



FICHE D'INFORMATION

L'occlusion coronarienne totale chronique

Une occlusion coronarienne totale chronique (OTC) désigne l'occlusion complète d'une artère nourricière du cœur (artère coronaire) pendant plus de trois mois. Les OTC représentent environ 20 % à 30 % des maladies coronariennes documentées chez les personnes qui ont un cathétérisme cardiaque. Il existe à l'heure actuelle trois méthodes de traitement des OTC : l'intervention percutanée, le pontage aorto-coronarien et la prise en charge médicale. Moins de 10 % des cas sont traités par intervention percutanée. On procède à une chirurgie dans environ 40 % des cas, alors que dans 50 % des OTC, seuls des médicaments sont administrés.

La thérapie médicale (c'est-à-dire des nitrates, des anticalciques et des bêta-bloquants) est partiellement efficace, mais elle élimine rarement les symptômes ou la preuve tangible d'une ischémie. L'intervention de pontage aortocoronarien est efficace dans la mesure où l'anatomie du vaisseau distal ciblé convient à l'insertion d'un pontage. Les limites du pontage aortocoronarien sont bien connues et comportent entre autres une morbidité significative, un risque de décès accru et des coûts importants.

La troisième option est l'intervention percutanée. Cette intervention peu effractive et moins coûteuse est effectuée dans environ 10 % des cas de prise en charge coronarienne. L'intervention percutanée est exécutée à l'aide des techniques conventionnelles par fil-guide pour lentement « se frayer un chemin » à travers l'occlusion. Le taux de réussite d'une telle intervention se situe entre 30 % et 90 %, selon l'habileté du cardiologue hémodynamicien et les critères de sélection des patients. Pour recanaliser une occlusion totale chronique, il faut entre cinq minutes et plusieurs heures. La durée moyenne de l'intervention est d'environ 30 minutes.

Cette intervention standard peut souvent être associée à une dissection et à une perforation du vaisseau, puisque la manipulation du fil-guide dans le réseau vasculaire est considérable. On estime qu'une dissection se produit dans 15 % des cas, parce que le fil-guide navigue souvent à travers un « faux » passage ou une « fausse » lumière. La perforation arrive dans environ 1 % à 2 % des cas avec comme conséquences potentielles l'hémorragie, les transfusions et la chirurgie urgente.

La réussite d'une recanalisation se traduit habituellement par l'amélioration des symptômes cliniques, la normalisation des tests démontrant de l'ischémie, et une réduction significative de la nécessité de procéder à une chirurgie de pontage aortocoronarien.