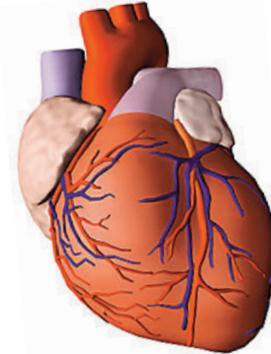


MALADIE CORONARIENNE – QUAND LES ARTÈRES CORONAIRES RÉTRÉCISSENT



Graphique : www.internisten-im-netz.de

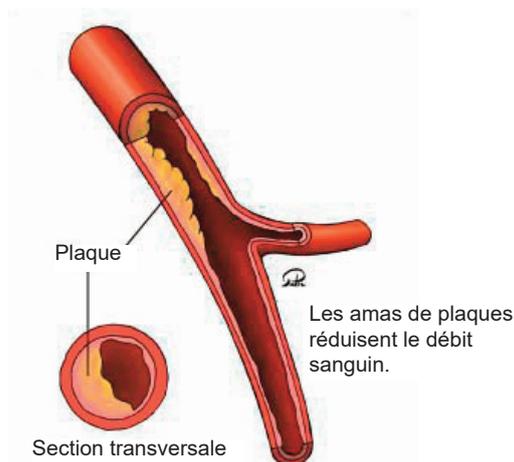
CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

votre médecin vous a diagnostiqué une *maladie coronarienne (MC) chronique*. C'est une maladie qui demeure toute la vie et doit donc être prise au sérieux. Un traitement adapté permet de bien vivre avec la maladie.

► COMMENT SE DÉVELOPPE UNE MC ?

Une maladie coronarienne (MC) se développe suite au rétrécissement des artères coronaires. Ces artères sont dites coronaires car elles forment une couronne autour du cœur. Elles approvisionnent le cœur en sang, qui transporte l'oxygène essentiel à la vie. Les rétrécissements sont dus à des dépôts de graisse et de calcium sur les parois intérieures des artères coronaires. Les spécialistes parlent de *plaques*.

L'une des conséquences est que le cœur ne reçoit plus assez d'oxygène. En cas d'effort physique, le cœur ne peut donc plus transporter assez de sang dans le corps et des symptômes apparaissent.



► FACTEURS DE RISQUE DE LA MC

La MC ne s'accompagne pas continuellement de symptômes. Mais, au cours de la maladie, des symptômes peuvent apparaître par intermittence :

- douleurs derrière le sternum irradiant dans le cou, la mâchoire, les bras ou le haut de l'abdomen
- difficultés respiratoires, détresse respiratoire, essoufflement
- suées ou nausée
- angoisse de mort

Par angine de poitrine, on entend un sentiment d'oppression soudain ou des douleurs dans la poitrine en cas d'effort physique ou de stress.

Une MC peut entraîner d'autres maladies graves telles que l'infarctus du myocarde, des arythmies cardiaques ou une insuffisance cardiaque, et peut donc mettre la vie du patient en danger. Vous devez discuter avec votre médecin des mesures à prendre en cas d'urgence.

► SYMPTÔMES

Votre médecin vous ausculte et vous questionne sur vos symptômes, habitudes, médicaments, autres maladies et votre pression psychique. En cas de signes typiques d'une MC, les examens sont :

- l'*électrocardiogramme* (ECG)
- l'*échographie du cœur* (échocardiographie)

Un ECG permet de déceler une MC et de la distinguer d'autres maladies cardiaques. Une échographie permet d'examiner le cœur de manière précise et une insuffisance cardiaque peut être détectée. D'autres examens peuvent s'ensuivre pour planifier le traitement.

► TRAITEMENT

Il n'est certes pas possible de guérir la MC, mais avec un traitement adéquat, vous pouvez mener une vie normale. Le traitement a deux objectifs : diminuer les symptômes et les conséquences dangereuses telles que la crise cardiaque.

