



**Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc**

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

DEPARTEMENT DE PATHOLOGIE CARDIOVASCULAIRE

INFORMATION ET CONSENTEMENT AVANT FERMETURE D'UNE COMMUNICATION INTER-ATRIALE (CIA)

Pourquoi vous propose-t-on une fermeture de CIA ?

La CIA est une malformation cardiaque liée à un défaut de développement de la paroi entre les deux oreillettes du cœur (droite – OD et gauche – OG). Elle représente environ 25 à 30 % des maladies du cœur diagnostiquées chez l'adulte.

La majorité des adultes n'ont pas de symptômes lors du diagnostic de la maladie et sa découverte est souvent fortuite. Des symptômes peuvent apparaître au cours du temps tels que des essoufflements, des palpitations et de la fatigue.

Le diagnostic repose principalement sur l'échocardiographie cardiaque.

Selon le type de CIA, une procédure interventionnelle de fermeture percutanée de CIA est effectuée par des cardiologues interventionnels. Elle est préconisée afin d'éviter l'aggravation des symptômes de la CIA.

En cas de non-fermeture de la CIA, vous risquez de développer de l'hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), des troubles du rythme cardiaque (le cœur bat trop vite, trop lentement ou irrégulièrement), la formation de caillots sanguin, de l'insuffisance cardiaque.

Réalisation du geste de fermeture :

L'intervention dure environ 30 à 60 minutes et vous serez en hospitalisation de jour.

Vous serez à jeun quelques heures avant la procédure.

La procédure interventionnelle consiste en l'implantation définitive d'une prothèse en nitinol (alliage de nickel et de titane), formée d'un double disque relié au centre par un court raccord flexible qui se place de chaque côté de la paroi entre les 2 oreillettes. La prothèse est introduite jusqu'au cœur par l'intermédiaire de la veine fémorale. Elle permet de fermer la CIA et d'éviter les complications liées à la pathologie. Les réactions allergiques liées à la prothèse sont exceptionnelles.

L'intervention est réalisée sous guidage échographique et nécessite une anesthésie locale avec une sédation ou une anesthésie générale.

Vous resterez allongé quelques heures après la procédure interventionnelle.

Votre sortie aura lieu dans l'après-midi après une échographie transthoracique de contrôle pour s'assurer du bon positionnement de la prothèse et de l'absence de complication.

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.

Quels sont les bénéfices attendus ?

Dans plus de 80% des cas, la communication entre les 2 oreillettes disparaît complètement juste après l'implantation de la prothèse. Dans les autres cas, il faudra attendre quelques semaines pour que celle-ci soit recouverte par vos cellules et devienne étanche.



**Hôpital
Saint Joseph
Saint Luc**

L'hôpital au cœur,
l'esprit ouvert

Le but de l'intervention est de limiter l'évolution vers la dilatation des cavités droites du cœur et donc l'essoufflement.

Quels sont les risques encourus ?

Malgré l'expérience des opérateurs et les importants progrès techniques portant sur les cathéters et les prothèses, il s'agit d'un geste invasif comportant des risques :

- complications allergiques le plus souvent liées à l'utilisation de produits d'anesthésie, mais aussi au Nickel ou au Titane.
- complications vasculaires au niveau du point de ponction fémoral : la plus commune est un hématome qui se traduit par un aspect bleuté habituellement sans conséquence et disparaissant au bout de quelques jours. Rarement (<1% des cas), une blessure vasculaire peut nécessiter une réparation chirurgicale ou une transfusion.
- complications cardiovasculaires pendant la période hospitalière : elles sont très rares (<0.5% des cas) d'accident vasculaire cérébral, d'épanchement hémorragique autour du cœur ou de déplacement de la prothèse, pouvant nécessiter une intervention complémentaire, parfois chirurgicale.
- complications cardiaques après la sortie hospitalière : la complication la plus fréquente est la survenue de palpitations liées à un trouble du rythme (<5% des cas) : en général précoce (premières semaines) et transitoire, cette arythmie peut nécessiter un geste ou un traitement complémentaire si elle persiste. De manière beaucoup plus rare (<0.5% des cas), la formation de caillots sur la prothèse ou un déplacement de la prothèse peuvent survenir.
- complications conduisant à un décès : elles sont très exceptionnelles (<0.1%)

Quel suivi après l'implantation de la prothèse ?

L'implantation de la prothèse rend nécessaire la prise d'un traitement antiagrégant plaquettaire avec une double association pendant une durée minimale de 6 mois.

Vous pourrez reprendre une vie normale (travailler, faire du sport) après quelques jours, excepté cas particuliers. Cette prothèse ne contre-indique également aucune exploration ou intervention future (notamment IRM).

Un suivi échographique sera proposé à 6 mois pour s'assurer de l'absence de communication résiduelle significative entre les 2 oreillettes.

Une prophylaxie antibactérienne sera proposée en cas de gestes extracardiaques à risque infectieux lors des 6 mois suivant l'implantation de la prothèse.

Complément

Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices du geste de fermeture d'une communication inter-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