

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