Le plus important est d'adopter une hygiène de vie saine. Cela signifie : beaucoup d'exercice, une alimentation équilibrée et l'arrêt du tabac.

En outre, la MC est traitée par des médicaments, des stents ou une opération. En cas de douleurs soudaines sous forme de crise, les nitrates (*spray* ou *comprimés de trinitrine*) peuvent aider temporairement. Vous devez dans tous les cas prendre certains médicaments, que vous ayez des symptômes ou pas. Des études probantes ont montré qu'ils peuvent prolonger la vie de certains patients :

- Les **antiagrégants plaquettaires** empêchent l'agglutination des plaquettes sur les parois des artères coronaires. Les patients atteints de MC reçoivent le plus souvent de l'acide acétylsalicylique (connu sous le nom d'aspirine).
- Les **statines** améliorent les taux de lipides dans le sang. Ainsi, l'amas de plaques sur les parois internes des artères est réduit.

Les bêtabloquants, les inhibiteurs de l'ECA et d'autres médicaments sont aussi utilisés en permanence chez certains patients.

Si vos symptômes ne diminuent pas suffisamment avec les médicaments, votre médecin peut vous placer des stents. Il s'agit de fins tubes métalliques qui maintiennent les vaisseaux sanguins ouverts. Souvent, ils soulagent rapidement les symptômes mais ne prolongent pas la vie. Vous devez continuer à prendre des médicaments.

► POUR PLUS D'INFORMATIONS

Cette information aux patients repose sur le **guide du patient « Maladie coronarienne chronique »**

www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Le guide du patient a été élaboré dans le cadre du programme de développement national des guides médicaux. Les autorités responsables de ce programme sont l'ordre fédéral des médecins (Bundesärztekammer), l'association fédérale des médecins conventionnés (Kassenärztliche Bundesvereinigung) et l'association des sociétés scientifiques médicales (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften).

Autre information « Maladie coronarienne – Comportement en cas d'urgence » : www.patienten-information.de

Méthodologie et sources : www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit#methodik

Contact : entraide

Pour trouver une organisation d'entraide près de chez vous, informez-vous auprès de NAKOS (agence nationale d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : www.nakos.de, Tél.: 030 3101 8960

Responsable du contenu :

Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)

Institut commun du BÄK et de la KBV

Téléfax : 030 4005-2555

E-mail : patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



Grâce à une opération du cœur, l'équipe médicale peut contourner les vaisseaux rétrécis. Vos propres artères ou des tissus artificiels servent de pont. Dans certains cas, ceci permet d'empêcher une crise cardiaque et prolonge la vie des patients. Cela a été prouvé par des études. L'opération a des effets secondaires importants et peut entraîner des accidents vasculaires cérébraux plus fréquents. Parfois, une telle opération ne présente aucun avantage : par exemple si seulement un vaisseau est rétréci. Vous devez continuer à prendre des médicaments.

► QUE POUVEZ-VOUS FAIRE PAR VOUS-MÊME ?

- Essayez d'arrêter de fumer.
- Bouger et faire du sport vous maintient en forme.
- Il est important que votre alimentation soit saine.
- Les médicaments ne font effet que si vous les prenez conformément à la prescription.
- Faites contrôler régulièrement votre tension, votre glycémie et vos taux de lipides sanguins.
- Les spécialistes conseillent de se faire vacciner chaque année contre la grippe. Demandez à votre médecin les avantages et les inconvénients du vaccin.
- Vous pouvez discuter avec d'autres patients et informer les personnes que vous côtoyez quotidiennement de votre maladie.

Dans le cadre de formations pour patients, vous pouvez apprendre à mettre ces conseils en pratique. Vous pouvez aussi participer à un programme de gestion thérapeutique de la maladie coronarienne. L'objectif est de coordonner votre prise en charge par les différents spécialistes. Parlez-en à votre médecin.

Remis gracieusement par

MALADIE CORONARIENNE – QUE FAIRE EN CAS D'URGENCE ?



