

LES ARTÈRES DU CŒUR: DERNIÈRES INNOVATIONS THÉRAPEUTIQUES

LA MALADIE CORONARIENNE EST LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ, EN SUISSE COMME DANS LES PAYS DÉVELOPPÉS. TOUTEFOIS, GRÂCE AUX PROGRÈS RÉALISÉS AU COURS DES VINGT-CINQ DERNIÈRES ANNÉES DANS LE DIAGNOSTIC ET LES TRAITEMENTS, NOTAMMENT CHIRURGICAUX, LA MORTALITÉ CARDIOVASCULAIRE A DIMINUÉ DE 50%. C'EST CE QU'ONT SOULIGNÉ LE DR REZA OWLYA ET LE PROF. JEAN-JACQUES GOY, SPÉCIALISTES FMH EN CARDIOLOGIE, AINSI QUE LE PD DR PATRICK RUCHAT, SPÉCIALISTE FMH EN CHIRURGIE CARDIAQUE ET VASCULAIRE THORACIQUE, LORS DE LA CONFÉRENCE PUBLIQUE ORGANISÉE PAR LE GROUPE HIRSLANDEN À L'HÔTEL ALPHA PALMIER À LAUSANNE, LE 27 AVRIL 2016.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES SONT LA PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ EN SUISSE OÙ ELLES SONT RESPONSABLES D'UN DÉCÈS SUR TROIS. D'APRÈS LES DERNIÈRES DONNÉES DE L'OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE QUI DATENT DE 2007, ELLES ÉTAIENT LE PRINCIPAL MOTIF DE CONSULTATION MÉDICALE ET ÉTAIENT À L'ORIGINE DE 10% DE TOUTES LES HOSPITALISATIONS. ELLES CONSTITUENT DONC UN VÉRITABLE PROBLÈME DE SANTÉ PUBLIQUE.

Ces maladies sont dues à des rétrécissements ou à l'obstruction des artères coronaires par des plaques de cholestérol (dites «plaques d'athérosclérose») qui se déposent sur leur paroi, a expliqué le Dr Reza Owlya, spécialiste FMH en cardiologie. De ce fait, ces artères nourricières du cœur ne parviennent plus à irriguer correctement le muscle cardiaque qui manque d'oxygène.

Les facteurs de risque des troubles cardiovasculaires sont bien connus. Certains ne sont pas modifiables, puisqu'ils sont liés à l'hérédité et à l'âge (la maladie se développe plus tôt chez les hommes que chez les femmes chez lesquelles elle apparaît souvent après la ménopause). D'autres dépendent de notre mode de vie. Il s'agit essentiellement du tabagisme, de l'hypertension, de l'excès de cholestérol, du diabète, de l'obésité et du stress.

