

CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ

POUR L'EXAMEN ÉLECTROPHYSIOLOGIQUE PAR CATHÉTÉRISME CARDIAQUE AVEC ABLATION PAR RADIO-FRÉQUENCE

Chère Madame, cher Monsieur,

Votre médecin traitant a constaté que vous souffrez de troubles du rythme cardiaque et vous a conseillé un examen et un traitement électrophysiologiques (ablation par radio-fréquence). Cet examen a pour but principal d'établir la nature de ces troubles et d'en déterminer les traitements possibles.

Réalisation pratique

Après une anesthésie locale et une ponction de la veine (dans des cas particuliers aussi de l'artère qui se trouve dans l'aîne), différentes sondes (ou cathéters) sont introduites dans le cœur sous contrôle radiographique. Ces sondes, d'un diamètre de 2 mm environ, sont en plastique souple et leur tête est munie d'éléments de contact métalliques permettant d'enregistrer directement, à différents endroits, les courants électriques du cœur. Ces sondes offrent également la possibilité d'agir sur le cœur, de provoquer des troubles du rythme cardiaque et d'y mettre fin, ce qui permet d'évaluer le genre et la gravité des troubles. La mise en place de sondes dans le cœur, la dérivation des courants électriques et la stimulation n'occasionnent généralement aucune douleur. Le déclenchement des troubles du rythme cardiaque peut toutefois être désagréable. Parfois, l'accélération du rythme est telle qu'elle peut vous faire perdre conscience; on y met alors immédiatement fin par une stimulation au moyen d'une sonde ou par un électrochoc. Cet électrochoc consiste en une brève décharge électrique rétablissant l'activité cardiaque originelle. A part quelques irritations cutanées passagères, cette intervention ne laisse aucune séquelle. Cette accélération très rapide du pouls apparaît fréquemment lorsque l'examen auquel vous vous soumettez a été rendu nécessaire par un trouble du rythme cardiaque mettant en danger la vie (tachycardie ventriculaire ou fibrillation ventriculaire). Des médicaments (sédatifs, analgésiques, substances agissant sur le système cardio-vasculaire) sont occasionnellement administrés pendant l'intervention en provoquant parfois de légers effets secondaires passagers. Dans ce cas, votre médecin vous en informera avant de vous les administrer. Ce n'est qu'après cet examen approfondi qu'il est possible de déterminer avec certitude si une ablation par radio-fréquence est possible et judicieuse. Si tel est le cas, on procède comme suit: les structures responsables des battements trop rapides sont «sclérosées» en induisant un réchauffement local des tissus au moyen d'une énergie transférée par radio-fréquence (courant alternatif à haute fréquence). L'énergie est transmise par un cathéter muni d'un fin capuchon métallique et cette intervention est en général indolore. L'examen électrophysiologique avec ablation simultanée peut prendre beaucoup de temps. Afin que cette intervention ne soit pas trop désagréable, des médicaments antidouleur et des sédatifs peuvent être administrés. Pendant l'examen, il est généralement procédé à une fluidification du sang. Si le risque de saignement est élevé dans votre cas, il est essentiel que vous le signaliez à votre médecin avant le début de l'intervention.

Complications possibles

Bien que ces interventions se déroulent en règle générale sans problème, des complications anodines peuvent se produire dans de rares cas telles qu'un saignement au point de ponction. Dans des cas rares, des caillots sanguins peuvent se former (thromboses) et ces caillots peuvent conduire à des obstructions des vaisseaux (embolies) ou à des infections. Très rarement aussi, le cathéter peut provoquer une lésion des vaisseaux, des valves ou du muscle cardiaques, éventuellement accompagnée d'un écoulement sanguin dans le péricarde. Si la fonction cardiaque en est affectée, le sang doit être drainé. Dans des cas extrêmement rares, une opération d'urgence sera nécessaire. Si l'origine du trouble rythmique se situe à proximité immédiate de la transmission naturelle du pouls

de l'oreillette au ventricule (nœuds A.V.), cette transmission peut être perturbée chez 1 à 2% des patients traités, ce qui nécessite l'implantation définitive d'un stimulateur cardiaque. Des complications pouvant mettre la vie en danger à la suite d'un examen électrophysiologique ou d'une ablation par radio-fréquence sont extrêmement rares. Dans l'ensemble, le risque est minime. Les avantages de cette intervention, qui conduit fréquemment à la disparition des troubles et à la guérison, l'emportent de loin sur les risques mentionnés ci-dessus.

Croquis

Après l'intervention

Après l'intervention, vous devrez vous reposer quelques heures dans un lit, conformément à la prescription de votre médecin. Les jambes devront rester allongées et le pansement compressif au creux de l'aîne ne devra pas être enlevé. Si une enflure devait apparaître au point de ponction, veuillez nous le communiquer immédiatement, en particulier si vous avez déjà quitté l'hôpital. Après une ablation, un médicament anticoagulant doit en règle générale être administré pendant 1 à 2 mois.

Parlez avec votre médecin

Si vous n'avez pas compris l'une de nos explications ou que quelque chose d'important n'a pas été mentionné sur la présente fiche ou durant l'entretien personnel, veuillez en discuter avec votre médecin.

Consentement éclairé

Monsieur, Madame le Docteur _____ m'a donné des explications détaillées dans le cadre d'un entretien. J'ai compris ses explications et j'ai eu l'occasion de poser les questions qui m'intéressent. Après avoir reçu des réponses complètes, je déclare être d'accord avec l'intervention qui m'est proposée. Je déclare également être d'accord avec des interventions supplémentaires, si celles-ci devaient être indispensables.

Signature du patient:

Lieu et date:

Signature du médecin:

Lieu et date:

