

E

Exploration cardiovasculaire invasive chez l'insuffisant rénal chronique

Docteur R. SCHMITT, Cardiologue - Institut Arnault TZANCK - ST LAURENT DU VAR

On entend par exploration cardiovasculaire invasive ou méthode d'exploration sanglante les procédés d'exploration des cavités cardiaques par cathétérisme, auxquels s'associent des procédés d'opacification de ces cavités et du système artériel irrigant le cœur.

C'est l'étude coronarographique qui constitue l'élément le plus important actuellement, en 1993. En effet les méthodes d'exploration non invasives permettent une approche extrêmement précise des affections cardiovasculaires, mais l'angiographie cardiaque et plus particulièrement la coronarographie constitue l'examen indispensable au diagnostic d'ischémie myocardique.

La coronarographie va permettre non seulement le diagnostic d'atteinte athéromateuse coronarienne mais également l'orientation thérapeutique en proposant soit un traitement médical anti-ischémiant, soit une thérapeutique chirurgicale de pontage aorto-coronarien ou enfin un geste par le cathétérisme interventionnel.

Chez l'insuffisant rénal chronique la coronarographie reste également l'élément le plus important au diagnostic de lésion athéromateuse, puisque souvent les investigations non invasives que sont l'épreuve d'effort et l'étude au thallium sont prises en défaut ou non réalisables chez des sujets particulièrement fragiles.

La coronaropathie reste une des pathologies les plus importantes en terme de santé publique et de gravité de ses manifestations; elle est chez l'insuffisant rénal une pathologie loin d'être négligeable. Sa fréquence serait plus importante que dans la population générale compte tenu des pathologies associées (HTA, diabète, hypercholestérolémie).

L'exploration coronarographique nécessite cependant de connaître ses **risques spécifiques** chez ces sujets particulièrement fragiles. En effet, l'utilisation de produits iodés chez l'insuffisant rénal peut déterminer une crise d'insuffisance aiguë.

Les facteurs favorisants sont:

- insuffisance rénale préexistante,
- hypovolémie,
- déshydratation.

La conséquence en est souvent transitoire bien que dans certains cas cette attitude soit un signe péjoratif pour la fonction rénale.

Le mécanisme de ces insuffisances rénales aiguës peut en être:

- une obstruction tubulaire,
- une toxicité tubulaire directe,
- ou des modifications de l'hémodynamique rénale.

Aussi il convient de connaître les **mesures préventives** pour éviter ces complications chez l'insuffisant rénal:

- correction de la déshydratation,
- interrompre les anti-inflammatoires non stéroïdiens,
- assurer une perfusion de sérum salé en post coronarographie,
- et dans la mesure du possible limiter la fréquence des injections iodées.

Chez l'hémodialysé il convient de réaliser une séance d'épuration extra-rénale avant l'exploration ainsi qu'une séance en son décours immédiat.

Les indications de la coronarographie sont identiques à celles des sujets non insuffisants rénaux:

- angine de poitrine instable,
- infarctus du myocarde ayant bénéficié d'une thrombolyse,
- angor stable chez des sujets jeunes candidats à la transplantation cardiaque.

On doit pouvoir considérer qu'à l'heure actuelle la coronarographie chez l'insuffisant rénal, sous réserve de certaines précautions, est un examen relativement bien toléré. Il convient de savoir porter son indication puisque le cathétérisme interventionnel constitue actuellement une méthode thérapeutique intéressante des lésions d'athérome coronarien.

En effet, il convient d'insister sur le prodigieux développement de ces méthodes puisqu'en 1991 plus de 30 000 angioplasties ont été pratiquées en France; l'angioplastie conventionnelle par ballonnet a un taux de succès à plus de 90% pour des complications qui sont actuellement inférieures à celles de la chirurgie cardiaque (décès < 1%, pontage en urgence < 4% et infarctus du myocarde du fait de la procédure < 5%).

Bien entendu se pose actuellement, dans le cadre de ces procédures, le problème non résolu encore d'un taux de resténose extrêmement important et égal à 30% au moins.

Des méthodes de cathétérisme interventionnel nouvelles sont également apparues:

- utilisation de fraises abrasives (rotablator),
- possibilité de stents ou prothèses endocoronaires.

Elles permettront d'élargir les indications de l'indication d'angioplastie coronarienne.

EN CONCLUSION

Les méthodes d'investigations invasives, au premier plan desquelles doit se situer la coronarographie sont possibles chez l'insuffisant rénal chronique sous réserve de certaines précautions; l'exploration coronarographique permettant un bilan lésionnel exact va permettre d'orienter la thérapeutique de l'insuffisance coronaire.