

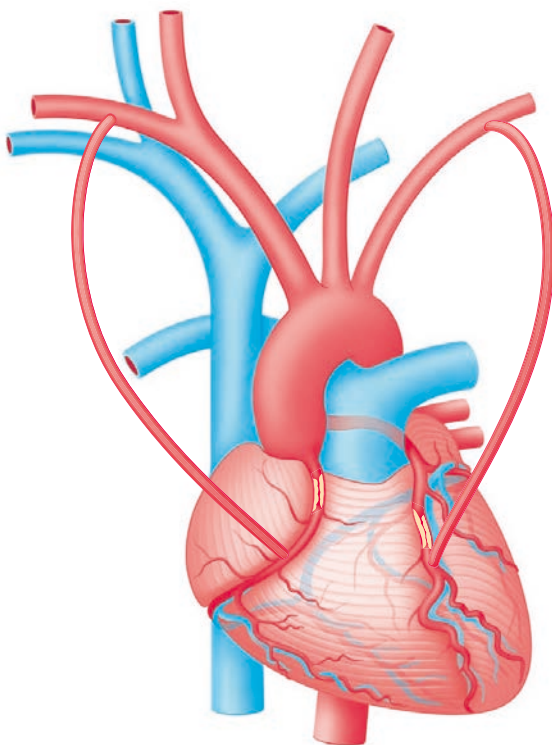


Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

Le pontage coronaire

Brochure d'information à l'intention du patient



Sommaire

Introduction	2
Qu'est-ce qu'un pontage coronaire?	2
Comment l'intervention se déroule-t-elle, techniquement parlant?	4
Que peut-on attendre de cette opération?	6
L'opération est-elle risquée?	6
Le pontage a-t-il des répercussions sur l'athérosclérose?	7
Comment se préparer à l'opération?	7
Comment se déroule l'opération?	8
Comment se passe le séjour aux soins intensifs?	9
Comment se déroule la phase postopératoire?	10
Que se passe-t-il pendant la convalescence et la réadaptation?	11
Quand dois-je reconsulter le médecin traitant?	12
D'autres questions qui vous préoccupent peut-être	
<i>Quand pourrai-je reprendre le travail?</i>	13
<i>Vais-je devoir suivre un régime?</i>	13
<i>Puis-je fumer et boire de l'alcool?</i>	13
<i>Quand pourrai-je recommencer à faire du sport?</i>	13
<i>Quand pourrai-je reprendre le volant?</i>	14
<i>Dois-je renoncer aux rapports sexuels?</i>	14
<i>Quels médicaments dois-je prendre?</i>	14

Introduction

Voilà plus de quarante ans que le pontage coronaire constitue un traitement très efficace de la maladie coronarienne. On y recourt plus particulièrement dans les formes sévères de la maladie, quand une dilatation par ballonnet avec pose de stent (angioplastie coronaire) ne permet pas de résultats satisfaisants. Le pontage coronaire offre aux patients concernés les meilleures chances de connaître une amélioration durable de leur qualité de vie et de leur longévité.

Qu'est-ce qu'un pontage coronaire?

Les artères coronaires (que nous appellerons aussi «les coronaires») sont les vaisseaux nourriciers du cœur (*figure 1*). Si elles s'obstruent, cela peut provoquer l'angine de poitrine (sensation d'oppression et douleur dans la poitrine) ou un infarctus du myocarde provoquant la nécrose (mort) d'une partie du muscle cardiaque. Le pontage permet d'établir une dérivation contournant les sections sténosées (rétrécies) ou obstruées des artères coronaires pour améliorer la circulation du sang (*figure 2*). Pour ce pontage, on utilise de préférence des artères mammaires, sous-clavières (artères des bras), ou un segment de veine des jambes. Les deux artères mammaires partent des artères sous-clavières gauche et droite; on les détache de la paroi interne du thorax, jusqu'à leur origine, sous la clavicule, pour les amener dans la région du cœur où on les suture aux coronaires. L'irrigation de la partie antérieure de la paroi interne du thorax est assurée par d'autres vaisseaux. L'illustration (*figure 2a*) montre comment on a détourné l'artère mammaire gauche pour la suturer à une impor-

La formulation au masculin implique naturellement les deux sexes.

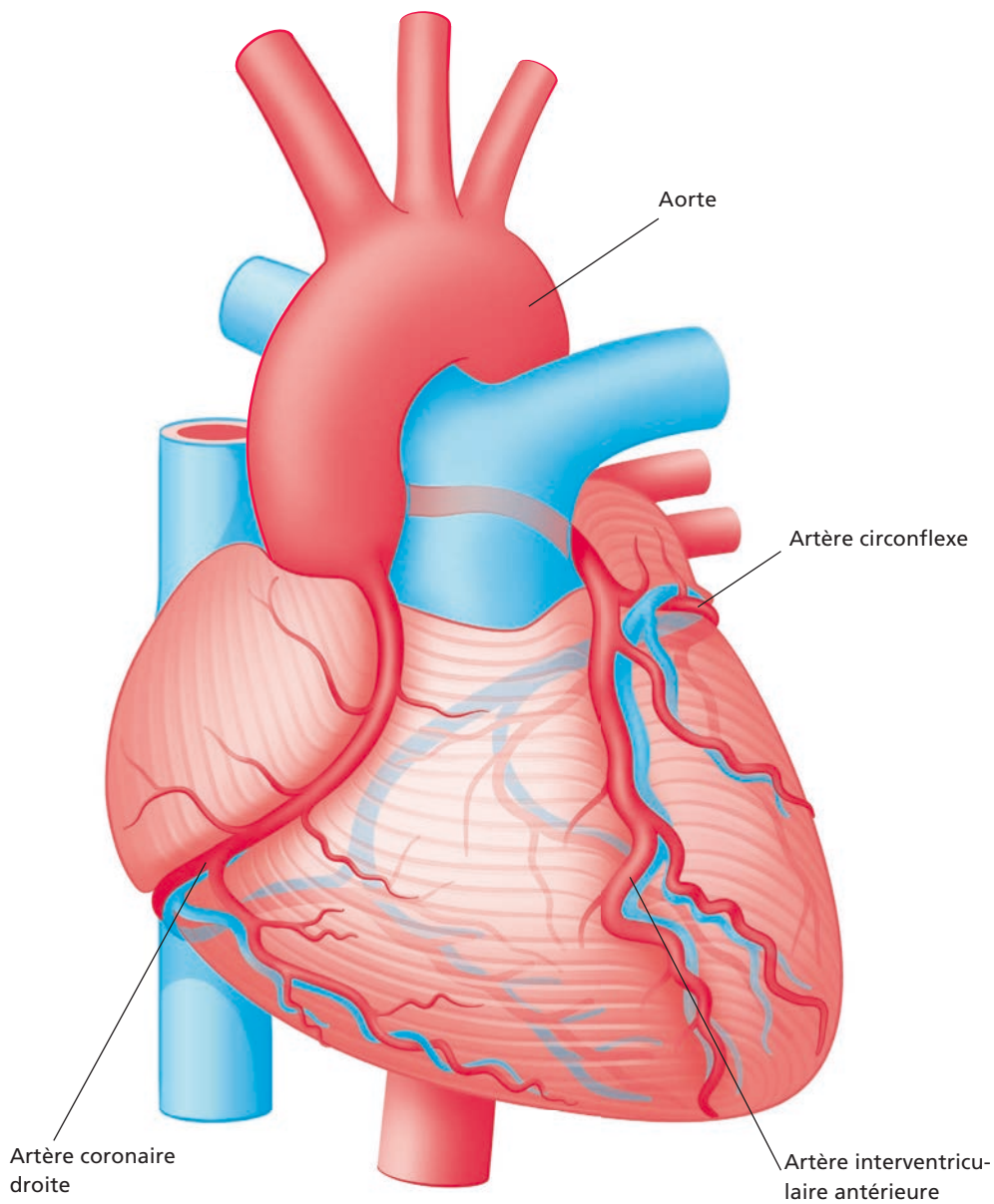


Figure 1: Les artères coronaires

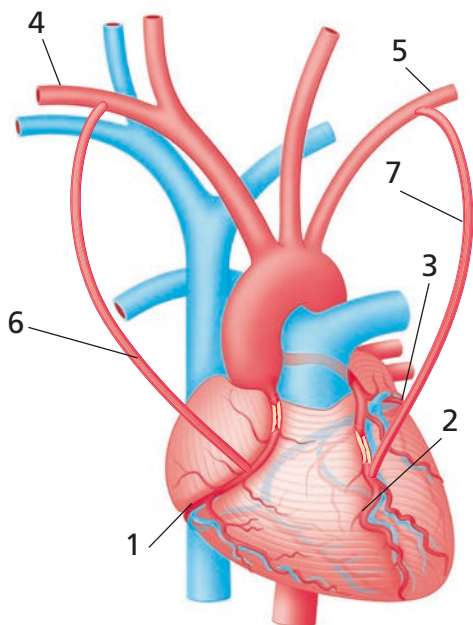
tante ramification de la coronaire gauche. Quant à l'artère mammaire droite, elle contourne une sténose dans l'artère coronaire droite.

Le pontage veineux (*figure 2b*) est suturé à l'aorte pour être ensuite relié à une ou plusieurs ramifications de la coronaire concernée. L'utilisation d'une artère mammaire ou d'une veine de la jambe pour le pontage dépend entre autres de l'état des vaisseaux. En se fondant sur une coronarographie, votre chirurgien vous expliquera les raisons qui l'incitent à utiliser l'un ou l'autre procédé ou encore à combiner les deux.

Comment l'intervention se déroule-t-elle, techniquement parlant?

Pour pouvoir procéder au pontage, il faut en général arrêter provisoirement le fonctionnement du cœur. Pendant ce temps, c'est la machine cœur-poumons qui prend le relais. Le sang normalement destiné au cœur est dérivé sur la machine, qui est équipée pour le décharger du