

### INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE ANGIOGRAPHIE ET/OU UNE ANGIOPLASTIE PERIPHERIQUE

Votre médecin vous a proposé un examen radiologique. Il sera pratiqué avec votre consentement. Vous avez en effet la liberté de l'accepter ou de le refuser.

- **Pourquoi avez-vous besoin d'une angiographie ?**

L'angiographie est réalisée pour rechercher une anomalie des vaisseaux pouvant expliquer vos symptômes. Il peut s'agir d'un rétrécissement ou d'une occlusion totale d'une artère mais, aussi, d'une éventuelle malformation des vaisseaux ou de toute autre maladie.

- **Pourquoi avez-vous besoin d'une angioplastie ?**

A côté des traitements par médicaments, il est parfois indispensable de "déboucher" le vaisseau ou de le "court-circuiter" (c'est un pontage).

Aujourd'hui, dans de nombreux cas, on peut remplacer la chirurgie par l'angioplastie.

Cette technique consiste à positionner un petit ballon dans l'artère au niveau du rétrécissement ou de l'occlusion et à le gonfler. Ce faisant, la plaque d'athérome est écrasée par le ballonnet contre la paroi et l'artère est rouverte. Ce ballonnet est introduit dans l'artère à travers la peau

Cette intervention peut améliorer ou faire disparaître vos symptômes car elle permet à l'artère d'amener une plus grande quantité d'oxygène à vos tissus sans nécessiter une intervention chirurgicale.

- **Comment se déroulent ces examens ?**

Ces examens indolores sont réalisés sous anesthésie locale.

Il faut ponctionner une artère périphérique (fémorale, radiale ou humérale), afin d'introduire dans l'artère un petit tuyau en plastique appelé cathéter. Ce cathéter sera ensuite dirigé par le médecin radiologue dans les artères à explorer, sous contrôle radiographique.

**Pour l'angiographie**, ce cathéter servira à injecter un produit de contraste à base d'iode permettant d'opacifier vos artères et de les visualiser sur un écran grâce aux rayons X.

**Pour l'angioplastie**, ce cathéter servira à positionner et à gonfler un petit ballon ou un stent (ressort) dans l'artère au niveau du rétrécissement ou de l'occlusion. Ce faisant, la plaque d'athérome est écrasée contre la paroi et l'artère est rouverte.

En fin d'examen, le cathéter est retiré de l'artère, puis celle-ci est comprimée.

- **Quels sont les risques encourus ?**

Toute intervention sur le corps humain, même conduite dans des conditions de compétence et de sécurité, comporte un risque de complication.

Avec les techniques modernes, ces examens sont sûrs. Cependant, ils peuvent parfois entraîner des complications qui restent cependant rares. Il peut s'agir de risques locaux (au niveau du point de ponction), de risques généraux et de risques thrombo-emboliques.

- Localement, au niveau du point de ponction, il peut se produire un hématome qui se résorbera en deux à trois semaines. Tout à fait exceptionnellement, des lésions de l'artère peuvent nécessiter un traitement complémentaire.
- Sur un plan général, les risques sont dus à l'injection du produit iodé. L'injection peut entraîner une réaction d'intolérance. Ces réactions imprévisibles sont plus fréquentes chez les patients ayant eu une injection mal tolérée d'un de ces produits ou ayant des antécédents allergiques. Elles sont généralement transitoires et sans gravité. Elles peuvent être plus sévères et se traduire par des troubles cardio-respiratoires et nécessiter un traitement. Les complications réellement graves sont rarissimes. Le risque de décès est de moins d'un cas sur 100 000.  
Des accidents rénaux, également liés au produit iodé, sont notamment possibles chez certains sujets atteints de maladies fragilisant le rein (insuffisance rénale chronique, diabète, myélome, etc.).  
Des modalités particulières seront observées pour les patients qui ont présenté de graves manifestations allergiques et pour ceux qui ont une fragilisation rénale.
- Les risques thrombo-emboliques : le cheminement du cathéter dans les artères peut entraîner l'occlusion de celles-ci ou une occlusion à distance par l'intermédiaire d'une embolie (caillot sanguin, plaque d'athérome qui migre...).
- Au niveau des membres, une telle occlusion se traduit habituellement par une violente douleur, alors qu'au niveau cérébral, cela peut être responsable d'un accident vasculaire (attaque) pouvant entraîner une paralysie définitive ou transitoire. Ces accidents sont très rares et tout est fait pour les éviter ; lorsqu'ils surviennent, un traitement d'urgence médical ou chirurgical est le plus souvent indiqué. Le risque de mort est exceptionnel.

Au total, le risque de présenter un accident grave ou définitif peut être, en moyenne, évalué entre 0,5 et 1 %, en fonction de votre état de santé initial et de la maladie qui justifie l'examen.

Les bénéfices attendus de l'examen qui vous est proposé naturellement sont largement supérieurs aux risques que cet examen vous fait courir.

Ce document qui vous présente le bénéfice / risque de votre examen ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

*Je reconnais que la nature de l'artériographie et/ou l'angioplastie ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.*

Fait au Chesnay  
en deux exemplaires dont un remis au patient  
et l'autre conservé dans le dossier

Le :

Signature du patient