

INFORMATION AUX PATIENTS

Fiche d'information et de consentement 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'aîne. Ce cathéter est dirigé par le médecin, sous contrôle radiologique et/ou à l'aide d'un système de guidage informatique. Deux énergies sont actuellement utilisées pour l'ablation de ces zones : les courants de radiofréquence générant une température élevée ou la cryothérapie qui utilise les effets du froid.

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 durée de l'hospitalisation est de 4 jours en moyenne;
- La procédure, elle-même, dure entre 2 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'aîne, 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.
- L'application de l'énergie peut induire une sensation de brûlure thoracique que l'on atténue avec l'anesthésie, un traitement antidouleur 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 choc 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 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: 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 récurrence, après 3 à 6 mois, il est parfois nécessaire de faire une nouvelle procédure d'ablation.

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 %)
- Épanchements 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, hémithorax);
- 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.
- Création d'une communication entre oreillette et oesophage (<1%) ;
- Rétrécissement ou occlusion de veines pulmonaires (< 5%)

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 récurrence. 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 professionnelles 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.

La fiche explicative qui vous est remise ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge mais une notice explicative des bénéfices et risques de l'intervention dont vous devez bénéficier.

Je reconnais avoir été informé de la nature du geste qui m'est proposé en des termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Fait en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier

A :

Date :

Nom et prénom du patient :

Signature du patient ou du responsable légal :