dioxyde de carbone, le recharger en oxygène et le réinjecter dans le système circulatoire. C'est à Philadelphie (États-Unis) que l'on a réussi en 1953 la première opération assistée par une machine cœur-poumons. Cette méthode permet aussi de procéder à des opérations combinées de pontage et sur les valves du cœur.

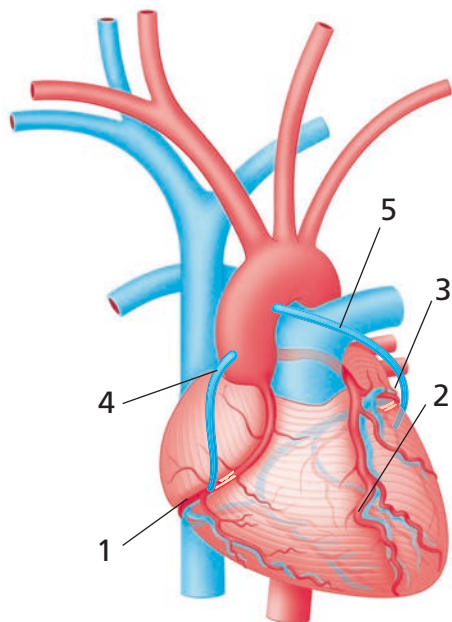
Il existe un nouveau progrès de la chirurgie des pontages: on peut maintenant procéder à une chirurgie dite «mini-invasive» appliquée aux patients qui s'y prêtent. Il s'agit ici d'intervenir sans l'assistance d'une machine cœur-poumons, c'est-à-dire à cœur battant et, bien souvent, en ne pratiquant qu'une incision minime. On se sert d'instruments spécialement conçus à cet effet pour atténuer les mouvements du muscle cardiaque, de sorte qu'il est



Sténoses (rétrécissements) dans la région antérieure de l'artère coronaire gauche et de l'artère coronaire droite. Aujourd'hui, on réalise toujours, si possible, un pontage à l'aide des deux artères mammaires.

