,3%), accident vasculaire cérébral (<0,1%), infarctus du myocarde (<0,1%), insuffisance rénale aiguë transitoire (<0,5%), décès (0,1%)

La procédure **d'angioplastie coronaire** peut, dans certaines conditions et sous réserve de votre accord, être réalisée au décours immédiat de la coronarographie.

La dilatation coronaire consiste à dilater le ou les rétrécissements d'une ou plusieurs artères coronaires, par l'intermédiaire d'un mince filament puis d'un cathéter muni d'un ballon à son extrémité. Le médecin dirige le cathéter dans l'artère coronaire, surveille sa progression sur l'écran de radiographie. Lorsque le cathéter arrive à l'endroit du rétrécissement, le ballon est gonflé ce qui permet d'élargir le diamètre du vaisseau et d'accroître la circulation coronaire. Dans un certain nombre de cas, l'examen peut être complété par l'implantation d'une endoprothèse coronaire qui sera insérée au cours de la même intervention. L'endoprothèse, couramment appelée "stent", est un petit tube métallique, grillagé, qui est implanté dans le vaisseau sanguin et sert à éviter le retour à l'état antérieur après le retrait du ballon. L'implantation de prothèse dans les artères coronaires implique la prise de médicaments anticoagulants et/ou antiagrégants (qui fluidifient le sang).

La dilatation coronaire présente des complications identiques à la coronarographie avec une fréquence discrètement supérieure notamment pour les infarctus du myocarde (0,5% à 1%). Si l'artère qui doit être dilatée se ferme au lieu de s'ouvrir, un pontage chirurgical peut être proposé en urgence. Cette éventualité est devenue tout à fait rare (0,1%), depuis l'utilisation large des endoprothèses.

Pour l'ensemble de ces explorations, il est nécessaire d'être à jeun et de rester allongé au décours de l'examen pendant une période d'heures qui peut être variable en fonction du type d'examen ou de la taille des cathéters utilisés.

Cette fiche vous est communiquée pour essayer de répondre au mieux à vos interrogations et de compléter les informations que vous détenez déjà.

Nous restons à votre disposition pour répondre à vos questions et nous vous souhaitons le meilleur séjour possible dans notre établissement.

Ce document ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge, mais constitue une note explicative des risques et bénéfices de l'examen que vous devez subir prochainement.

Je reconnais que la nature de l'examen ou de l'intervention ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en terme que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Si le médecin considère qu'il existe une indication impérative d'angioplastie coronaire, je l'autorise à la réaliser immédiatement à la suite de la coronarographie.

Date :

Signature du patient :