Foto: © Bobo / Fotolia

CHÈRE PATIENTE, CHER PATIENT,

vous souffrez d'une *maladie coronarienne chronique*. Une maladie coronarienne peut avoir des conséquences potentiellement dangereuses, par exemple une crise cardiaque.

Il n'est pas toujours facile de distinguer une dégradation passagère d'une situation d'urgence. La transition est souvent rapide. La présente information vous apprendra à reconnaître une urgence et à agir au mieux. Nous avons aussi quelques conseils pour vos proches.

Que faire en cas d'urgence

En cas d'urgence, appelez immédiatement à l'aide ! Composez le **112** et indiquez :

- Qui appelle ?
- Que s'est-il passé ? (par exemple : présomption d'infarctus du myocarde)
- Qu'avez-vous fait jusqu'à maintenant pour réduire les symptômes ? (par exemple : spray de trinitrine)

Jusqu'à ce que les secours arrivent :

- Essayez de rester calme.
- Prenez votre médicament d'urgence.
- Enlevez les vêtements serrés.
- Si vous êtes seul(e) chez vous, ouvrez la porte de l'appartement ou de la maison.

Vous trouverez des informations de fond sur cette maladie dans la fiche d'information « Maladie coronarienne – Quand les artères coronaires rétrécissent » et dans le guide du patient « Maladie coronarienne chronique » : voir encadré au dos.

LES SIGNES D'UNE URGENCE

Les signes qui indiquent une urgence sont :

- fortes douleurs derrière le sternum irradiant dans le cou, la gorge, la mâchoire, les omoplates, les bras ou le haut de l'abdomen
- fort sentiment d'oppression, pression violente dans le thorax
- dyspnée plus importante, détresse respiratoire
- nausée, vomissements
- suées avec sueurs froides
- peur de mourir
- teint bleu-gris
- symptômes dont la durée dépasse quelques minutes
- symptômes apparaissant au repos
- symptômes persistants alors que vous avez interrompu l'effort physique (par exemple monter les escaliers)
- symptômes persistants alors que vous avez pris votre médicament d'urgence (par exemple spray de trinitrine)

Une urgence cardiaque peut aussi se présenter avec des signes moins typiques. Certaines personnes ont des symptômes abdominaux avec des nausées ou des vomissements, notamment les femmes. Toutefois, presque toutes les personnes concernées rapportent qu'elles se sont « senties mal très subitement ».

Il n'est pas toujours facile de distinguer une dégradation passagère d'une situation d'urgence. La transition est souvent rapide. Si vous n'êtes pas sûr qu'il s'agisse d'une urgence, demandez conseil rapidement à un spécialiste tel que votre médecin traitant ou le service médical de garde. En Allemagne, le numéro d'appel est le **116 117**.

Si vous pensez que c'est une urgence, appelez le service d'aide médicale d'urgence (médecin urgentiste).

► Comportement en cas d'urgence

► QUE POUVEZ-VOUS FAIRE AU PRÉALABLE ?

Une urgence survient souvent de manière imprévue et soudaine. C'est pourquoi il est important d'être bien préparé.

- Les spécialistes recommandent d'avoir toujours votre médicament d'urgence avec vous (par exemple trinitrine en spray, gouttes ou comprimé).
- Vous pouvez demander à votre médecin de vous montrer exactement comment utiliser le médicament d'urgence.
- Il est important de toujours se réapprovisionner à temps en médicaments.
- Il est utile d'informer vos proches et vos collègues qu'une situation d'urgence peut survenir en raison de votre maladie. Indiquez-leur ce qu'il faut faire dans ce cas. Recommandez à votre partenaire de suivre un cours de secourisme.
- Placez une fiche dans votre portefeuille sur laquelle vous indiquez que vous avez une maladie coronarienne et tous les médicaments que vous prenez. Notez aussi les numéros de téléphone de vos proches et de votre médecin traitant.

► QUE PEUVENT FAIRE VOS PROCHES ?

