

## Le pontage aorto-coronaire

N° 1 national au  
classement du Nouvel  
Observateur du  
26 novembre 2009

- Pathologie coronaire

La maladie coronaire est l'obstruction progressive ou aiguë des artères nourricières du cœur (coronaires) entraînant un défaut de vascularisation du muscle cardiaque (myocarde) sous-jacent. Elle est due à des dépôts athéromateux dans la paroi artérielle et ses facteurs de risque (HTA, diabète, alimentation trop riche en graisses animales, tabac, hyperlipémie, hérédité ...) sont bien connus.

Elle s'exprime sous deux formes :

- une forme stable chronique : l'angine de poitrine ou l'angor,
- une forme aiguë : syndromes coronariens aigus dont le plus connu est l'infarctus du myocarde.

Le traitement entrepris dans les deux formes en préventif ou curatif consiste à lever l'obstruction de l'artère. Cette obstruction est un rétrécissement ou sténose de l'artère coronaire qui est évaluée par des examens dont le plus fréquent est la coronarographie.

Le traitement médical peut seul suffire mais lorsque la maladie lui échappe ou en période aiguë, il est nécessaire d'agir directement sur le ou les vaisseaux coronaires atteints en levant ou contournant l'obstruction :

- ❖ Il existe un traitement endovasculaire non chirurgical qui consiste à dilater le rétrécissement à l'aide d'un ballonnet monté à partir d'une artère de membre : c'est l'angioplastie coronaire immédiatement suivie de la mise en place d'un dispositif maintenant l'artère ouverte, l'endoprothèse coronaire ou stent,
- ❖ l'autre possibilité consiste à apporter le flux sanguin au-delà du rétrécissement en doublant l'artère coronaire par un autre vaisseau : c'est le pontage aorto-coronaire chirurgical. Celui-ci peut être réalisé de façon optimale avec des vaisseaux artériels ou avec des vaisseaux veineux prélevés sur le patient lui-même. Le pontage aorto-coronaire nécessite l'ouverture du thorax et peut être réalisé soit à cœur arrêté sous circulation extra-corporelle, soit à cœur battant.

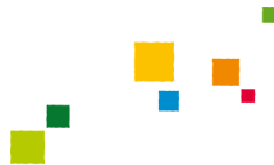
- Éléments chiffrés :

Le pontage aorto-coronaire a été longtemps le traitement anatomique direct de la pathologie artérielle coronaire. L'avènement de l'angioplastie puis de l'angioplastie avec endoprothèse coronaire, qui sont des techniques moins traumatisantes, a entraîné un recul des indications du pontage aorto-coronaire. Aujourd'hui, il est réservé à certaines atteintes anatomiques spécifiques de la maladie coronaire, à l'impossibilité ou à l'échec de l'angioplastie, aux patients ayant eu plusieurs angioplasties ou patients diabétiques.

Avant les années 2000, c'était l'intervention la plus pratiquée dans les services de chirurgie cardiaque ; aujourd'hui, il est passé au second plan après la chirurgie valvulaire.

Il a été réalisé 13 700 pontages aorto-coronaires en France en 2008 pour près de 18 000 interventions valvulaires et près de 120 000 angioplasties.

A BORDEAUX, la même année, un peu plus de 1700 interventions chirurgicales cardiaques ont été réalisées à Haut-Lévêque (1<sup>er</sup> centre français) dont un peu moins de 500 pontages aorto-coronaires pour 840 chirurgies valvulaires, 120 chirurgies congénitales et 240 autres.



- **Prise en charge au sein du service**

Les patients recrutés dans le service pour pontages aorto-coronaires le sont sur le CHU (Hôpital Haut-Lévêque), sur les hôpitaux périphériques et sur les cliniques privées d'Aquitaine. Environ 15 % des patients sont opérés en semi-urgence après qu'ils aient été stabilisés. La majorité des interventions sont réalisées à cœur arrêté sous circulation extra-corporelle ; un chirurgien du service est dédié à l'activité de chirurgie coronaire à cœur battant.

**La prise en charge est multidisciplinaire** : l'anesthésiste et le chirurgien pour l'intervention, le réanimateur pour les suites opératoires, le chirurgien, les infirmières, les kinésithérapeutes pour les quelques jours d'hospitalisation avant le passage en maison de réadaptation fonctionnelle dédiée à la cardiologie.

**La spécificité du service** est d'être « collé » aux services d'urgence cardiaque (SAU) et en collaboration avec nos collègues cardiologues interventionnels, de prendre en charge les patients en période aiguë, en développant le plus possible une approche thérapeutique hybride associant l'angioplastie et le pontage aorto-coronaire.

D'autre part, le département dispose d'un service de réanimation de haute technicité et compétence permettant la prise en charge des patients en insuffisance cardiaque aiguë post-infarctus avec l'assistance circulatoire et celle des patients très âgés.

L'avenir proche, pour 2010, est de réaliser une partie de cette chirurgie en s'aidant du robot donc sans ouverture thoracique et nettement moins agressive.

**Pr Xavier Roques**  
Chef de service de chirurgie cardiovasculaire du CHU de Bordeaux

*Le 23 novembre 2009*

**Contact**

CHU de Bordeaux - Pôle cardio-thoracique  
Groupe hospitalier Sud - Hôpital haut-Lévêque - Hôpital cardiologique  
Service de chirurgie cardiovasculaire - Tél. 05 57 65 64 37