



Communiqué

Première canadienne à l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec : recanalisation par voie rétrograde d'occlusions complètes et chroniques d'artères coronaires

Québec, le 3 février 2010, 9 h • Une équipe de spécialistes en cardiologie d'intervention de l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval) a réussi à débloquent des artères du cœur qui étaient obstruées depuis plusieurs années, et ce, grâce à une nouvelle technique développée au Japon. Jusqu'à maintenant, trois patients ont pu bénéficier de cette nouvelle approche initiée le 14 janvier dernier.

L'utilisation de cette méthode avancée, qui consiste à débloquent l'artère à l'aide d'un nouveau type de cathéter¹ via de petits pontages naturels du cœur qui se forment afin de maintenir le flot sanguin vers le muscle cardiaque, est une première canadienne et ouvre de nouvelles possibilités de traitement aux patients cardiaques du Québec. « Les occlusions chroniques, qui consistent en des blocages sévères et complets des artères coronaires ou cardiaques, ont toujours posé un défi important et souvent un peu décourageant en cardiologie d'intervention. Comme le chemin de l'artère n'existe plus, nos tentatives se soldaient souvent en échecs, car nos petits guides métalliques n'arrivaient pas à trouver le bon trajet de l'artère. Les technologies nouvelles nous permettent maintenant d'avancer des petits fils très souples et des cathéters spécialisés par les pontages créés naturellement pour nourrir l'artère bouchée, afin de débloquent celle-ci par l'extrémité distale du blocage par voie rétrograde, en plus de son extrémité proximale. Ainsi, il est maintenant possible d'espérer des taux de succès autour de 90%, alors que moins de 50% des procédures antérieures réussissaient à débloquent les artères », explique le D^r Stéphane Rinfret, cardiologue, responsable du programme d'occlusions chroniques à l'Institut.

**Chaque année, l'IUCPQ procède à 3 100 angioplasties coronariennes,
en plus des 6 400 procédures de coronarographies et de coronarographies pré-angioplasties,
ce qui constitue le plus grand volume au Canada.**

Les occlusions chroniques sont fréquentes, présentes chez plus du quart des patients qui ont des blocages dans les artères coronaires. Moins de 10% de ces patients seront traités par angioplastie au Canada, en raison de la difficulté technique de ré ouvrir l'artère. La nouvelle approche utilisée à l'IUCPQ permet d'espérer un traitement plus efficace de nos patients, une réduction du besoin de chirurgie cardiaque et même une réduction des hospitalisations et visites médicales pour de l'angine réfractaire.

Pour mieux comprendre le phénomène des artères bloquées

La réouverture d'une artère bloquée entraîne en général des bénéfices importants pour le patient, dont la réduction des douleurs cardiaques ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Cependant, un blocage ancien et chronique ne veut pas dire qu'il n'est pas déblocable ou que le muscle cardiaque, qui était nourri par un vaisseau sanguin obstrué, est nécessairement mort, indique le D^r Rinfret. « Les occlusions complètes, ou

¹ Cathéter Corsair de la compagnie Abbott Vascular

blocages à « 100% », sont souvent la raison première pour ne pas procéder à une dilatation. Souvent, nos patients sont référés pour des pontages. Sinon, l'on se voit contraint à ne traiter qu'avec des médicaments, d'où des résultats cliniques souvent mitigés. Le muscle cardiaque souffre d'un manque chronique d'irrigation sanguine, malgré les petits pontages naturels qui se développent d'une artère coronaire saine vers l'artère occluse. Ces petits pontages permettent au muscle de survivre, ce qui est une magnifique adaptation du cœur au problème, mais cela n'est pas suffisant. Ces petits pontages offrent dorénavant la possibilité de servir de chemin privilégié vers l'occlusion, afin de la débloquer plus facilement. L'apport des nouvelles technologies et de ces techniques japonaises que nous utilisons dès maintenant pourra faire bénéficier un plus grand nombre de patients des bienfaits de l'angioplastie », précise le D^r Rinfret.

À propos de l'IUCPQ

Annuellement, plus de 16 000 personnes y sont hospitalisées et 83 000 visites sont réalisées en mode ambulatoire. Le bassin de desserte s'élève à plus de 2 000 000 d'habitants, soit environ 30 % de la population du Québec. Affilié à l'Université Laval, l'établissement compte sur la collaboration et le dévouement de près de 3 000 employés, médecins, professionnels, chercheurs, gestionnaires et bénévoles pour offrir des soins et services de qualité aux clientèles hospitalisées et ambulatoires. L'IUCPQ offre notamment des programmes de soins et de services spécialisés et ultra spécialisés pour le traitement des maladies cardio-pulmonaires et des maladies reliées à l'obésité. Plus spécifiquement, l'IUCPQ procède annuellement à 3 100 angioplasties coronariennes, en plus des 6 400 procédures de coronarographies et de coronarographies pré-angioplasties, ce qui constitue le plus grand volume au Canada.

– 30 –

Pour information :

Joël Clément, M.A. communications

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (Hôpital Laval)

Adjoint au directeur général,

Responsable des communications et des relations publiques

Téléphone : 418 656-4932

Télécopieur : 418 656-4866

Courriel : joel.clement@ssss.gouv.qc.ca

Internet : IUCPQ.qc.ca