

Stents actifs

Qu'est ce qu'un stent ?

Le stent est un ressort métallique qu'on peut appliquer à l'intérieur de l'artère malade. Ce stent est posé sur un ballon qu'on gonfle au moment de la dilatation. Une fois le ballon gonflé, le stent prend la forme désirée et reste dans cette position appliqué sur les parois de l'artère. Ainsi il écrase la plaque d'athérome qui était responsable des symptômes et rétablit le calibre de l'artère : l'écoulement peut alors se faire normalement à travers le stent.

Que se passe-t-il après la pose d'un stent ?

Le stent reste en position et écrase la plaque d'athérome. L'artère va alors entrer dans une phase de cicatrisation et la paroi de l'artère va progressivement recouvrir le métal du ressort. Pour un stent métallique classique, la cicatrisation se fait en environ 1 mois.

Dans 1 cas sur 5, la cicatrisation est excessive et provoque un nouveau rétrécissement : c'est la resténose qui peut être responsable de nouveaux symptômes (angine de poitrine). On peut comparer ce phénomène à la cicatrisation de la peau, après une coupure par exemple. Après une coupure la peau se cicatrise progressivement, et en général après quelques semaines, la cicatrice est fine et se voit à peine. Parfois la cicatrice est excessive et se manifeste par un petit épaissement de la peau à l'endroit de la coupure (chéloïde). Ce dernier phénomène peut se comparer dans une certaine mesure à la cicatrisation excessive de l'artère autour du stent (resténose).

Comment vaincre la cicatrisation excessive autour du stent (resténose) ?

Depuis 2000, on dispose de stents métalliques qui sont enrobés d'un médicament qui diffuse localement dans la paroi de l'artère. Ces médicaments empêchent la cicatrisation excessive de la paroi artérielle par des mécanismes cellulaires complexes.

Qu'est ce qu'un stent actif ?

On appelle stent actif tout stent enrobé par un médicament diminuant la cicatrisation excessive de l'artère. Ainsi la resténose est nettement diminuée par rapport aux stents métalliques classiques. Ce taux de resténose qui était de 1 cas sur 5 avec les stents classiques descend à environ 1 cas sur 20 avec les stents actifs.

Y a-t-il différents stents actifs ?

Oui, tous les stents actifs proposés sont des stents qui ont été posés des milliers de fois et ont prouvé leur efficacité. Plusieurs types de médicaments sont utilisés pour diminuer ce taux de resténose. Les molécules les plus largement répandues sont le Sirolimus, et le Paclitaxel, mais d'autres drogues arrivent régulièrement avec une très bonne efficacité.

Quelles sont les précautions à prendre avant ce type de stent ?

Pour permettre une bonne cicatrisation de la paroi artérielle, il faut être traité par 2 anti-agrégants plaquettaires (lien) pour que le sang soit fluide et n'adhère pas au stent récemment posé.

Pour les stents actifs, il faut avoir ce double traitement plusieurs mois (environ 6 mois). De ce traitement découlent les précautions à prendre avant de poser un stent actif.

Il faut :

- Etre capable de prendre quotidiennement le traitement prescrit pour la durée recommandée, sans l'oublier.
- Ne pas avoir d'opération prévue (chirurgie, coloscopie, endoscopie...) dans les 6 mois suivants la pose de ces stents
- Ne pas avoir fait d'hémorragie récente (Accident cérébral, saignement digestif...)

Il vaut mieux :

- Ne pas avoir d'allergie ou d'intolérance aux antiagrégants plaquettaires.
- Ne pas avoir d'antécédent d'ulcère à l'estomac
- Ne pas être au long cours sous anticoagulants

Quoiqu'il en soit, le cardiologue qui sera amené à vous poser ce type de stent, vous posera ces questions et jugera du bénéfice du stent actif dans votre cas précis.

Sont ils dangereux ?

Non, sous réserve que les précautions citées plus haut, soient prises en compte.
Au contraire lorsqu'ils vous sont proposés, c'est que vous allez en tirer bénéfice.

Quel traitement doit être associé ?

Un double traitement antiagrégant plaquettaire doit être associé quelques mois. (Cf fiche)