Lorsqu'une personne fait un arrêt cardiaque et perd connaissance, chaque minute compte. Vous pouvez aider jusqu'à l'arrivée des secours :

- Appelez le **112** ou demandez à quelqu'un de s'en charger.

► POUR PLUS D'INFORMATION

Cette information aux patients repose sur le **guide du patient « Maladie coronarienne chronique »** : www.patienten-information.de/patientenleitlinien/khk

Le guide du patient a été élaboré dans le cadre du programme de développement national des guides médicaux. Les autorités responsables de ce programme sont l'ordre fédéral des médecins (Bundesärztekammer), l'association fédérale des médecins conventionnés (Kassenärztliche Bundesvereinigung) et l'association des sociétés scientifiques médicales (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften).

Autre information « Maladie coronarienne – Quand les artères coronaires rétrécissent » : www.patienten-information.de

Méthodologie et sources : www.patienten-information.de/kurzinformationen/koronare-herzkrankheit-notfall#methodik

Entraide

Pour trouver une organisation d'entraide près de chez vous, informez-vous auprès de NAKOS (agence nationale d'information et de contact pour le soutien des groupes d'entraide) : www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

Responsable du contenu :

Service central pour la garantie de la qualité médicale (ÄZQ)

Par ordre de : association fédérale des médecins conventionnés (KBV) et ordre fédéral des médecins (BÄK)

Téléfax: 030 4005-2555

E-Mail: patienteninformation@azq.de

www.patienten-information.de

www.azq.de



- Commencez immédiatement le massage cardiaque :

- La personne malade est allongée sur le dos.
- Vous vous agenouillez à côté d'elle à hauteur de la poitrine.
- Placez la paume d'une main au milieu de la cage thoracique.
- Placez l'autre main par-dessus.
- Bras tendus, appuyez vigoureusement sur la cage thoracique en l'enfonçant sur 5 à 6 centimètres.
- Un rythme rapide est nécessaire : env. 2 compressions par seconde.
- C'est très fatigant. Si possible, relayez-vous avec une autre personne au bout de quelques minutes.
- Effectuez le massage cardiaque jusqu'à ce que les secours arrivent ou que la personne reprenne connaissance.
- En procédant ainsi, vous faites exactement ce qu'il faut. N'hésitez pas par peur de mal faire. Quelqu'un d'inexpérimenté n'a pas besoin de faire du bouche-à-bouche à une personne inconsciente. Même sans insufflation, votre aide est précieuse.



Grafik: Patrick Rebacz / www.visionom.de

- Dans les lieux publics, un défibrillateur est souvent disponible, par exemple dans les gares et les halls d'entrée. Ce symbole vous permet de reconnaître l'appareil : Si possible, utilisez-le. L'appareil parle avec vous et vous dit étape par étape ce qu'il faut faire. Ne pas l'utiliser serait inapproprié.



© fotohansel / Fotolia

Remis gracieusement par

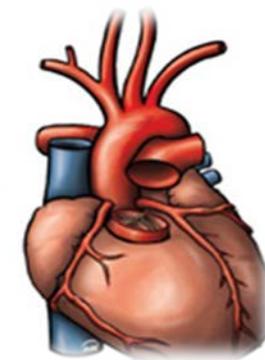
Aperçu : possibilités de traitement de la maladie coronarienne stable

	Médicaments seuls	Médicaments + stents	Médicaments + pontage
Atténuation des symptômes ?	Oui	Oui	Oui
Le traitement peut-il prolonger la vie ?	Oui, par rapport à un traitement sans médicaments	Non, par rapport à un traitement uniquement avec des médicaments	Parfois, par rapport aux stents ou aux médicaments seuls : 3 patients opérés sur 100 ont vécu plus longtemps grâce à l'opération
Effets secondaires / Complications ?	Effets secondaires des médicaments	Effets secondaires des médicaments, légers saignements : chez env. 5 patients sur 100, complications graves : chez moins de 1 patient sur 100	Effets secondaires des médicaments, accidents vasculaires cérébraux (AVC) : env. 1 patient sur 100 a un AVC induit par l'opération ; infection, saignements, problème de cicatrisation, risque lié à l'anesthésie
(Nouvelle) intervention nécessaire ?	Chez env. 30 patients sur 100 (stents ou pontage)	Chez env. 20 patients sur 100, 4 ans après (stents ou pontage)	Chez env. 6 patients sur 100, 4 ans après (stents ou pontage)
Cathétérisme nécessaire ?	Non	Oui	Oui

