

# HEMODYNAMIQUE INTERVENTIONNELLE PAR CATHÉTÉRISME CORONAIRE

Angioplastie endoluminale (ou transluminale) des coronaires :  
dilatation des coronaires avec ou sans pose de Stent.

## I/ Définition, buts, principes

Technique consistant à écraser les plaques d'athérome à l'aide d'un ballonnet introduit dans les coronaires.

But : permettre le rétablissement du flux sanguin normal.

## II/ Indications

- sténose coronaire symptomatique : crise d'angor
- obstruction +/- complète de la coronaire responsable d'un IDM

## III/ Contre- indications

- ➔ sténose inaccessible
- ➔ sténose trop longue
- ➔ toutes les contre- indications de la coronarographie
- ➔ fièvre inexpiquée
- ➔ insuffisance rénale grave

## IV/ Préparation

*Cf les cathétérismes cardiaques.*

- ✓ Information du patient (la coronarographie peut aboutir à une dilatation)

## V/ Déroulement

*Celui de la coronarographie.*

- ◆ Cathétérisme de l'artère
- ◆ guide souple
- ◆ ballonnet, gonflage de celui ci
- ◆ produit opaque

- ◆ plaques d'athérome « écrasées » (on élargit le passage afin d'améliorer le débit coronaire d'aval)
- ◆ pression du ballonnet : environ 10 bars

#### VI/ Résultats

- ~ peu de risques si indication bien posée
- ~ résultat immédiat souvent satisfaisant
- ~ risque principal : récurrence de la sténose athéromateuse (re- sténose)
- ~ parfois : mise en place d'un stent

#### VII/ Le Stent

- ★ sorte de petit ressort métallique, ou petit grillage circulaire, monté sur un ballonnet d'angioplastie
- ★ placé contre les paroi de l'artère, lors du gonflage du ballonnet, pour maintenir le diamètre de l'artère
- ★ le Stent est laissée en place dans l'artère, il sera peu à peu recouvert par l'endothélium
- ★ le ballonnet est ensuite dégonflé, puis retiré
- ★ le Stent joue alors le rôle de tuteur
- ★ en cas de re- sténose : 2<sup>nde</sup> angioplastie ou pontage coronarien

#### VIII/ Avantages

- hospitalisation très courte (environ 3- 4 jours)
- évite le pontage, donc une sternotomie
- vers une reprise de l'activité quotidienne...

#### IX/ Particularités

- ✓ Les patients sont sous **Héparine** : ttt anticoagulant nécessaire
- ✓ *Plavix* : antiagrégant plaquettaire( après l'intervention)
- ✓ Le Désilet est fixé par un fil à la peau, avec un pansement occlusif
- ✓ Une coronarographie est effectuée le lendemain de l'intervention pour s'assurer de la bonne perméabilité de la coronaire

#### X/ Au retour du patient

- Installation & surveillance :

*Cf cours sur les examens hémodynamiques à visée diagnostique.*

#### XI/ L'ablation du Désilet

- acte médical
- après contrôle par coronarographie
- après TCA

## XII/ Complications potentielles

Cf cours sur les coronarographies.

### 1. Sur le membre ponctionné

	<i>Hémorragie extériorisée</i>	<i>Hémorragie non extériorisée avec hématome</i>	<i>Thrombose sur artère ponctionnée<sup>1</sup></i>
Signes cliniques	Saignements, hémorragie franche, agitat° / confus° / nervosité, tachycardie, hypoTA, tachypnée, faiblesse ou abolit° des pouls périphériq, peau blanche / froide / moite, sueurs, hyposensibilité, engourdissement, oligo- anurie	Compress° de l'artère avc diminut° progressive des pouls périphériq	Diminut° des pouls périphériq ou abolit°, membre ponctionné froid & blanc, trbles sensitifs puis moteur
Intervent° nécessaire / dépister	Vérifier le pansement, mesurer TA / FC / FR, prendre les pouls pérrhériq, contrôler la sensibilité du membre ponctionné & comparer, apprécier la T° du membre & observer la couleur puis comparer, surveillance régulière (cf protocole)	Même surveillance que hémorragie extériorisée + pouls périphériq <sup>***</sup> , vérificat° locale (lors de la réfect° du pansement)	Prendre les pouls périphériq, apprécier T° du membre, observer sa couleur & comparer
Intervent° IDE	Rôle propre : patient informé, alité, membre inf en posit° rectiligne, pas d'effort, le patient signale tt prblm, contrôler la posit° du sac de sable, avertir le médecin dvt tte anomalie	Rôle propre : idem	Rôle propre : avertir en <b>urgence</b> le médecin
	Sur PM : cf protocole (ablat° du sac de sable & h de lever)	Sur PM : idem	

<sup>1</sup> Pouvant entraîner une embolie, et donc une ischémie aiguë

## 2. Complications cardiaque

	<i>Signes cliniques</i>	<i>Interventions nécessaires / dépister</i>	<i>Interventions IDE</i>
IDM, dissection coronaire <sup>2</sup>	Nausées, vomissements, hyperthermie, oligo-anurie, modifications de l'ECG, douleurs thoraciq progressive, tachycardie avec pouls de faible amplitude, HTA et bradypnée, agitat°	ECG d'emblée + quand alerte, être à l'écoute du patient, l'observer	Avertir en <b>urgence</b> le médecin si anomalie
			Sur PM : contrôle des CPK (enzyme cardiaque)
Dysrythmies	Rythme & FC anormaux, modificat° de l'ECG	Idem	Avertir en <b>urgence</b> le médecin
			Sur PM : défibrillat°

## 3. Complications vasculaires

### L'embolie :

	<i>Sur 1 artère à destinée cérébrale / ischémie / AVC</i>	<i>Sur 1 des artères irriguant l'1 des 4 membres : ischémie aiguë d'1 membre</i>	<i>Sur 1 artère mésentérique : infarctus mésentérique</i>	<i>Sur 1 artère rénale : infarctus rénal</i>
Signes cliniques	Modificat° : conscience, sensibilité et/ou motricité	Diminut° des pouls périphériq ou abolit°, membre blanc & froid, diminut° sensibilité & motricité	Douleurs abdo	Oligo- anurie ou anurie, ê à l'écoute du patient, contrôler la diurèse
Interventions nécessaires / dépister	Surveillance neuro, conscience, réactivité pupillaire, motricité & sensibilité des 4 membres	Idem thrombose	Appeler médecin en <b>urgence</b> si prblm	Appeler médecin en <b>urgence</b> si prblm
Interventions IDE	Appeler le médecin en <b>urgence</b> si prblm			

<sup>2</sup> Thrombus ou spasme coronarien

#### 4. Autres complications

	<i>Insuffisance rénale<sup>3</sup></i>	<i>Infect° au pt de ponct° / infect° généralisée</i>	<i>Allergie à l'iode</i>
Signes cliniques	Oligurie / oligo- anurie	Localement : rougeur, chaleur, oedème, douleur Général : hyperthermie	Rusch cutané, démangeaisons
Interventions nécessaires / dépister	Contrôle de la diurèse	Lors de la réfect° du pansement : douleur locale? Inflammat°? ; prise T°	Observat <sup>+++</sup>
Interventions IDE	Faire boire le patient <sup>**</sup> pr éliminer le produit de contraste, parfois PM d'eau de Vichy	Avertir le médecin si prblm Sur PM : réfect° pansement (cf protocole)	

<sup>3</sup> Lié au produit opacifiant toxique, éliminé par le rein. Chez 1 patient dont le rein est déjà défectueux.