



Hôpital Saint Joseph Saint Luc

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

INFORMATION ET CONSENTEMENT AUX PATIENTS POUR UNE ABLATION DE FIBRILLATION ATRIALE

Vous souffrez d'un trouble du rythme cardiaque appelé fibrillation atriale (FA). La FA est provoquée par la présence de multiples circuits électriques dans les oreillettes qui entraînent des battements cardiaques très rapides et peut être responsable de symptômes gênants et de complications dont la plus dangereuse est l'accident vasculaire cérébral.

Pourquoi vous propose-t-on une ablation de Fibrillation Atriale ?

Les médicaments ne sont efficaces que dans environ 50 % des cas pour maintenir le cœur en rythme normal. Pour certains patients, présentant une FA rebelle aux traitements antiarythmiques ou une intolérance à ces médicaments, l'ablation constitue un traitement efficace. C'est pour cela que ce traitement vous a été recommandé par votre cardiologue.

Quelle sont les techniques utilisées ?

L'ablation de la FA signifie que vont être réalisées des lésions (« points de brûlure ») dans l'oreillette gauche du cœur sur des zones préalablement repérées comme étant déterminantes dans le déclenchement de votre FA, principalement autour des veines pulmonaires mais aussi au niveau d'autres zones des oreillettes droite et gauche.

L'ablation de ces zones, est réalisée par la délivrance d'énergie par un cathéter (câble électrique isolé, qui délivre à son extrémité l'énergie et crée les lésions) ou par d'autres systèmes (ballon ou cathéter circulaire avec plusieurs électrodes) introduit à l'intérieur de l'oreillette gauche par ponction d'une veine au niveau de l'aine. Ce cathéter est dirigé par le médecin, sous contrôle radiologique et/ou à l'aide d'un système de guidage informatique. Les énergies utilisées sont les courants de radiofréquence générant une température élevée, la cryothérapie qui utilise les effets du froid et plus récemment l'électroporation qui cible directement les cellules.

Outre le cathéter destiné à détruire les zones malades, d'autres cathéters sont généralement utilisés afin de localiser très précisément la région cible. L'accès à l'oreillette gauche indispensable pour ce traitement nécessite une perforation à l'aiguille de la cloison entre les deux oreillettes.

Avant l'ablation :

- Deux examens peuvent être effectués selon les cas : un scanner ou une IRM cardiaque pour analyser l'anatomie de votre cœur notamment de votre oreillette gauche ; une échographie cardiaque transoesophagienne pour s'assurer de l'absence de caillot dans le cœur, effectuée avant ou en début de procédure ;
- Le traitement médicamenteux sera adapté, notamment le traitement anticoagulant.
- Une consultation d'anesthésie sera effectuée au minimum 48 heures avant en cas d'anesthésie générale programmée.

Réalisation d'une ablation de FA

- La procédure dure entre 1 et 4 heures sous anesthésie locale ou générale ;
- Il est nécessaire d'être à jeun, allongé sur une table de radiologie, située dans une salle spécialement équipée ou salle de cathétérisme ; les cathéters sont mis en place par ponction veineuse principalement au niveau de l'aine, ce qui permet d'amener les cathéters dans les cavités droites du cœur. Une ponction du septum (paroi qui sépare l'oreillette droite de la gauche) est effectuée pour mettre en place les cathéters dans l'oreillette gauche.



Hôpital Saint Joseph Saint Luc

L'hôpital au cœur,

l'esprit ouvert

- L'application de l'énergie peut induire une sensation de brûlure thoracique que l'on atténue avec l'anesthésie, un traitement antalgique et/ou une adaptation de la puissance de l'énergie délivrée ;
- En cas de cryoablation, il peut survenir une sensation de mal de tête pendant l'application du froid. Pendant l'inflation du ballonnet au niveau des veines pulmonaires droites, on induit également un hoquet par stimulation du nerf qui contracte le diaphragme (nerf phrénique). Cela est réalisé pour vérifier que le froid n'est pas transmis à ce nerf, ce qui en entraînerait un défaut transitoire de contraction du diaphragme.
- Des épreuves de stimulation cardiaque (accélération volontaire du rythme par les cathéters en place) peuvent être réalisées pour évaluer le résultat et guider la poursuite de la procédure ; un choc électrique sous anesthésie générale peut être réalisé si nécessaire.
- Des nausées peuvent survenir après la procédure en raison des médicaments injectés pendant le geste opératoire
- Afin d'éviter un saignement local après la procédure, une compression est réalisée au niveau des points de ponction avec parfois un fil de suture : il faut rester allongé, en évitant de plier la jambe pendant plusieurs heures.

