

# Le retour au domicile après intervention coronaire

Joëlle Kefer

## Home transfer after coronary intervention

The general practitioner is commonly faced with patients coming home after having undergone coronary intervention. Given this context, the specific items that must be followed-up include potential vascular complications, administered medications for preventing stent thrombosis (antiplatelet agents), as well as the management of recurrent chest pain. General measures to prevent atherothrombosis should be applied and monitored as well.

### KEY WORDS

Coronary intervention, complication, antiplatelet agents

Le médecin généraliste est très fréquemment confronté au patient coronarien qui revient au domicile après une hospitalisation pour intervention coronaire avec pose de stent.

Les points essentiels, spécifiquement liés à l'angioplastie, qu'il faut suivre sont la survenue potentielle de complication vasculaire, la prise d'antiagrégants plaquettaires pour éviter la thrombose de stents et l'absence de récurrence de douleur thoracique. Le retour au domicile après intervention coronaire est aussi l'occasion de mettre en place un changement dans le style de vie et d'appliquer les règles de prévention cardio-vasculaire générales.

Le médecin généraliste est très fréquemment confronté au patient coronarien qui revient au domicile après une hospitalisation pour intervention coronaire avec pose de stent.

Les points spécifiques liés au geste de dilatation coronaire auxquels il faut être attentif sont :

- l'accès vasculaire. Si l'examen a été réalisé par voie fémorale, l'apparition d'hématome au pli inguinal, d'une douleur importante, d'un nouveau souffle sur les vaisseaux fémoraux doit faire penser à une complication vasculaire comme un pseudo-anévrisme et doit amener à la réalisation d'un écho-doppler pour préciser le diagnostic. Si l'examen a été réalisé par voie radiale, une perte de sensibilité au niveau des doigts, un gonflement important de l'avant-bras doivent faire penser à un syndrome de loges et doit amener à un geste chirurgical de décompression en urgence ;
- la prise de médicaments spécifiques pour éviter la thrombose de stent : les antiagrégants plaquettaires. En effet, la pose d'un stent dans une artère coronaire implique la prise d'une faible dose d'aspirine associée à un inhibiteur du récepteur P2Y12 (clopidogrel, ticagrélor ou prasugrel). Les dosages et durée de prise sont renseignés sur le protocole du cathétérisme cardiaque et sur la carte d'implant donnée au patient le jour de la sortie de l'hôpital. L'interruption prématurée de ces médicaments peuvent amener au décès du patient par thrombose

aigue du stent, complication redoutable. Le choix de la médication et la durée de sa prise dépendent du type de stent (pharmacoactif ou non) et du mode de présentation du syndrome coronarien (aigu ou non) ;

- les patients insuffisants rénaux devront avoir un contrôle de biologie endéans la semaine suivant la sortie de l'hôpital afin de suivre l'évolution de la créatininémie. Une réinstauration progressive des autres médicaments potentiellement néphrotoxiques (comme les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine) sera réalisée en fonction par le médecin traitant ;
- les patients sous anticoagulants au préalable pour une autre pathologie devront les reprendre, parfois à des dosages différents ou en combinaison avec un seul antiagrégant ;
- le médecin généraliste sera particulièrement vigilant avec les personnes âgées, souvent polymédiquées, et s'assurera de l'absence d'interférence dangereuse entre les différentes médications.

À côté de ces aspects spécifiques liés au geste d'angioplastie, le retour au domicile est le moment pour rediscuter une approche globale de la prévention cardio-vasculaire : arrêt du tabagisme, contrôle de l'hypercholestérolémie, de l'hypertension, du diabète, changement d'habitudes alimentaires, reprise d'une activité physique régulière. Des séances de révalidation cardiaque sont proposées après infarctus du myocarde mais également après angioplastie

coronaire pour angor stable, car elles ont montré dans la littérature un effet bénéfique pour le patient coronarien.

La reprise des activités professionnelles et de loisir (sport, voyage en avion, ...) devra être également précisée au patient et modulée en fonction de la sévérité de sa maladie coronarienne.

Le médecin généraliste sera bien sûr aidé sans toutes ses tâches par le cardiologue, qui doit revoir le patient endéans les 6 semaines et envisager un test fonctionnel dans les 6 mois après pose d'un stent pour rechercher la resténose. En cas d'ischémie démontrée à ce test ou en cas de récurrence de plaintes angineuses, un contrôle de coronarographie sera réalisé.

Le médecin traitant est souvent le premier interlocuteur médical lorsque le patient représente une douleur thoracique après être sorti de l'hôpital. Une démarche diagnostique systématique avec électrocardiogramme et biologie doit être réalisée sans délai, une réadmission à l'hôpital envisagée au moindre doute de récurrence de syndrome coronarien.

Le patient a souvent tendance à penser que puisque le cardiologue a posé un stent, son problème coronarien est fini, réglé. Au contraire, sa prise en charge, dont le médecin généraliste est la pierre angulaire, ne fait que commencer pour le protéger de la récurrence d'événements et de complications au long cours.

## CORRESPONDANCE

Pr JOËLLE KEFER

Cliniques universitaires Saint-Luc  
Cardiologie  
Avenue Hippocrate 10  
B-1200 Bruxelles