Mentions légales : Rédaction et mise à jour : Service central pour la garantie de la qualité médicale (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, nvl@azq.de. Conseil spécialisé : Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Prof. Dr. med. Sigmund Silber. Sources et méthodologie : www.khk.versorgungsleitlinien.de

En cas de signes indiquant une maladie coronarienne : Ai-je besoin d'un cathétérisme cardiaque ?

Votre médecin pense que vous souffrez peut-être d'une « maladie coronarienne stable » ou l'a déjà diagnostiquée. Un cathétérisme cardiaque est important dans certains cas afin de planifier la suite du traitement. Mais il n'est pas toujours nécessaire. Avant de vous décider, vous devez connaître les principales possibilités de traitement. Ainsi, vous pourrez voir si le cathétérisme est un examen pertinent dans votre situation.



Qu'est-ce qu'une maladie coronarienne ?



La maladie coronarienne (MC) se développe suite au rétrécissement des artères coronaires. Ces artères sont dites coronaires car elles forment une couronne autour du cœur. Elles approvisionnent le muscle cardiaque en oxygène. Les rétrécissements sont dus à des dépôts de graisse et de calcium sur les parois intérieures des artères coronaires. L'une des conséquences est que le cœur ne reçoit plus assez d'oxygène. La maladie coronarienne doit être prise au sérieux car elle peut avoir un impact majeur sur le quotidien. Elle peut entraîner un infarctus du myocarde ou une insuffisance cardiaque qui, dans les deux cas, sont associés à une mortalité élevée.

Quels sont les symptômes d'une maladie coronarienne ?

La maladie coronarienne chronique ne s'accompagne pas continuellement de symptômes. Mais en cas d'effort physique, des douleurs peuvent survenir derrière le sternum et irradient souvent dans la nuque, le cou, la mâchoire, les bras ou le haut de l'abdomen. C'est ce que l'on appelle une angine de poitrine **stable**. Ces douleurs peuvent être plus ou moins fortes et s'accompagner de suees, de difficultés respiratoires ou de nausées. Si les douleurs surviennent aussi au repos, on parle d'angine de poitrine instable. Il s'agit alors d'un cas d'urgence.

Cette fiche d'information concerne uniquement la maladie coronarienne stable.

Comment la maladie coronarienne est-elle traitée ?

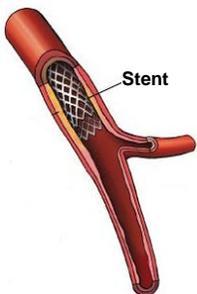
Il n'est pas possible de guérir la maladie coronarienne. Mais un bon traitement vous permet de bénéficier d'une qualité de vie similaire à celle de personnes en bonne santé. Le traitement a deux objectifs : diminuer les symptômes et les conséquences dangereuses telles que l'infarctus du myocarde. Le plus important est d'adopter une bonne hygiène de vie : beaucoup d'exercice, une alimentation équilibrée et si possible, l'arrêt du tabagisme. Par ailleurs, la maladie coronarienne est traitée par des médicaments, seuls ou avec des stents, ou par un pontage coronarien. Même si l'on vous pose des stents ou si vous subissez une intervention, vous devez prendre régulièrement des médicaments.