1. Artère coronaire droite
2. Artère interventriculaire antérieure
3. Artère circonflexe
4. Artère sous-clavière droite
5. Artère sous-clavière gauche
6. Dérivation de l'artère mammaire droite dans l'artère coronaire droite
7. Dérivation de l'artère mammaire gauche dans l'artère interventriculaire antérieure gauche

Figure 2a: Pontages chirurgicaux utilisant les artères mammaires



Sténoses (rétrécissements) dans la région de l'artère coronaire droite et de l'artère circonflexe. Dans ce cas, on a réalisé deux pontages (contournements) à l'aide de segments de veines prélevés dans les jambes.

1. Artère coronaire droite
2. Artère interventriculaire antérieure
3. Artère circonflexe
4. Pontage veineux de l'artère coronaire droite
5. Pontage veineux de l'artère circonflexe

Figure 2b: Pontages chirurgicaux utilisant des segments de veines

possible de suturer les éléments voulus aux artères reliées au cœur en train de battre.

Dans le cas de l'opération de pontage classique, l'incision se fait généralement sur toute la longueur du sternum. Si l'on prélève une veine pour le pontage, il faudra encore réaliser une autre incision, en principe sur la face interne de la jambe, juste au-dessus ou au-dessous du genou. L'opération dure deux à quatre heures sous anesthésie générale. Bien sûr, les détails de l'intervention font l'objet d'un entretien préalable entre le patient, le chirurgien et le médecin anesthésiste.

Que peut-on attendre de cette opération?

La plupart du temps, on procède à un pontage chez les patients qui présentent une angine de poitrine (douleurs thoraciques à l'effort) ou chez qui l'infarctus menace. Certes, cette intervention ne procure pas un «cœur tout neuf», mais elle offre de grandes chances de se retrouver sans douleurs et en bonne forme. Le pontage permet en effet d'améliorer sensiblement l'irrigation du cœur, ce qui se vérifie lors des performances enregistrées ultérieurement lors d'électrocardiogrammes d'effort.

L'opération est-elle risquée?

Grâce à l'expérience acquise et aux progrès techniques, le risque de complications sérieuses a considérablement régressé au cours de des dix à vingt dernières années. En matière de risques, on peut aujourd'hui comparer le pontage à n'importe quelle autre intervention majeure dans la cage thoracique ou la cavité abdominale. Ils sont plus importants dans les cas d'urgence, s'il s'agit d'une deuxième intervention, si la fonction de pompage du cœur est très mauvaise ou si d'autres organes sont malades.

Grâce à votre don, la Fondation Suisse de Cardiologie peut...

- **aider les chercheuses et les chercheurs** en Suisse à faire de nouvelles découvertes sur les causes des cardiopathies et de l'attaque cérébrale,
- **encourager des projets de recherche** afin de développer de nouvelles méthodes d'examen et de traitement,
- **conseiller les personnes concernées** et leurs **proches**, et mettre à leur disposition des brochures d'information sur la maladie, le traitement et la prévention,
- **informer la population** sur la prévention efficace des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale, et l'inciter à adopter une hygiène de vie saine pour le cœur.

Prestations réservées à nos donatrices et donateurs:

- Consultation au **Cardiophone 0848 443 278** assurée par nos cardiologues.
- Réponse écrite aux questions dans notre **consultation** sur www.swissheart.ch/consultation.
- **CardioTest®** personnel gratuit (pour un don de CHF 60.– ou plus).
- **Magazine «Cœur et Attaque cérébrale»** (4 fois par année).
- Invitations à des **conférences** et **réunions d'information**.



Oui, j'aimerais devenir donatrice / donateur!



Oui, envoyez-moi s'il vous plaît un spécimen pour découvrir le **magazine des donateurs «Cœur et Attaque cérébrale»**!



Fondation Suisse
de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale

La Fondation Suisse de
Cardiologie est certifiée
par ZEWO depuis 1989.



