

## Angioplastie artérielle et « stenting »

**L'angioplastie** est la dilatation d'un vaisseau sanguin à l'aide d'un ballon, dans le but de supprimer un rétrécissement ou un obstacle, et d'améliorer le flux sanguin au sein du vaisseau. Le « **stenting** » est la mise en place d'un tube formé d'un réseau de mailles métalliques, appelé « stent », ou "endoprothèse" dans le but de maintenir le vaisseau sanguin ouvert.

### Quels sont les bénéfices attendus ?

L'angioplastie et le « stenting » sont efficaces dans 90 à 95% des cas, améliorant le flux sanguin. Chez certains patients, en particulier les patients diabétiques, ces traitements peuvent aider à la guérison des ulcères ou des plaies après chirurgie et soulager les douleurs.

L'angioplastie et le « stenting » peuvent être efficace durant une durée variable, dépendant de la localisation et de la gravité de la maladie, ainsi qu'en fonction de l'utilisation d'un ballon ou d'un stent. Vous devriez discuter de votre situation personnelle avec votre médecin.

### Comment dois-je me préparer avant l'intervention ?

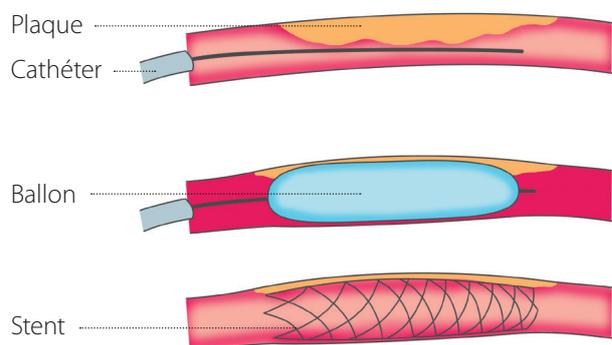
Certains médicaments peuvent être diminués ou arrêtés avant l'intervention ; il est important que votre médecin soit informé de tous les médicaments que vous prenez. Il vous sera peut-être demandé de rester à jeun la nuit avant l'intervention.

Votre formule sanguine, votre coagulation ou votre fonction rénale seront testées préalablement pour s'assurer que vous êtes en bonne condition pour subir l'intervention.

### L'intervention

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale, parfois avec une sédation. Durant l'intervention, votre tension artérielle, votre rythme cardiaque ou votre saturation en oxygène seront surveillés. Si vous êtes diabétique, votre glycémie sera également surveillée. Après avoir désinfecté et endormi votre peau avec un anesthésique local, un petit tube en plastique (appelé cathéter) sera introduit dans une artère au niveau de l'aîne ou du poignet.

Après avoir fluidifié votre sang pour éviter la formation de caillots, le radiologue interventionnel manipulera un fin guide jusqu'à l'endroit du rétrécissement ou de l'obstacle en utilisant les rayons X. Une fois le rétrécissement passé, un ballon monté sur un cathéter sera avancé, en suivant le guide, jusqu'au rétrécissement. Le ballon sera ensuite gonflé avec du liquide pour dilater l'artère. Durant la dilatation, vous pourriez ressentir une gêne que vous devrez rapporter au radiologue interventionnel.



Si la dilatation n'est pas suffisamment efficace, un stent sera positionné au niveau du rétrécissement, de la même manière que le ballon, dans le but de maintenir le vaisseau ouvert. Dans certains cas, en particulier lorsque le vaisseau est complètement bouché, la mise en place d'un stent sera prévue dès le départ. La grande majorité des stents sont permanents. A la fin de la procédure, qui dure environ une heure, une pression sera appliquée au niveau du point d'entrée dans l'artère (au niveau de l'aîne ou du poignet) pour arrêter le saignement. Certains appareils permettant d'agrafer, suturer ou boucher le trou dans l'artère peuvent être utilisés dans certains cas à la place de la compression.

## **Quels sont les risques ?**

Vous pourriez saigner ou avoir une ecchymose à l'endroit de l'entrée dans l'artère. Plus rarement, le saignement peut s'aggraver et nécessiter des transfusions de sang ou d'autres interventions. Enfin, au niveau du site d'angioplastie ou de « stenting », le vaisseau peut se rompre et nécessiter la mise en place d'un stent « couvert » pour arrêter le saignement.

La matériel (plaque d'athérosclérose) responsable du rétrécissement ou du blocage peut occasionnellement se fragmenter et se déplacer avec le flux sanguin, causant un autre blocage du flux sanguin, plus loin dans le vaisseau, et nécessitant une deuxième intervention. Avec le temps, le rétrécissement ou le blocage peuvent réapparaître au site de l'angioplastie ou au sein du stent. Enfin, bien que rare, les stents peuvent se fracturer;

## **A quoi dois-je m'attendre après l'intervention ? Quel suivi est nécessaire ?**

Après l'intervention, votre rythme cardiaque et votre pression artérielle seront surveillés attentivement et il vous sera demandé de rester allongé dans votre lit durant 3 à 6 heures. Vous serez autorisé à boire et manger s'il n'y a pas de complication. Après surveillance, vous serez autorisé à rentrer chez vous, le jour même ou le lendemain matin. Si l'on vous a mis un stent, il vous sera probablement demandé de prendre un médicament durant 3 à 6 mois voir davantage pour empêcher la formation de caillot. Vous devrez revenir à l'hôpital pour des rendez-vous de suivi avec le radiologue interventionnel qui a réalisé la procédure ou avec un chirurgien vasculaire. Certains médecins réalisent une échographie annuellement pour vérifier que le site d'angioplastie ou de « stenting » reste bien ouvert. Si l'artère ou le stent se rétrécissent de nouveau, ce qui peut arriver dans 10 à 15% des cas, vous pourriez avoir besoin une nouvelle intervention.

## **[www.cirse.org/patients](http://www.cirse.org/patients)**

*Ce document contient des informations médicales générales. Ces informations ne sont pas destinées à remplacer, un avis, un diagnostic ou un traitement médical.*