Traitement uniquement par des médicaments

Plusieurs substances actives sont combinées dans le cadre du traitement : des antiagrégants plaquettaires, des statines et, le cas échéant, des bêtabloquants. Parfois, d'autres substances s'ajoutent à cela, par exemple des inhibiteurs de l'ECA ou des sartans. Des études fiables ont montré que ces médicaments réduisent la mortalité et le risque d'infarctus ou d'accident vasculaire cérébral (AVC). Il est important que vous preniez régulièrement vos médicaments et il existe des médicaments qui calment immédiatement les douleurs aiguës. Néanmoins, chez environ un tiers des patients, les symptômes ne diminuent pas. Ils optent alors pour une opération ou la pose de stents. Pour pouvoir faire un choix, il est recommandé d'effectuer un cathétérisme cardiaque.

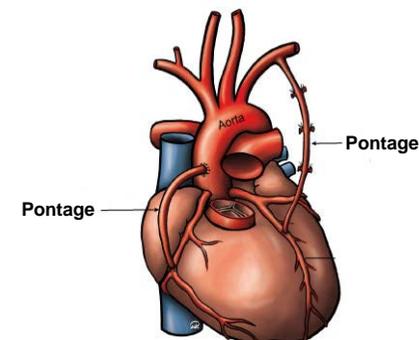
Stents

Les stents sont de petits tubes fins qui maintiennent les vaisseaux sanguins rétrécis ouverts et permettent ainsi une meilleure circulation sanguine. Une sonde fine (cathéter) est introduite à partir de l'aîne ou du bras du patient dans les vaisseaux sanguins jusqu'à la partie rétrécie. Un ballon et un stent se trouvent à la pointe du cathéter. La partie rétrécie est élargie et le stent est mis en place. Dans les cas d'urgence (par exemple infarctus), les stents sont le traitement de choix. Même si les symptômes d'une **maladie coronarienne stable** ne peuvent pas être maîtrisés seulement à l'aide de médicaments, des stents peuvent apporter une amélioration. Toutefois, des études probantes ont montré que dans cette situation, comparé au traitement uniquement à base de médicaments, les stents ne peuvent pas diminuer le risque d'infarctus et augmenter l'espérance de vie.



Pontage coronarien

Pendant une opération du cœur, les vaisseaux rétrécis sont contournés. « Bypass », l'équivalent anglais du terme français « pontage », signifie contourner. Les propres veines et artères du patient peuvent servir de pontage. Des études probantes ont comparé le pontage coronarien aux stents. Il s'est avéré que l'opération réduit les symptômes de manière plus durable que les stents. Par conséquent, après une opération, une nouvelle intervention est plus rarement nécessaire.



Une évaluation globale de toutes les études a montré qu'une opération peut aussi améliorer l'espérance de vie : 4 ans après l'intervention, 7 patients opérés sur 100 étaient décédés, contre 10 patients sur 100 dotés de stents. Cela signifie qu'environ 3 patients sur 100 ont vécu plus longtemps grâce à l'opération. Toutefois, l'opération présente des risques plus élevés. Dans les 4 années après l'intervention, la fréquence des AVC était plus élevée : chez env. 3 patients opérés sur 100, contre env. 2 patients sur 100 avec des stents. Cela signifie qu'1 patient sur 100 a eu un AVC suite à l'opération. De plus, il faut plus de temps pour se remettre de l'intervention. Dans certains cas, le pontage n'a apporté aucun avantage en terme de survie : par exemple lorsque seulement un vaisseau était rétréci.

Quand ai-je besoin d'un cathétérisme cardiaque ?

Le cathétérisme cardiaque permet au médecin de vérifier si un pontage serait bénéfique et comment il pourrait être effectué.

L'examen n'est **pas nécessaire** si :

- une opération n'est pas envisageable en raison de votre condition physique ;
- vous décidez de traiter vos symptômes dans un premier temps seulement par des médicaments.

Cathétérisme cardiaque en cas de maladie coronarienne : poser des stents ou attendre ?