Le pontage a-t-il des répercussions sur l'athérosclérose?

L'opération n'exerce aucune influence sur l'athérosclérose, qui est le processus d'encrassement des artères. Le pontage se borne à contourner les sections d'artères en mauvais état. Le pontage avec des veines peut, à terme, lui-même être atteint d'athérosclérose et finir par présenter des sténoses ou des obstructions.

On sait par expérience que les pontages veineux sont, à long terme, davantage sujets à l'athérosclérose que les artères mammaires. C'est la raison pour laquelle on préfère souvent utiliser une ou deux artères mammaires pour les vaisseaux importants et recourir à des segments de veines pour les pontages auxquels les artères ne se prêtent pas à cause de leur longueur ou de leur diamètre insuffisants. Au fil du temps, l'athérosclérose peut aussi s'attaquer à des sections de coronaires qu'elle avait épargnées auparavant. Il est donc capital de vous efforcer de freiner la progression de l'athérosclérose en veillant à un mode de vie sain pour le cœur. En font partie l'arrêt du tabac, une activité physique suffisante ainsi que des plages de détente, une alimentation équilibrée et la surveillance de la lipidémie, de la glycémie et de la tension artérielle. Bien que le pontage ne résolve pas tous les problèmes de la maladie coronarienne, il permet à la plupart des opérés de bénéficier d'un retour à la normale pour de nombreuses années.

Comment se préparer à l'opération?

Il est souhaitable que l'opération se déroule dans les meilleures conditions possibles. Autrement dit, il faut que vous soyez en bonne forme, autant moralement que physiquement. Vous devez être convaincu de l'utilité et de la nécessité de l'intervention. Un entretien avec votre médecin traitant s'impose. Veillez notamment à éliminer ou traiter de manière optimale tous les éventuels

facteurs de risque que sont l'hypertension, le tabagisme, l'hypercholestérolémie et l'hyperglycémie. Il en va de même du poids: les kilos en trop peuvent créer ou augmenter inutilement les risques postopératoires.

Jusqu'à quel point pouvez-vous être actif physiquement avant l'opération? Discutez-en avec votre médecin. En général, vous pouvez vous astreindre sans problèmes à des efforts n'entraînant pas de douleurs et restant au-dessous de vos performances maximales. Mais n'essayez en aucun cas de vous surpasser. Demandez aussi à votre médecin quels médicaments continuer ou cesser de prendre avant l'opération. C'est particulièrement important si vous prenez des anticoagulants. Enfin, nous vous conseillons dans la mesure du possible de continuer à mener normalement toutes vos activités avant l'opération. Cela vous aidera à mieux supporter la désagréable période d'attente qui précède l'opération.

Comment se déroule l'opération?

Après être entré à l'hôpital, vous aurez encore l'occasion de vous entretenir avec le médecin traitant et le médecin anesthésiste pour aborder les questions que vous vous poseriez encore. Si cela n'a pas encore été fait, on procédera également à divers contrôles préopératoires, comme l'analyse de sang et des radios. La veille de l'opération, on vous donnera un somnifère – même les bons dormeurs apprécieront. Le jour suivant, il faudra vous séparer de certains objets personnels avant d'entrer en salle d'opération: lunettes ou verres de contact, montre, bijoux et même prothèse dentaire. Environ une heure avant l'intervention, vous prendrez un sédatif qui vous rendra somnolent en vue de vous détendre parfaitement. Le personnel soignant vous poussera alors dans votre lit jusqu'à la salle d'opération où le médecin anesthésiste procédera à l'anesthésie. En règle générale, un pontage dure

deux à quatre heures, préparation incluse. La durée varie en fonction de l'ampleur de l'intervention.

Comment se passe le séjour aux soins intensifs?

Après l'opération, vous passerez entre un et trois jours sous surveillance à l'unité de soins intensifs. Là, un personnel infirmier spécialement formé et les médecins se préoccuperont activement de votre sécurité durant cette phase délicate. La rapidité du réveil après une anesthésie varie selon les patients. On compte en général quelques heures. Vous recevrez suffisamment d'analgésiques pour que votre retour à la réalité soit supportable.