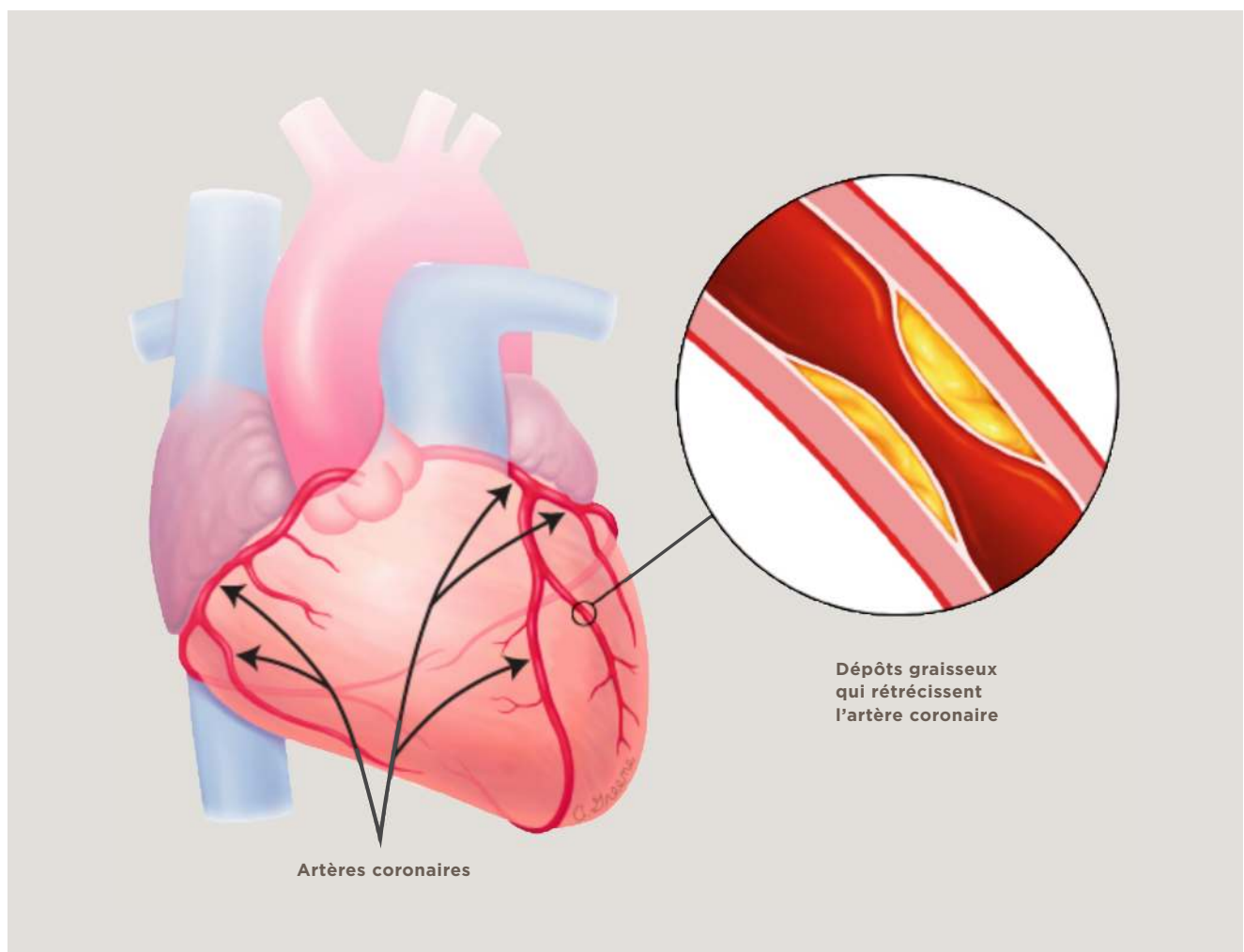


FIGURE 1: LA MALADIE CORONARIENNE

Ce trouble résulte du rétrécissement ou de l'obstruction des artères coronaires qui nourrissent le cœur en sang, donc en oxygène.

ANGINE DE POITRINE

Les rétrécissements des artères coronaires, les sténoses, peuvent provoquer une douleur thoracique, une gêne dans l'épaule, le bras, le cou ou le dos, une sudation, une pâleur, un essoufflement, une sensation de malaise ou encore des nausées et des vomissements. Ce sont les symptômes de l'angine de poitrine qui se manifestent généralement après un effort, en cas de froid vif ou quand on est en état de stress.

Le diagnostic d'un trouble cardiovasculaire est d'abord posé par le généraliste qui interroge son patient sur ses symptômes, ses antécédents familiaux et ses habitudes de vie (anamnèse), procède à un examen clinique, une analyse sanguine et un électrocardiogramme au repos.

Puis, le cardiologue affine ces investigations à l'aide d'un électrocardiogramme d'effort (sur bicyclette ou tapis roulant) ou d'une échographie du cœur au stress, lorsque l'examen précédent n'est pas interprétable ou quand le patient ne peut pas fournir d'effort. Il peut aussi recourir à diverses techniques d'imagerie médicale, notamment l'IRM cardiaque et le CT-scan - qui permettent de visualiser l'anatomie des artères. En dernier recours, il peut faire une coronarographie, un examen invasif des artères.