Un cathétérisme cardiaque vous a été prescrit. Durant cet examen, une sonde fine est introduite à partir du bras ou de l'aîne jusqu'au cœur. Les médecins vérifient ainsi si d'importants rétrécissements sont présents. Le cas échéant, un pontage permet de les traiter. Il est possible que l'examen mette en évidence des rétrécissements pour lesquels une opération ne serait d'aucune utilité. Il se peut alors que durant l'examen, des stents soient posés pour que les vaisseaux rétrécis restent ouverts. Ces stents ne peuvent pas empêcher un infarctus ou un arrêt cardiaque mais ils peuvent diminuer les symptômes. Mais souvent, ces symptômes peuvent aussi être suffisamment traités à l'aide de médicaments. Dans les deux cas, le médecin vous prescrit des médicaments qui peuvent partiellement empêcher un infarctus ou un arrêt cardiaque*. Une bonne hygiène de vie est également favorable. Utilisez cette carte avant l'examen afin de décider avec votre médecin si des stents devraient être posés ou si un traitement uniquement à base de médicaments suffit dans un premier temps. Des études probantes ont comparé les deux possibilités :

	Médicaments	Médicaments et stents
Comment se déroule le traitement ?	Après l'examen, vous prenez régulièrement plusieurs comprimés. Durant cette période, le médecin contrôle si le traitement fait effet et l'adapte si besoin est.	Pendant l'examen, le vaisseau rétréci est dilaté avec un ballon et un petit tube métallique grillagé (stent) est inséré. Après la pose de stents, vous prenez des médicaments à long terme.
Quelles sont les complications possibles ?	Les médicaments et le cathétérisme peuvent avoir des effets secondaires / entraîner des complications.	Les médicaments et le cathétérisme peuvent entraîner des effets secondaires / complications. En général, le stent mis en place n'entraîne pas de complications supplémentaires.
Quelle est la probabilité d'atténuation des symptômes ?	Chez env. 70 patients sur 100, les médicaments atténuent les symptômes durablement. Env. 30 patients sur 100 optent pour une nouvelle intervention (stent ou pontage) car les symptômes ne diminuent pas.	Chez env. 80 patients sur 100, l'association de stents et de médicaments atténue les symptômes durablement. Chez env. 20 patients sur 100, une nouvelle intervention est nécessaire (stent ou pontage) car les stents se sont obstrués ou de nouveaux rétrécissements sont apparus.
Le traitement diminue-t-il le risque d'infarctus du myocarde ?*	Pour les deux traitements, la fréquence des infarctus est à peu près la même.	
Le traitement prolonge-t-il ma vie ?*	Pour les deux traitements, l'espérance de vie est à peu près la même.	
Le traitement implique-t-il des restrictions dans mon quotidien ?	Pour que le traitement soit optimal, vous devez prendre régulièrement vos médicaments et vous rendre aux visites de contrôle chez le médecin.	

* **La prise régulière des médicaments prescrits peut, dans certains cas, empêcher un infarctus et un arrêt cardiaque.** Des études probantes ont montré que sur une période de 5 ans, env. 3 pour cent des patients traités par des statines ont pu éviter un infarctus ou un arrêt cardiaque. Les antiagrégants plaquettaires (par exemple acide acétylsalicylique) ont pu empêcher un tel événement à 2 ans chez 4 patients sur 100. Chez les patients présentant un risque très élevé de maladies secondaires, le bénéfice est plus élevé. Il est important que vous preniez vos médicaments régulièrement et conformément à la prescription de votre médecin.

Mentions légales : Rédaction et mise à jour : Service central pour la garantie de la qualité médicale (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, nvl@azq.de . Conseil spécialisé : Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Prof. Dr. med. Sigmund Silber. Sources et méthodologie : www.khk.versorgungsleitlinien.de

Rétrécissement des artères coronaires : stent ou pontage ?