Vos points de suture auront été protégés par un pansement recouvrant tout le milieu du sternum. Dans votre bouche, vous découvrirez la présence d'un tube qui plonge dans les organes respiratoires pour les surveiller et les assister. Ce tube n'occasionne aucune douleur, mais il empêche de parler. Quelques heures après l'opération, vous pourrez à nouveau respirer librement et on vous retirera le tube. On vous aura également muni de tubes et de câbles à divers endroits du corps – de quoi mesurer votre tension artérielle, faire passer dans le sang des nutriments et des médicaments et prélever ce qu'il faut pour diverses analyses. Votre cœur se trouvera sous le contrôle constant de l'électrocardiogramme (ECG) et de la pression. Aux soins intensifs, vous ne dormirez peut-être pas bien et il se peut même que vous perdiez quelque peu la notion du temps. C'est un phénomène qui peut être assez troublant mais qui n'est pas rare et qui disparaît rapidement. Si cela vous arrive, ne vous inquiétez pas et remettez-vous-en au personnel soignant et à votre médecin. Enfin, quand votre circulation sanguine et votre respiration se seront stabilisées, on vous ramènera dans votre chambre.

Comment se déroule la phase postopératoire?

Vous pourrez vous lever avec l'aide du personnel soignant et faire vos premiers pas peut-être déjà le jour suivant l'opération, le deuxième assurément. Dès ce moment, votre mobilité ne va cesser de s'améliorer. Après quatre ou cinq jours, vous pourrez vous occuper vous-même de votre toilette. Selon votre forme, vous pourrez vous asseoir dans un fauteuil ou faire un tout petit tour avant de retourner au lit. Pour rester en station debout, vous devrez bander vos jambes ou porter des bas élastiques. Tous les opérés ne mettent pas le même temps pour se remettre: tout dépend de l'ampleur de l'opération et de la constitution du patient. Après avoir retiré le pansement, on laisse la cicatrice à l'air. Les points de suture sont retirés le septième jour au plus tôt, le neuvième au plus tard. Dès ce moment, vous pourrez à nouveau vous doucher.

Après l'opération, du mucus s'est accumulé dans les bronches et les voies respiratoires. Il faut l'expectorer en toussant pour éviter des complications dans les voies respiratoires ou les poumons. Le physiothérapeute vous expliquera comment inspirer profondément et tousser efficacement. Cela peut être un peu désagréable, mais vous n'avez rien à craindre pour votre cicatrisation. Des analgésiques ou d'autres mesures vous permettront de vous aider à tousser.

Le lendemain de l'opération, vous n'aurez vraisemblablement droit qu'à une alimentation liquide. Le deuxième jour déjà, la plupart des patients peuvent revenir à une alimentation normale. Certains patients se sentent démoralisés, voire déprimés, juste après l'opération. C'est une réaction classique qui s'estompe au fur et à mesure que reviennent les forces. Vous pourrez certainement quitter l'hôpital après environ une semaine. Auparavant, le médecin vous aura indiqué les dispositions à prendre pour un bon rétablissement.

Que se passe-t-il pendant la convalescence et la réadaptation?

Certains patients redoutent de quitter le cocon de l'hôpital. Mais vous pouvez être certain que les médecins ne vous laisseront sortir que lorsque votre état le permettra. Vous serez tout de même encore un patient. La plupart des opérés ont besoin d'à peu près quatre semaines de repos. Durant cette période, vous pourrez vous mouvoir librement, mais éviter les efforts. De petites promenades sont recommandées. Que vous passiez ce temps-là chez vous ou dans une clinique spécialisée dépend de l'évolution de votre maladie et de votre situation personnelle. L'essentiel, c'est de pouvoir être tranquille et de ne pas subir de stress. Pendant votre temps de récupération, il s'agit de reprendre vos activités – lentement mais sûrement. Un court repos est recommandé dans le courant de la matinée et de l'après-midi. Prenez aussi votre température le matin et l'après-midi. Si elle excède 38°C, informez votre médecin.