RÉAGIR RAPIDEMENT

Si le rétrécissement est peu important ou s'il affecte une artère périphérique, il peut être traité à l'aide de médicaments. Sinon, il faut recourir à la chirurgie cardiaque invasive (angioplastie ou chirurgie).

L'intervention s'impose en particulier lorsque la plaque de cholestérol se rompt, formant un caillot de sang qui obstrue l'artère: c'est l'infarctus du myocarde. La pompe que constitue le cœur ne peut alors plus fonctionner correctement, ce qui peut se traduire par une insuffisance cardiaque et des troubles du rythme provoquant une violente douleur au centre de la poitrine, un malaise et parfois une perte de connaissance. Il faut alors appeler le 144 afin que la personne soit amenée au plus vite dans un centre de cardiologie invasive. Il est important de réagir rapidement car, dans ce domaine, le temps n'est pas seulement du muscle, c'est aussi de la vie, a souligné le Prof. Jean-Jacques Goy, spécialiste FMH en cardiologie. La mortalité est en effet réduite de 80% si l'opération est pratiquée dans les deux heures qui suivent le début des douleurs, mais de 20% seulement si elle est faite six à huit heures plus tard.

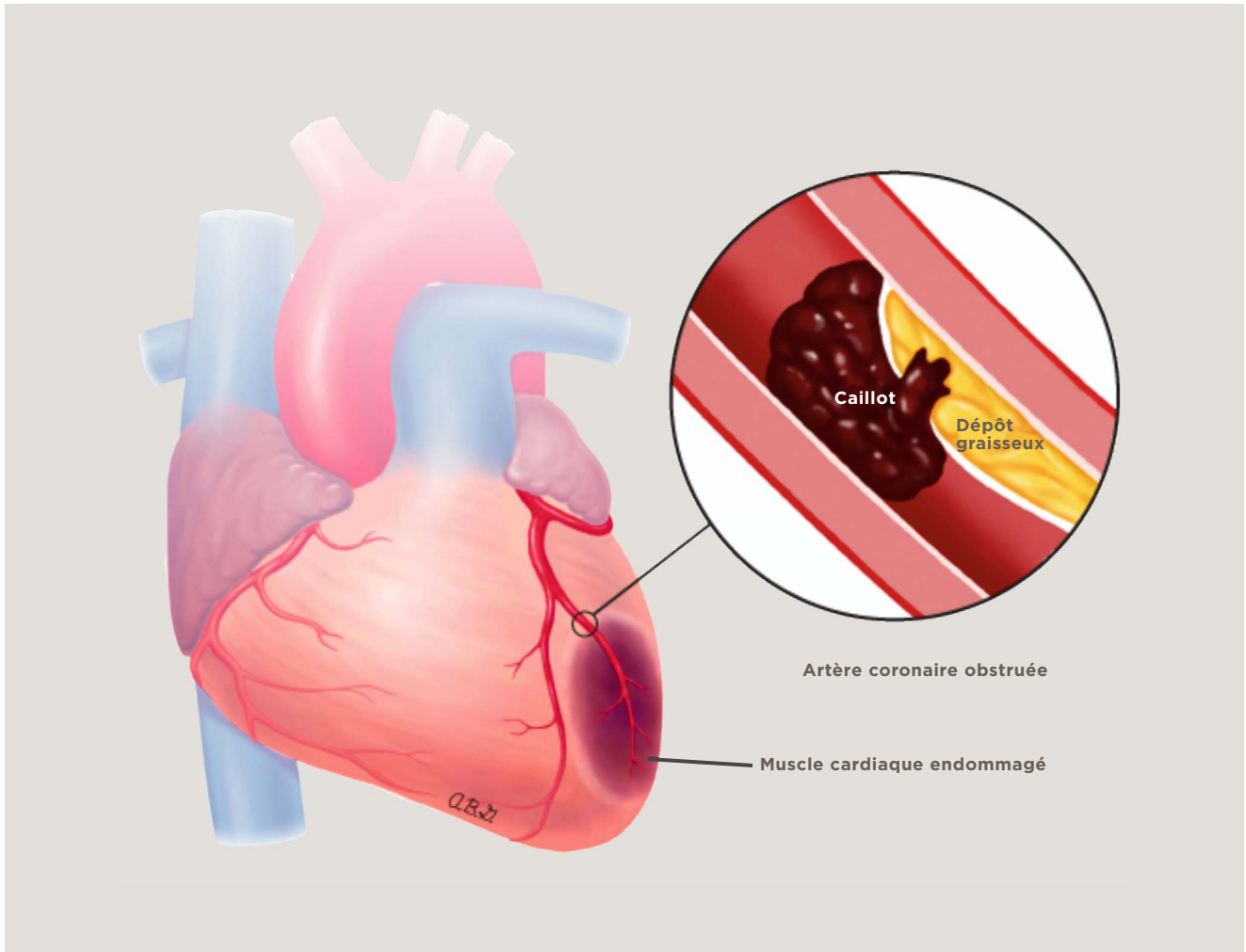
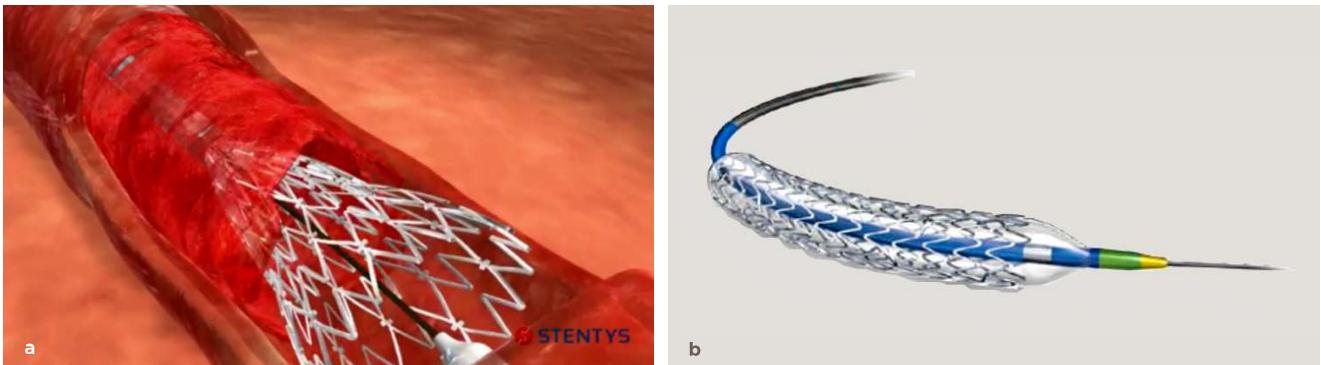


FIGURE 2: L'INFARCTUS DU MYOCARDE

Lorsque la plaque d'athérosclérose se rompt, il se forme un caillot sanguin qui obstrue l'artère coronaire.

L'intervention - l'angioplastie - consiste à introduire, dans une artère de l'aîne ou du bras, un cathéter muni d'un ballonnet que l'on gonfle en regard du rétrécissement et qui rompt la plaque d'athérosclérose. Afin de prévenir de futurs rétrécissements et de maintenir l'artère dilatée, on y introduit un stent, minuscule tube métallique ajouré et expansible.

Dans ce domaine, les médecins suisses ont été des pionniers. La première angioplastie coronaire a été pratiquée par le Prof. Andreas Gruentzig en 1977 à Zurich et le premier stent a été développé en 1986 par le Prof. Ulrich Sigwart au CHUV.