Dans votre cas, plusieurs artères coronaires et/ou l'artère coronaire gauche sont rétrécies et vous avez décidé de vous faire opérer. Utilisez cette carte pour décider avec votre médecin si les vaisseaux doivent être maintenus ouverts à l'aide de stents ou par le biais d'une dérivation (pontage). Des études probantes ont comparé les deux procédures :

	Pose de stents	Pontage coronarien
Comment se déroule le traitement ?	Une sonde fine (cathéter) est introduite par une aiguille dans l'aîne ou le poignet jusqu'au cœur. Le vaisseau rétréci est dilaté et un petit tube métallique grillagé, le stent, est inséré. Après la pose des stents, vous prendrez des médicaments à long terme.	Après l'ouverture du sternum, l'opération à cœur ouvert permet le pontage des vaisseaux rétrécis. Pour ce faire, on utilise les propres tissus du patient. Généralement, une machine « cœur-poumon » est utilisée. Après l'opération, vous prendrez des médicaments à long terme.
De combien de temps vais-je avoir besoin pour me remettre du traitement ?	Après l'intervention, vous êtes en général sous surveillance pendant une nuit. La plupart des patients peuvent reprendre leurs activités quotidiennes quelques jours après l'intervention.	Il faut plusieurs semaines pour être entièrement rétabli. Une période de réadaptation cardiaque s'ensuit.
Quelles sont les complications possibles ?	Pendant le cathétérisme, de légères complications telles que des saignements surviennent chez env. 5 patients sur 100. Chez env. 1 patient sur 100, les complications sont graves.	1 patient opéré sur 100 a un AVC suite à l'opération. Des saignements, infections, douleurs et problèmes de cicatrisation peuvent apparaître. Certains de ces effets secondaires peuvent être sévères. 30 jours après l'intervention, env. 97 patients sur 100 sont encore en vie.
Quelle est la probabilité d'atténuation des symptômes ?	Chez env. 80 patients sur 100, les stents atténuent les symptômes durablement. Chez env. 20 patients sur 100, une nouvelle intervention est nécessaire (stent ou pontage) dans les 4 années suivantes car les stents se sont obstrués ou de nouveaux rétrécissements se sont formés.	Chez env. 94 patients sur 100, un pontage atténue les symptômes durablement. Chez env. 6 patients sur 100, une nouvelle intervention est nécessaire dans les 4 années suivantes car de nouveaux rétrécissements se sont formés.
Le traitement diminue-t-il le risque d'infarctus du myocarde ?	Non. Env. 9 patients sur 100 ont un infarctus dû à l'affection de base dans les 4 ans après le début du traitement.	Env. 5 patients sur 100 ont un infarctus dans les 4 ans après l'intervention. Cela signifie que par rapport aux stents, 4 patients sur 100 ont pu éviter un infarctus du fait de l'intervention.
Le traitement prolonge-t-il la vie ?	Non. Env. 10 patients sur 100 décèdent des suites de l'affection de base dans les 4 premières années après l'opération.	Env. 7 patients sur 100 décèdent dans les premières 4 années après l'opération. Cela signifie que par rapport aux stents, l'intervention a sauvé la vie de 3 patients sur 100. Dans certaines conditions, l'intervention n'apporte aucun avantage, par exemple quand seulement un vaisseau sanguin est concerné.
Le traitement entraîne-t-il des restrictions dans mon quotidien ?	Pour que le traitement soit optimal, vous devez prendre régulièrement vos médicaments et vous rendre aux visites de contrôle chez le médecin.	Après la réadaptation cardiaque, pour que le traitement soit optimal, vous devez prendre régulièrement vos médicaments et vous rendre aux visites de contrôle chez le médecin.

Mentions légales : Rédaction et mise à jour : Service central pour la garantie de la qualité médicale (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin), TiergartenTower, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin, nvl@azq.de. Conseil spécialisé : Prof. Dr. med. Norbert Donner-Banzhoff, Prof. Dr. med. Volkmar Falk, Prof. Dr. med. Sigmund Silber. Sources et méthodologie : www.khk.versorgungsleitlinien.de