Un nouveau stent biorésorbable à l’étude

Quentin de Hemptinne

En cas d’infarctus ou d’angine de poitrine, le cardiologue recourt le plus souvent à l’angioplastie coronaire pour rétablir l’irrigation sanguine du muscle cardiaque.

La technique consiste en l’insertion dans l’artère coronaire, jusqu’à la zone rétrécie, d’un cathéter équipé à son extrémité d’un ballonnet. Le ballonnet y est gonflé pour rétablir la largeur normale de l’artère et déployer un stent, qui joue le rôle de « tuteur » au sein de l’artère et la maintient ouverte. Le ballonnet est ensuite dégonflé et retiré. Le stent, lui, demeure en place pour toujours, avec le désavantage qu’un corps étranger à l’organisme peut entraîner une réponse inflammatoire, des cicatrisations anormales, voire le rebouchage de l’artère. Le stent peut aussi gêner les mouvements, puisque les vaisseaux sanguins peuvent se dilater ou se contracter, lors d’un effort par exemple.

La première génération de stents résorbables en polymère est apparue en 2010. Grâce à ceux-ci, l’artère retrouve son aspect original endéans 1 à 3 ans, le polymère étant naturellement résorbé par l’organisme.

Il y a deux ans, d**e nouvelles générations de stents**, encore plus performants, sont apparues. Actuellement à l’étude, certains sont fabriqués avec **un alliage de magnésium.**

Quentin de Hemptinne et son équipe de recherche du service de cardiologie au CHU Saint-Pierre et du laboratoire de médecine expérimentale du CHU de Charleroi (ULB) les étudient pour

des cas très précis comme l’infarctus du myocarde. L’alliage en magnésium pourrait avoir des **propriétés anti-thrombotiques**, c’est-à-dire diminuer l’apparition de caillots.

Pour tenter de confirmer ces propriétés, les chercheurs collaborent avec plusieurs autres centres en Belgique. Toujours dans ce même but, Quentin de Hemptinne mène également des études in vitro au CHU-Saint-Pierre, subsidiées par le Fonds de la chirurgie cardiaque **grâce à vos dons**.

Lire l’article complet paru dans l’Objectif Coeur de septembre 2019.