FIGURES 3 ET 4: LES STENTS

Ces petits tubes en treillis sont introduits dans l'artère coronaire qu'ils maintiennent dilatée. Les dispositifs utilisés actuellement (a) sont très différents des premiers (b).

Depuis, l'angioplastie a connu de grandes améliorations. Les stents, directement montés sur le ballon, sont maintenant «actifs», c'est-à-dire qu'ils sont recouverts d'un polymère imprégné de médicaments qui empêchent les cellules réparatrices de proliférer autour d'eux. En outre, l'imagerie médicale permet de s'assurer que le dispositif est bien déployé et que ses mailles sont correctement appliquées sur les parois de l'artère.

L'angioplastie est aujourd'hui une intervention très courante puisque, en Europe, il s'en pratique une toutes les quarante secondes et qu'un stent est posé toutes les trente secondes. L'opération n'est toutefois pas totalement dénuée de risque et, chaque jour, douze personnes en décèdent.

L'introduction d'un corps étranger dans l'organisme favorise la formation des caillots sanguins. Pour éviter cet écueil, après l'angioplastie, il est nécessaire de prendre des médicaments anticoagulants: aspirine, antiplaquettaires ou statines.

LE PONTAGE CORONARIEN

Lorsque les rétrécissements touchent de longs segments d'artères ou lorsqu'ils affectent une artère centrale, l'angioplastie ne suffit plus. Il faut alors recourir au pontage coronarien, qui consiste à créer un «pont», a expliqué le PD Dr Patrick Ruchat, spécialiste FMH en chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique, afin d'établir une dérivation contournant la section obstruée.

À cette fin, on peut utiliser divers greffons: une artère mammaire interne, une artère radiale (des mains), une artère gastroépiploïque (estomac) ou une veine superficielle d'une jambe.

Durant l'intervention, le cœur est arrêté et la circulation sanguine est assurée par une machine cœur-poumon qui prend la relève. Les progrès réalisés ces dernières années ont permis de miniaturiser les dispositifs utilisés pour la circulation extra-corporelle, mais aussi de s'en passer et d'opérer à cœur battant. Grâce à ces avancées, la chirurgie peut aujourd'hui prendre en charge des patients plus âgés, diabétiques ou ayant un plus «mauvais» cœur.

UN CENTRE UNIQUE EN SUISSE ROMANDE

Le choix de l'intervention - angioplastie ou pontage coronarien - dépend de l'état de chaque patient et des éventuelles autres maladies dont il souffre. Les deux traitements sont d'ailleurs complémentaires et ils peuvent être combinés: certaines personnes font l'objet d'une pose d'un stent et d'un pontage.

C'est pourquoi la Clinique Cecil s'est dotée d'un centre cardiovasculaire qui est le seul en Suisse romande à disposer d'une salle dite hybride: elle rassemble en un même lieu une salle d'opération cardiovasculaire et une autre dédiée à l'angioplastie.

Toutefois, si les traitements actuellement disponibles stabilisent la maladie coronarienne, ils ne la guérissent pas. Après l'intervention, il est donc nécessaire d'être régulièrement suivi et d'adopter une hygiène de vie saine, diminuant les facteurs de risque.

L'EXPERTISE EN TOUTE CONFIANCE

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE BOIS-CERF

AVENUE D'OUCHY 31

CH-1006 LAUSANNE

T +41 21 619 69 69

F +41 21 619 68 25

CLINIQUE-BOISCERF@HIRSLANDEN.CH

HIRSLANDEN LAUSANNE

CLINIQUE CECIL

AVENUE RUCHONNET 53

CH-1003 LAUSANNE

T +41 21 310 50 00

F +41 21 310 50 01

CLINIQUE-CECIL@HIRSLANDEN.CH

WWW.HIRSLANDEN.CH/LAUSANNE