

L'angioplastie et le stent

Comprendre pourquoi et comment une artère du cœur est traitée

Votre cardiologue vous propose une angioplastie coronaire, ou vous venez d'en bénéficier. Cette intervention vise à améliorer la circulation du sang dans une artère qui nourrit le cœur. Voici les repères utiles pour comprendre le geste et ses suites.

1. Pourquoi une artère se rétrécit-elle ?

Les **artères coronaires** apportent le sang et l'oxygène au muscle du cœur. Des plaques contenant notamment du cholestérol peuvent se développer dans leur paroi : c'est l'athérosclérose. Un rétrécissement important peut limiter le passage du sang et provoquer une angine de poitrine. Une plaque peut aussi se rompre ; un caillot se forme alors et peut provoquer un infarctus.

2. Qu'est-ce qu'une angioplastie ?

L'angioplastie consiste à **élargir une zone rétrécie ou à rouvrir une artère obstruée**, à l'aide de petits instruments introduits dans la circulation par le poignet, le plus souvent, ou par le pli de l'aîne. Un ballonnet est gonflé dans la zone à traiter. Un stent est généralement posé pour maintenir l'artère ouverte. Le geste se fait habituellement sous anesthésie locale, sans ouverture du thorax.

Coronarographie, angioplastie, stent : trois mots différents

Coronarographie : examen qui visualise les artères avec un produit de contraste et des rayons X.

Angioplastie : traitement qui dilate ou rouvre l'artère.

Stent : petit tube en treillis métallique laissé dans l'artère pour la soutenir.

La coronarographie et l'angioplastie peuvent avoir lieu au cours de la même séance.

3. À quoi sert le stent ?

Le stent agit comme une petite armature plaquée contre la paroi. Il reste généralement en place de façon permanente. Les stents utilisés aujourd'hui sont le plus souvent « **actifs** » : ils libèrent localement un médicament qui limite la croissance de tissu dans le stent et réduit le risque d'un nouveau rétrécissement. Ce médicament ne remplace pas les comprimés prescrits après l'intervention.

4. Dans quelles situations intervient-on ?

En urgence : notamment lors de certains infarctus, pour rétablir rapidement le passage du sang et limiter les lésions du cœur.

De façon programmée : pour traiter certaines lésions responsables de symptômes ou d'un manque d'oxygène du cœur, après un bilan.

Tous les rétrécissements ne nécessitent pas un stent. Selon votre situation, le traitement médicamenteux seul ou un pontage chirurgical peut être préférable.

À retenir : l'intervention traite une zone précise. Les médicaments et la prévention restent nécessaires pour protéger l'ensemble de vos artères.

Le jour de l'intervention

La préparation, les étapes du geste et la surveillance

1. Avant : suivre les consignes de l'équipe

Apportez votre ordonnance et signalez **tous vos médicaments**, notamment anticoagulants, antiagrégants et traitements du diabète. Mentionnez une maladie rénale, un saignement récent, une réaction antérieure à un produit de contraste ou une grossesse possible. Un bilan sanguin peut être demandé.

Suivez les instructions concernant le jeûne et les prises de médicaments. **Ne modifiez aucun traitement de votre propre initiative.** L'équipe vous explique les bénéfices, les risques et les alternatives ; posez vos questions avant de donner votre consentement.

2. Pendant : vous restez généralement éveillé

Vous êtes allongé dans une salle équipée de radiologie. Votre rythme cardiaque et votre tension sont surveillés. Une anesthésie locale est réalisée au poignet ou à l'aîne ; un médicament relaxant peut être proposé. L'intervention dure souvent de 30 minutes à 2 heures, parfois davantage selon la complexité.

Le geste, étape par étape

1. Une fine sonde est amenée jusqu'à l'origine de l'artère coronaire.
2. Le produit de contraste permet de repérer la zone à traiter.
3. Un fil très fin franchit le rétrécissement et sert de rail au matériel.
4. Un ballonnet dilate la zone ; le stent se déploie contre la paroi.
5. Le cardiologue vérifie le résultat, puis retire le matériel. Le stent reste en place.

Vous pouvez ressentir une gêne au point de ponction ou une douleur thoracique transitoire lors du gonflage du ballon. **Signalez immédiatement toute douleur, difficulté à respirer ou sensation inhabituelle.**

3. Après : prévenir le saignement et surveiller

Un bracelet de compression au poignet, une compression ou un dispositif de fermeture à l'aîne aide à arrêter le saignement. Le délai avant de se lever dépend de la voie d'accès et des consignes. L'équipe contrôle le point de ponction et votre état cardiaque. La sortie peut avoir lieu le jour même ou le lendemain dans les cas simples ; après un infarctus ou un geste complexe, le séjour est souvent plus long.

4. Quels sont les risques ?

Un bleu ou un hématome au point de ponction est possible. D'autres complications peuvent survenir : saignement, réaction au produit de contraste, atteinte rénale ou trouble du rythme. Des complications graves, plus rares, comprennent une lésion ou une obstruction de l'artère, un infarctus, un AVC, une chirurgie urgente ou un décès. Le risque varie selon votre état, les lésions et le caractère urgent du geste ; le cardiologue vous explique votre situation.

Bien vivre avec un stent

Les médicaments, le retour à domicile et les signes d'alerte

La règle essentielle : ne jamais arrêter les antiagrégants seul

Ces médicaments empêchent les plaquettes de s'agglutiner et réduisent le risque de caillot dans le stent. Le traitement comporte souvent **deux antiagrégants au début** : aspirine et clopidogrel, prasugrel ou ticagrelor. La durée dépend du contexte et du risque de saignement.

Seul votre médecin décide de la durée et des changements. Avant une opération ou des soins dentaires, faites coordonner les consignes avec votre cardiologue.

1. Les premiers jours à domicile

Faites-vous raccompagner à la sortie. Gardez le point de ponction propre et suivez les consignes de pansement, de douche et de reprise des efforts. Évitez les charges lourdes et les efforts sollicitant le poignet ou l'aîne pendant la période indiquée. Un petit bleu stable est fréquent.

Une rougeur, une douleur ou un gonflement qui augmente, un écoulement ou une fièvre doivent être signalés rapidement à l'équipe.

Quand appeler immédiatement le 15 ou le 112 ?

Douleur ou oppression thoracique suspecte, avec ou sans sueurs, malaise ou essoufflement : arrêtez l'effort, appelez et ne conduisez pas.

Saignement abondant au point de ponction ou gonflement rapide : allongez-vous, exercez une pression directe et appelez les secours.

Main ou jambe froide, pâle, engourdie ou très douloureuse du côté de la ponction : appelez sans attendre.

2. Deux complications à distinguer

Thrombose du stent : un caillot bouche le stent, parfois brutalement. Cela peut provoquer un infarctus. Les antiagrégants sont essentiels pour en réduire le risque.

Resténose : l'artère se rétrécit à nouveau dans la zone traitée, souvent progressivement par croissance de tissu. Les stents actifs diminuent ce risque. Signalez toute réapparition de symptômes ; une douleur suspecte impose l'appel au 15.

3. Protéger vos artères dans la durée

Prenez tous les traitements prescrits, notamment ceux du cholestérol. Arrêtez le tabac, privilégiez une alimentation équilibrée et reprenez une activité adaptée. Après un infarctus, la réadaptation cardiaque aide à récupérer. La reprise du travail, de la conduite et du sport est individualisée.

Conservez le compte rendu et la carte du stent. Respectez le suivi et demandez conseil avant toute automédication. Avant une IRM, signalez le stent pour vérifier sa compatibilité.