Les suites après une ablation de FA

- Vous aurez une surveillance rigoureuse de l'anticoagulation par des prises de sang ;
- Une échographie cardiaque de contrôle sera parfois pratiquée avant la sortie ;
- Le rythme pourra être irrégulier au cours des premiers mois, ce qui ne signifie pas que l'intervention a échoué ;
- Le traitement anti-arythmique sera peut-être poursuivi. Il faudra continuer le traitement anticoagulant pendant une période adaptée à votre cas ;
- En cas de récidive, après 3 à 6 mois, il est parfois nécessaire de faire une nouvelle procédure d'ablation.

Exposition radiologique durant l'intervention

Dans le cadre de votre prise en charge dans le service de cardiologie interventionnelle, votre praticien peut être amené, dans le cadre d'une procédure interventionnelle, à utiliser un appareil émettant des rayons X.

La dose de rayonnements X susceptible de vous être délivrée au cours de la procédure sera la plus faible possible. Elle dépend de nombreux facteurs dont la région anatomique exposée, la nature de l'intervention, la complexité du geste interventionnel ou encore de votre morphologie.

Malgré l'ensemble des moyens de maîtrise des risques, l'apparition de lésions cutanées (rougeurs type « coup de soleil ») pourrait éventuellement survenir, en lien avec la dose de rayonnements délivrée au cours de l'intervention. En cas d'apparition d'une rougeur au niveau de la zone exposée (dos), votre médecin prendra les mesures adaptées et nous en rendra compte.

En cas d'état de grossesse avérée ou de suspicion de grossesse, il est impératif d'en avertir votre praticien sans délai, quelle que soit la nature de l'intervention programmée.

La dose de rayonnements délivrée au cours de l'intervention sera indiquée dans le compte-rendu d'acte conformément à la réglementation en vigueur.

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

Parmi les complications recensées par les enquêtes réalisées auprès de nombreux centres français, européens et nord-américains, la plupart sont bénignes et certaines, plus rares, sont sévères :

- Risque de décès (0,05 %)
- Epanchements péricardiques (saignements dans l'enveloppe qui entoure le cœur) qui doivent parfois être évacués en urgence (tamponnade) par voie percutanée ou chirurgicale (1%); épanchements thoraciques (pneumothorax, hémorthorax);
- Accidents thrombo-emboliques par formation de caillots sanguins qui peuvent migrer dans la circulation et entraîner notamment un accident vasculaire cérébral (<1%) ;
- Hématome ou thrombose (caillot) au point de ponction ;
- Douleurs thoraciques transitoires ;
- Paralysie du diaphragme (transitoire dans la majorité des cas)
- Troubles du rythme cardiaque pouvant nécessiter un choc électrique ;
- Lésions des vaisseaux par lesquels les sondes sont introduites, pouvant nécessiter un traitement chirurgical ;
- Atteinte d'une artère coronaire ou d'une valve cardiaque.



Hôpital Saint Joseph Saint Luc

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

- Création d'une communication entre oreillette et œsophage (<1%) ;
- Rétrécissement ou occlusion de veines pulmonaires (<1%)

Toutes les précautions sont prises avant, pendant et après l'intervention pour limiter au maximum ces risques.

Quels bénéfices peut-on attendre de l'ablation de FA ?

La suppression des zones de conduction qui sont à l'origine de la FA permet d'en prévenir la récidive.

Dans les indications habituelles, l'ablation de FA est efficace dans la majorité des cas, une seconde procédure pouvant être nécessaire pour obtenir le résultat souhaité :

- Elle entraîne la disparition complète ou la réduction significative des symptômes.
- Elle permet de réduire voire de supprimer certains traitements médicamenteux qui pouvaient être mal tolérés ou insuffisamment efficaces. Les traitements anticoagulants seront poursuivis en fonction de votre cas particulier.

Les reprises d'activités professionnelle ou de la vie quotidienne vous seront expliquées de façon adaptée à votre situation personnelle par le médecin et son équipe.

Il existe des associations de patients qui peuvent aussi être à votre écoute.

Complément

Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices du geste d'ablation de fibrillation atriale que vous devez réaliser. Il ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales, en les rapportant à votre situation particulière.

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 en double exemplaire le

Nom, Prénom, Signature du patient