

Fiche d'information : Angioplastie carotidienne

Dr Nicolas VALERIO - Dr Raphael SOLER

Nom :

Prénom :

Nature de l'intervention :

Qu'est-ce que l'angioplastie carotidienne ?

L'angioplastie carotidienne, aussi appelée dilatation de la carotide, est une procédure visant à traiter un rétrécissement (sténose) de l'artère carotide. Ce rétrécissement est dû à une plaque d'athérome, une accumulation de graisses sur la paroi interne de l'artère. L'intervention consiste à introduire un stent (petit ressort métallique) et un ballon dans l'artère touchée. Le ballon est gonflé pour écraser la plaque d'athérome et rétablir la circulation sanguine vers le cerveau.

Indications

L'angioplastie carotidienne est principalement proposée :

- aux patients atteints d'une sténose carotidienne à risque d'AVC,
- lorsque la chirurgie classique est contre-indiquée ou lorsque l'angioplastie est jugée plus sûre que la chirurgie pour le patient.

Bien que la technique existe depuis plus de 30 ans et se soit nettement améliorée, elle reste moins sûre que la chirurgie mais précieuse dans certaines situations spécifiques.

Déroulement de l'intervention

Un traitement antiagrégant plaquettaire (ex. aspirine + clopidogrel) est débuté quelques jours avant. L'intervention est pratiquée en salle de radiologie vasculaire, ou au bloc opératoire équipé d'un système d'imagerie. Elle est réalisée par un chirurgien vasculaire, un radiologue interventionnel ou un cardiologue interventionnel, tous spécialisés dans les techniques endoluminales.

Étapes de la procédure

- Ponction de l'artère fémorale pour introduire un guide fin et souple.
- Montée du guide dans les artères jusqu'à la carotide.
- Déploiement d'un filtre de protection au-delà de la sténose.
- Mise en place du stent dans la zone rétrécie.

- Dilatation par ballonnet à l'intérieur du stent pour élargir l'artère.
- Contrôle final par imagerie pour vérifier l'efficacité de l'intervention.

Risque de complications

Comme toute intervention vasculaire, l'angioplastie carotidienne comporte certains risques

- Accident Vasculaire Cérébral (AVC) : le risque est environ deux fois plus élevé qu'avec la chirurgie.
- Troubles cognitifs transitoires liés à la migration de micro-embolies vers le cerveau.
- Hématome au point de ponction (rare grâce aux systèmes de fermeture artérielle).
- Allergie au produit de contraste iodé ou atteinte rénale (risque limité par des précautions adaptées).

Exemple : angioplastie pour resténose post-chirurgicale

Une resténose peut survenir dans les mois suivant une chirurgie carotidienne (endarterectomie), bien que cela soit peu fréquent.

La resténose est souvent fibreuse, détectée par échographie-Doppler à 6 mois ou un an.

C'est une indication privilégiée d'angioplastie avec stent.

L'intervention se fait sous double antiagrégation plaquettaire.

L'angiographie confirme une resténose au niveau du bulbe carotidien.

Un stent est mis en place, mais la plaque fibreuse nécessite l'usage d'un ballon pour rétablir un bon flux sanguin.

Le contrôle final confirme un bon résultat avec stabilisation de la lumière artérielle.

Conclusion

L'angioplastie carotidienne est une alternative efficace à la chirurgie dans des cas bien sélectionnés. Elle est particulièrement indiquée lorsque la sténose est non athéromateuse, lorsqu'elle est située en dehors de la bifurcation carotidienne, ou si la chirurgie est contre-indiquée. Selon la Haute Autorité de Santé, l'angioplastie carotidienne avec stent n'est recommandée que si la chirurgie n'est pas possible ou si les risques chirurgicaux sont élevés, après discussion multidisciplinaire incluant un chirurgien vasculaire.

Document remis le :

Date et Signature :