

**17/01/2023**  
**Première belge en cardiologie :**

**L'hôpital de la Citadelle utilise l'athérectomie orbitale coronaire**

*Pour traiter des lésions calcifiées complexes des artères coronaires (celles qui alimentent le cœur en sang et en oxygène), le service de cardiologie de l'hôpital de la Citadelle a utilisé, en décembre, une nouvelle technique appelée « athérectomie orbitale », avec des résultats convaincants. Une nouvelle intervention est prévue fin janvier.*

La coronaropathie est une maladie des artères propres au cœur qui entraîne un rétrécissement de ces dernières avec une diminution de l'apport sanguin vers le muscle cardiaque. Ces rétrécissements sont composés de graisse (= athérosclérose) mais peuvent parfois contenir du calcium. Il s'agit de la maladie cardiovasculaire la plus fréquente en Europe et est responsable d'une proportion significative de la mortalité dans nos régions.

La prise en charge percutanée (de façon non chirurgicale) des rétrécissements des artères coronaires nécessite l'utilisation de petits ballons et de stents. « *Avant d'apposer un stent qui va maintenir l'artère suffisamment ouverte, il faut d'abord la préparer au mieux* », explique le **Dr Pierre-Hugues Leboutte**,

cardiologue interventionnel à la Citadelle. « *La présence de calcium dans ces lésions rend cette étape plus compliquée et d'autres armes thérapeutiques sont dès lors parfois nécessaires, comme gonfler un ballon capable d'envoyer des ondes de choc pour briser les plaques de calcium ou utiliser une fraise sertie de diamants qui tourne sur elle-même et qui brisera le calcium à son contact* ».

Une technique supplémentaire – validée par les autorités compétentes belges le 1<sup>er</sup> décembre 2022 - est désormais utilisée en Belgique : l'athérectomie orbitale coronaire. Fort de deux ans de spécialisation à l'Institut de cardiologie de Montréal, c'est le Dr Leboutte qui l'a expérimenté en premier en Belgique, sur deux patients en décembre : « *Le principe se rapproche de la fraise rotationnelle, mais le mouvement est orbital, comme une corde à sauter. Plus elle va tourner vite, plus elle s'écartera de son axe et le calcium est donc attaqué graduellement. L'intervention est plus rapide, peut être utilisée dans des vaisseaux plus larges et s'accompagne de moins de complications. On parle bien de lésions complexes pour lesquelles les autres techniques classiques sont insuffisantes* ».

Pour le **Dr Pierre Troisfontaines**, chef de service, il faut poursuivre les investissements dans de nouvelles technologies pour offrir le meilleur à nos patients : « *Notre équipe est reconnue, notamment lorsqu'il faut intervenir sur des lésions complexes calcifiées. Se former aux innovations nous permet de maintenir un haut niveau d'excellence, sans surcoût pour le patient puisque c'est l'hôpital qui prend en charge le financement de ces techniques via son fond Recherches & Innovations* ».

Une nouvelle intervention est d'ores et déjà prévue fin janvier, et d'autres équipes ont manifesté leur

intérêt d'assister aux prochaines procédures afin de mieux appréhender les avantages de l'athérectomie orbitale.

Vidéo de présentation : <https://lc.cx/AC7Bms>