



**Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc**

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

**Département de pathologie
cardio-vasculaire**

Fiche d'information et de consentement avant ablation d'extrasystoles ventriculaires

Vous souffrez d'un trouble du rythme cardiaque appelé extrasystoles ventriculaire (ESV). Il s'agit d'une arythmie provenant des ventricules.

Pourquoi vous propose-t-on une ablation d'extrasystoles ventriculaires ?

Les médicaments ne sont pas toujours efficaces pour maintenir le cœur en rythme normal. Les ESV peuvent causer des symptômes ou aggraver une pathologie cardiaque sous-jacente surtout lorsqu'elles sont très nombreuses. Pour les patients comme vous, dont les ESV ne sont pas contrôlées malgré une tentative de traitement médical, l'ablation constitue le traitement de choix. C'est pour cela qu'elle vous a été proposée par votre cardiologue.

Quelles sont les techniques utilisées ?

L'ablation vise à détruire les zones responsables de l'arythmie. Ces zones sont situées dans les ventricules. L'application d'un courant de radiofréquence par l'intermédiaire d'une sonde placée à l'intérieur des cavités cardiaques permet de réaliser une brûlure de petite taille. Cette sonde est introduite par le cardiologue par ponction d'une veine au niveau de l'aîne guidée par échographie. L'abord des cavités gauches nécessite parfois une ponction transeptale (par la paroi qui sépare les 2 oreillettes) à l'aide d'une aiguille.

Avant l'ablation vous devrez :

- Le plus souvent réaliser une imagerie du cœur (scanner ou IRM) pour déterminer avec précision l'anatomie de votre cœur
- vous rendre en consultation pré-anesthésique

Déroulement de la procédure :

La procédure elle-même dure de 2 à 4 heures. Il est possible qu'elle soit réalisée sous anesthésie générale.

Les cathéters sont introduits par le pli de l'aîne sous contrôle échographique. Une ponction transeptale peut ensuite être effectuée pour positionner les cathéters. Enfin, une reconstruction électrique virtuelle de votre cœur est réalisée pour repérer les zones à traiter. Après la procédure, vous êtes surveillé en salle de réveil. Une compression est réalisée au niveau des points de ponctions à l'aîne. Il faut rester allongé pendant plusieurs heures en évitant de plier les jambes.

Les suites après l'intervention :

Une échographie de contrôle est réalisée.



**Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc**

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

**Département de pathologie
cardio-vasculaire**

L'ablation de TV comporte-t-elle des risques ?

Parmi les complications recensées dans les centres pratiquant ces interventions depuis 20 ans en Europe et en Amérique du Nord, si la plupart sont bénignes (douleur thoracique transitoire, hématome au point de ponction) certaines plus rares peuvent être sévères :

- Epanchement péricardique (saignement dans l'enveloppe qui entoure le cœur) qui doit parfois être évacué en urgence par ponction voire par chirurgie
- Déclenchement d'une arythmie ventriculaire grave ne pouvant être réduite par le choc électrique
- Accident thrombo-embolique par formation de caillots sanguins qui peuvent migrer dans la circulation et provoquer un accident vasculaire cérébral
- Lésions vasculaires qui peuvent nécessiter une réparation chirurgicale
- Lésion d'une artère coronaire ou d'une valve cardiaque
- Sténose d'une ou plusieurs veines pulmonaires
- Paralysie phrénique.

Le risque de complication majeure entraînant le décès est faible. Toutes les précautions sont prises avant, pendant et après l'intervention pour limiter au maximum ces risques.

Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices de la procédure dont vous devez bénéficier.

Il ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale.

Je reconnais que la nature de l'intervention ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Fait à Lyon le,

Nom et signature du patient