GUÉRIR & BIEN VIEILLIR

N°97 – MAI 2025

LES DOSSIERS DU Dr MÉNAT

ANNEXE 1

Coronarographie et angioplastie : ce que vous devez savoir

La coronarographie est un des grands progrès de la cardiologie dite « interventionnelle ». Elle s'est développée à partir des années 1980, mais a beaucoup évolué au fur et à mesure des avancées technologiques.

Le principe est assez simple : on introduit un petit cathéter dans une artère du bras et on le fait monter jusqu'au cœur afin d'injecter un produit de contraste spécifiquement dans les artères coronaires. Pendant ce temps, on filme avec un système radiologique à rayons X afin de visualiser précisément l'anatomie des différentes artères coronaires.

Le premier but de cet examen est donc diagnostique : combien d'artères sont anormales et quelle est l'importance des différentes anomalies ou obstructions ? Il permet aussi de voir comment le cœur fonctionne et si une zone est anormalement immobile (zone possible d'un infarctus).

La coronarographie est vraiment l'examen central de la cardiologie interventionnelle, car elle permet de poser un diagnostic anatomique précis, puis elle permet de traiter la cause de l'angine de poitrine en réalisant une angioplastie. Et là aussi, cette technique a fait de gros progrès depuis 20 ans.

Le principe est simple : si une artère coronaire est obstruée en partie, on va venir placer, grâce au cathéter, un petit ballonnet juste au niveau de la sténose (liée à une plaque d'athérome) et on va gonfler le ballonnet afin d'écraser cette plaque et rouvrir l'artère de façon suffisante pour que le sang passe à nouveau sans problème.

Dans les années 1980, on faisait déjà cela, mais les resténoses, c'est-à-dire la récidive de la plaque d'athérome, étaient fréquentes dans les six mois qui suivaient. On a donc mis au point un système de petits ressorts qu'on met en place dans l'artère afin de la conserver ouverte. On appelle ces petits ressorts **des stents**. Ces stents sont aussi enduits de médicament (surtout des anticoagulants) pour éviter la formation d'un caillot local qui pourrait à nouveau boucher l'artère à cause d'une réaction à ce corps étranger.

On arrive maintenant à poser des stents dans des petites ramifications des artères coronaires diagonales et marginales et ainsi traiter la quasi-totalité des lésions visibles à la coronarographie.

Cette cardiologie interventionnelle sauve des vies tous les jours et a permis de stabiliser des angines de poitrine qui étaient promises à évoluer vers un infarctus potentiellement mortel.

Évidemment, il serait préférable de faire de la prévention et de ne jamais avoir besoin d'en arriver là. Ce sera aussi le but de ce dossier, mais quand la sténose coronaire est là, l'angioplastie est la solution la plus efficace et la plus rapide d'action.

Son seul défaut : nécessiter un traitement anticoagulant et un traitement pour le cœur qui sera souvent prescrit à vie. De fait, si une personne a bénéficié d'un stent, il ne faut jamais qu'elle arrête son traitement sans avis médical.

Dans certains cas, l'angioplastie n'est pas possible et on devra alors opérer le patient pour réaliser un pontage qui permet de remplacer l'artère qui se

bouche. Pour cela, on prélève une veine chez le patient qui servira à faire un « pont » sur l'artère coronaire pour dériver le sang qui ne peut plus passer à cause de la sténose. Là encore, ces interventions sont devenues courantes et très efficaces.

Le coroscanner, une alternative utile, mais limitée

La coronarographie est un geste invasif du fait du cathéter qu'on doit monter jusqu'au cœur.

Une technique très utile s'est développée : le coroscanner, coroscan ou scanner des coronaires. Le principe est d'injecter le produit de contraste dans la veine du bras et d'attendre qu'il arrive aux coronaires qui sont visualisées grâce aux images du scanner.

Cet examen, de plus en plus performant, est tout de même moins précis et nécessite l'injection de plus grandes quantités de produits de contraste. En revanche, il évite d'introduire un cathéter jusqu'au cœur.

Il est possible grâce aux progrès de l'informatique et de l'imagerie, car c'est l'ordinateur qui va totalement recréer le réseau des artères coronaires qui ne sont pas bien visibles en direct. Surtout qu'on ne peut pas demander au cœur de s'arrêter pendant qu'on prend la photo.

Mais la technologie a fait tellement de progrès que cet examen est devenu très performant, même s'il ne rivalise pas avec la précision de la coronarographie. Surtout, le coroscan présente un gros défaut : il ne permet pas de soigner le patient. Et s'il montre des anomalies sur les coronaires, alors la coronarographie deviendra indispensable afin d'envisager la dilatation et la pose d'un stent (ou de plusieurs).

Mais quand le coroscan est normal, c'est fiable et rassurant, et cela évite de faire une coronarographie.

Ces examens de dépistage sont essentiels, car s'ils ne sont pas réalisés à temps on risque de voir apparaître l'infarctus, qui veut dire qu'une partie du cœur est définitivement morte. Le muscle cardiaque va donc moins bien fonctionner, c'est-à-dire moins bien envoyer le sang aux autres organes. C'est le début de l'insuffisance cardiaque qui peut devenir très handicapante et reste une cause de mortalité non négligeable.

Le coroscanner requiert l'injection d'un produit de contraste.

ANNEXE 2

Le millepertuis : posologie et contre-indications

Posologie

- **Gélules en extrait titré en hypericine** : prendre 1 gélule de 300 mg titrée à 0,3% d'hypericine, 2 à 3 fois par jour.
- **Huile végétale de millepertuis** : appliquer localement sur la peau 1 à 2 fois par jour. *Cette huile est souvent utilisée pour diluer les huiles essentielles pour un usage cutané.*

Précautions et contre-indications

Le millepertuis interagit avec de nombreux médicaments (antidépresseurs, contraceptifs oraux, anticoagulants, etc.) en raison de son effet sur la détoxification hépatique (induction enzymatique du cytochrome P450). C'est sa principale précaution d'emploi et, si vous prenez des médicaments chimiques, ne prenez jamais de millepertuis sans avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

Il est contre-indiqué chez les femmes enceintes, allaitantes. Une photosensibilisation est possible : évitez l'exposition solaire prolongée lors de son utilisation.