Évitez de soulever des charges de plus de cinq kilos, de déplacer des objets lourds en les tirant ou en les poussant et de faire des mouvements susceptibles d'exercer une pression excessive sur le sternum. Ces conseils valent pour les six à huit semaines qui suivront votre sortie de l'hôpital, après quoi votre sternum sera bien consolidé.

Après l'opération, la période de remise en forme appelée **réadaptation** fait partie intégrante du processus de convalescence. Il existe en Suisse de nombreuses cliniques et autres institutions **hospitalières** et **ambulatoires** spécialisées dans la réadaptation. Le but de la réadaptation est de vous faire retrouver confiance en vous et de vous redonner la forme morale et physique correspondant à votre âge. Un tel programme de réadaptation dure en général trois à quatre semaines (en milieu hospitalier) ou quatre à douze semaines (en ambulatoire). Vous trouverez plus d'infor-

mations à ce sujet sur le site Internet de la Fondation Suisse de Cardiologie www.swissheart.ch/readaptation.

Il est important de conserver durablement le mode de vie sain pour le cœur que vous avez «appris» en réadaptation. Un **groupe de maintenance cardio-vasculaire** vous offre à cet effet un environnement sain et motivant. Un tel groupe se réunit au moins une fois par semaine pour suivre un programme d'activité physique dirigé par un-e professionnel-le spécialement formé-e à cet effet. Le groupe de maintenance favorise non seulement votre forme physique, mais vous aide aussi à garder un bon équilibre psychique. Vous pouvez commander notre brochure «Pour votre cœur – le groupe de maintenance de votre région» à l'aide du talon se trouvant au milieu de cette brochure ou trouver votre groupe sous www.swissheartgroups.ch.

Quand dois-je reconsulter le médecin traitant?

Une fois que vous serez sorti de l'hôpital, c'est à votre médecin traitant d'effectuer les contrôles nécessaires. Ne tardez donc pas à prendre rendez-vous. L'hôpital aura déjà informé votre médecin du déroulement de l'opération. Il s'agira surtout de vérifier la bonne cicatrisation du sternum, mais aussi les fonctions respiratoires, la température, la tension artérielle et le pouls. Après trois mois environ, il est indiqué d'effectuer un contrôle plus approfondi comportant un électrocardiogramme d'effort chez un cardiologue. Il est très important de veiller à une bonne hygiène de vie et d'éliminer ou soigner de manière optimale les éventuels facteurs de risque. Il peut être judicieux de réduire les charges familiales ou professionnelles et de vous accorder davantage de temps pour vous-même. Dans ce domaine aussi, votre médecin vous conseillera et vous soutiendra.

D'autres questions qui vous préoccupent peut-être

Quand pourrai-je reprendre le travail?

Après une telle opération, la capacité de travailler dépend beaucoup du degré de fatigabilité et des exigences professionnelles requises. Dans les métiers qui réclament peu d'efforts physiques (travail de bureau) on compte deux mois avant la reprise du travail, trois mois pour les professions plus musclées. Le mieux, c'est d'en discuter avec les médecins avant de quitter l'hôpital et avec votre médecin traitant après votre sortie d'hôpital ou lors de la réadaptation.

Vais-je devoir suivre un régime?

Après l'opération, une alimentation équilibrée et savoureuse favorise le processus de guérison. Choisissez l'alimentation méditerranéenne qui s'est avérée particulièrement favorable à la santé cardio-vasculaire et évitez l'excès de poids. Pour tous les patients, un contrôle et un éventuel traitement de la tension artérielle et du taux de cholestérol sont indispensables.

Puis-je fumer et boire de l'alcool?

Les cardiaques doivent absolument renoncer à fumer. Consommées avec modération, les boissons alcoolisées sont autorisées; ce n'est que dans les maladies cardiaques très graves, à un stade avancé, qu'elles sont nocives. En cas de doute, renseignez-vous auprès de votre médecin.

