

## **Cardiologie**

Hôpital universitaire de Bâle  
Petersgraben 4, CH-4031 Bâle  
Téléphone +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

### Information et consentement éclairé du patient **Exploration électrophysiologique et ablation par cathéter par voie d'accès épicardique**

Chère patiente,  
Cher patient,

Votre médecin vous a adressé(e) à nous parce que vous présentez une arythmie cardiaque difficile à traiter par des médicaments et originaire des cavités cardiaques inférieures, persistante comme la tachycardie ventriculaire ou intermittente comme l'extrasystole ventriculaire. Il est possible que l'origine de cette arythmie se situe sur la surface externe du cœur (épicarde) et non à l'intérieur du cœur (endocarde). Pour cette raison, dans le cadre de l'intervention, nous accéderons à la surface externe du cœur en passant sous le sternum pour localiser l'arythmie cardiaque et pouvoir la traiter s'il y a lieu. Étant donné qu'il s'agit d'une procédure comportant des risques spécifiques, nous souhaitons vous présenter cette méthode plus précisément dans la suite de ce document. Ce document complète la consultation que vous avez eue personnellement avec votre médecin.

#### **Méthodes d'examen et de traitement**

Le traitement est effectué sur des patients à jeun. Après anesthésie locale de l'aîne, dans un premier temps, différents cathéters sont guidés dans le cœur par les veines et/ou les artères sous un contrôle radiographique. Ils permettent de définir des repères anatomiques pendant l'installation de la voie d'accès à l'épicarde. Pour ce faire, une anesthésie locale est réalisée sous le sternum. Ensuite, une aiguille est avancée en direction de la surface externe du cœur toujours sous contrôle radiographique. La position/localisation de l'aiguille est contrôlée continuellement par l'injection de petites quantités de produit de contraste. Après avoir atteint l'espace épicardique, un fil fin est inséré ; ce dernier contrôle et assure la position dans l'espace épicardique. Ensuite, une gaine est introduite en s'aidant du fil, à travers laquelle le cathéter peut être ensuite introduit pour réaliser l'exploration électrophysiologique et l'ablation (vous trouverez les informations détaillées à ce sujet dans le document de consentement éclairé pour « Exploration électrophysiologique et ablation par cathéter de la tachycardie ventriculaire et de l'extrasystole ventriculaire »).

Lors d'une exploration électrophysiologique via un accès épicaudique, différentes complications potentiellement dangereuses peuvent survenir (voir ci-dessous) et l'intervention peut être longue. Afin de pouvoir vous surveiller au mieux et de rendre votre intervention aussi agréable que possible, nous réalisons généralement l'examen en collaboration avec les médecins du service d'anesthésie, sous anesthésie générale et intubation, ainsi qu'avec l'utilisation d'une sonde respiratoire endotrachéale. Veuillez informer votre médecin si vous avez eu dans le passé des problèmes avec les procédures d'anesthésie.

L'intervention est réalisée sous contrôle radiographique. Il existe donc une certaine exposition à des radiations, qui est toutefois réduite aux doses strictement nécessaires et aussi basses que possible. Une telle intervention ne devrait, au vu de cette exposition, n'être effectuée pendant la grossesse qu'en cas d'urgence.

### **Complication possibles :**

Bien que ce traitement se déroule en général sans problème, des complications peuvent se produire. Nous qualifions ici les complications de « rares » quand elles se produisent environ une fois sur cent interventions, et de « très rares » quand une complication se produit toutes les milles interventions. Les complications graves sont décrites dans environ 5-10 % au total des interventions de ce type. Nous qualifions en premier lieu les complications de « graves » lorsqu'elles nécessitent une prolongation de l'hospitalisation ou un traitement supplémentaire. Mais cela inclut également les complications rares qui peuvent entraîner des séquelles irréversibles voire même à la mort dans de très rares cas.

Les risques spécifiques qui sont liés à cette méthode de traitement sont :

- Elle peut endommager la paroi cardiaque provoquant ainsi des saignements dans le péricarde (environ 4 %) Si la pose de la gaine, qui est de toute façon nécessaire pour réaliser l'intervention et qui provoque un saignement, ne suffit pas à arrêter ce saignement, alors une intervention de chirurgie cardiaque peut s'avérer nécessaire pour arrêter le saignement. cela ne se produit que très rarement.
- Il est rare qu'une artère coronaire soit lésée. La lésion peut entraîner à la fois un saignement et un infarctus du myocarde, et elle a besoin généralement d'un cathétérisme cardiaque avec la pose d'un stent ou d'une opération chirurgicale de pontage cardiaque pour réparer les dommages subis.
- Il est également possible mais rare que des vaisseaux, des artères ou des veines en dehors du cœur soient endommagés, ce qui peut conduire à des saignements dans la cavité thoracique et la cavité abdominale. En fonction de la gravité du saignement, une intervention chirurgicale pour s'avérer nécessaire pour corriger le problème.
- Il arrive rarement que les poumons soient lésés. Plus précisément, de l'air peut pénétrer dans la cavité thoracique (« pneumothorax »), ce qui nécessite la pose d'un drainage thoracique.
- Il arrive rarement que le diaphragme soit lésé, directement ou via la lésion du nerf phrénique qui innerve le diaphragme.
- Il peut arriver rarement que le foie ou un autre organe abdominal comme l'intestin soit lésé. Dans ces cas, une intervention chirurgicale est nécessaire pour réparer les dommages subis.

- Une inflammation du péricarde est possible bien que rare. Pour cette raison, nous vous administrerons un traitement antibiotique avant de réaliser la procédure. Si vous êtes allergique à un antibiotique, veuillez alors nous en informer.
- Des complications mortelles associées à la pose d'une voie d'accès épigardique ont été décrites, bien que très rares.

### **Après l'examen :**

Immédiatement après l'intervention, nous vous ferons un examen par échographie cardiaque afin d'exclure toute accumulation tardive dans le péricarde.

### **Espace pour dessiner un croquis/écrire une note personnelle :**

### **S'il vous plaît parlez avec nous**

Si vous n'avez pas compris quelque chose, ou si une question qui vous semble importante n'a pas été abordée dans ce formulaire ou lors de l'entretien personnel que vous avez eu avec votre médecin.

### **Déclaration de consentement**

Monsieur/Madame le/la docteur/e ..... a eu avec moi un entretien d'explication se basant sur le présent formulaire d'information ainsi que sur les résultats des examens préliminaires. J'ai compris ces explications et ai eu l'occasion de poser toutes les questions que je désirais. Après avoir reçu toutes les réponses à mes questions, je me déclare par la présente disposé à subir l'intervention proposée. Je donne mon accord à toutes les procédures d'urgence qui découleraient directement de l'intervention.

Signature de la patiente/du patient: \_\_\_\_\_

Signature du médecin: \_\_\_\_\_

Lieu et date: \_\_\_\_\_

### **Consentement à la collecte des données et à leur analyse**

J'accepte la collecte et l'analyse des données scientifiques de mon traitement, sous une forme électronique cryptée.

Si nécessaire, la traçabilité des données est assurée pour l'assurance qualité. Nous vous garantissons un droit d'accès illimité pour consulter vos données archivées.

Signature de la patiente/du patient: .....

Lieu et date: .....