Quand pourrai-je recommencer à faire du sport?

En principe, vous pourrez faire des promenades de cinq kilomètres et plus après quelques semaines. La plupart des opérés

peuvent reprendre – mais progressivement – des activités sportives après un mois ou deux. Là aussi, parlez-en à votre médecin.

Quand pourrai-je reprendre le volant?

Normalement, vous devriez être en état de reprendre le volant un mois déjà après l'opération. Mais évitez de conduire pendant des heures.

Dois-je renoncer aux rapports sexuels?

De nombreuses études ont démontré que l'effort psychique et physique lié à un rapport sexuel correspond à un effort léger à moyen. Si vous pouvez gravir un escalier, vous pouvez entretenir des rapports sexuels sans aucun souci. Si néanmoins vous deviez ressentir un essoufflement ou une oppression thoracique durant le rapport sexuel, parlez-en ouvertement à votre médecin.

Quels médicaments dois-je prendre?

Ne prenez que des médicaments qui vous ont été prescrits. Quant aux médicaments en vente libre (l'aspirine® par exemple), n'y recourez que d'entente avec votre médecin.

Le Coach Swissheart: votre outil en ligne pour le cœur et la circulation

Le Coach Swissheart de la Fondation Suisse de Cardiologie vous permet de déterminer votre risque cardio-vasculaire personnel. En même temps, il vous indique des pistes pour optimiser votre mode de vie et améliorer ainsi votre santé de manière ciblée: www.swissheartcoach.ch.



Groupes de maintenance

Les groupes de maintenance cardio-vasculaire offrent un environnement sain et motivant pour quiconque doit retrouver une bonne forme après une maladie et la maintenir au fil des ans. Rejoignez un groupe de maintenance cardio-vasculaire de votre région! www.swissheart.groups.ch



Nous remercions la Société Suisse de Cardiologie et la Société Suisse de Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique pour leur collaboration à la rédaction de cette brochure.

SAVOIR · COMPRENDRE · VIVRE MIEUX

Les entreprises suivantes sont partenaires de la plateforme «Savoir – Comprendre – Vivre mieux» de la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous nous engageons ensemble pour informer les patients de manière complète et claire et encourager leurs compétences.



Bristol-Myers Squibb



Cette brochure vous est offerte par la Fondation Suisse de Cardiologie. Nous souhaitons informer de manière complète et objective les patients et leurs proches sur les examens, les traitements, la réadaptation et la prévention des maladies cardio-vasculaires et de l'attaque cérébrale. De plus, nous soutenons de nombreux projets de recherche prometteurs. Ces deux tâches requièrent année après année d'importantes sommes d'argent. Un don de votre part nous aide à poursuivre nos activités en faveur des patients et de la population. Nous vous remercions chaleureusement de votre soutien.



Fondation Suisse de Cardiologie

Active contre les maladies cardiaques et l'attaque cérébrale



*Jahre mit Herz dabei
ans de tout cœur
anni di tutto cuore*

Fondation Suisse de Cardiologie
Dufourstrasse 30
Case postale 368
3000 Berne 14
Téléphone 031 388 80 80
Téléfax 031 388 80 88
info@swissheart.ch
www.swissheart.ch

Compte pour les dons CP 10-65-0
IBAN CH16 0900 0000 1000 0065 0

Conseil au Cardiophone par nos médecins spécialistes au
0848 443 278, tous les mardis de 17h à 19h

Réponse par écrit à vos questions dans notre Consultation
à l'adresse www.swissheart.ch/consultation ou par courrier postal

La Fondation Suisse de Cardiologie est certifiée par ZEWO depuis 1989.



Le label de qualité atteste:

- d'un usage conforme au but, économique et performant de vos dons
- d'informations transparentes et de comptes annuels significatifs
- de structures de contrôle indépendantes et appropriées
- d'une communication sincère et d'une collecte équitable des fonds