

INFORMATIONS AUX PATIENTS

Fiche d'information et de consentement **pour l'IMPLANTATION d'un DEFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE**

Pourquoi vous propose-t-on l'implantation d'un défibrillateur automatique ?

Il vous est proposé la mise en place d'un défibrillateur automatique implantable (DAI) car vous êtes dans l'une des deux situations suivantes :

- vous avez une maladie cardiaque qui vous expose à un risque de mort subite en rapport avec la survenue dans les mois ou les années à venir de troubles du rythme cardiaque graves. Ces troubles du rythme cardiaque graves sont dus à des accélérations intempestives de la fréquence cardiaque et peuvent être parfois mortels s'ils ne sont pas traités à temps.
- vous venez de présenter un trouble du rythme cardiaque grave. Le risque de récurrence est important malgré les traitements qui pourraient être proposés et peut conduire à la mort subite.

Des études scientifiques internationales ont montré que, dans ces cas, l'implantation d'un DAI permettait d'augmenter la probabilité de survie par rapport à une population identique n'ayant pas bénéficié de l'implantation d'un DAI.

Parallèlement, en cas d'insuffisance cardiaque et selon certains critères, il est possible qu'il soit utile d'implanter un DAI ayant en plus une fonction dite de « resynchronisation ». La resynchronisation permet de diminuer les signes d'insuffisance cardiaque chez environ 60% des patients.

Comment fonctionne un défibrillateur automatique ?

Un DAI comporte un boîtier, alimenté par une batterie. Il est capable d'analyser en permanence le rythme cardiaque, de détecter les rythmes anormaux et de les traiter soit par une stimulation rapide, non ressentie, soit par un choc électrique interne. En outre, cet appareil a la fonction d'un stimulateur cardiaque (maintenir la fréquence cardiaque en cas de ralentissement excessif de cette fréquence) et des fonctions « mémoire » très développées. Ce système, mis en place lors d'une procédure chirurgicale au niveau de la partie haute du thorax (ou exceptionnellement au niveau de l'abdomen), est relié au cœur par une, deux ou trois sondes introduites par voie veineuse.

Comment se déroule l'implantation ?

- Il est nécessaire d'être à jeun, avec une préparation pré-opératoire effectuée (douche antiseptique en particulier). Une allergie à un antibiotique ou aux produits iodés injectables doit être signalée avant l'intervention. L'intervention se déroulera sur une table d'opération avec matériel radiologique dans une salle spécialement équipée.
- Le médecin réalise une piqûre pour faire l'anesthésie locale, pour réaliser l'incision puis la loge pour le boîtier. Une anesthésie générale peut aussi être effectuée dans certains cas.
- La ou les sondes sont mises en place en passant par une(des) veine(s) abordée(s) dans la zone d'implantation du boîtier. La ou les sondes sont ensuite positionnées dans les cavités cardiaques sous contrôle radiologique.
- En cours d'intervention, il est parfois nécessaire de déclencher des arythmies cardiaques et de délivrer des chocs par l'intermédiaire du DAI afin de vérifier le bon fonctionnement de l'appareil.

- L'opération dure en moyenne une heure, parfois plus selon le type de matériel implanté et les difficultés de mise en place des sondes, notamment la sonde pour la resynchronisation.

Quels sont les risques liés à l'implantation du défibrillateur ?

Comme toute procédure chirurgicale, l'implantation d'un défibrillateur expose à un risque anesthésique ainsi qu'à de possibles complications notamment infectieuses ou hémorragiques dans environ 5 % des cas. Très exceptionnellement, ces complications peuvent être mortelles.

A distance de l'implantation d'un défibrillateur, une réintervention peut être requise pour pallier à une défaillance du boîtier, un déplacement, une rupture des sondes ou à un problème infectieux. La stimulation permanente du ventricule gauche dans le cadre de la resynchronisation peut également être à l'origine d'une sensation de contraction musculaire ou de hoquet. Par ailleurs, un remplacement du boîtier sera réalisé après quelques années de fonctionnement (environ 5 ans selon le modèle), en raison de l'usure de la batterie. Enfin, il est important de comprendre que la technologie du DAI est très complexe et expose à un risque de dysfonctionnement pouvant conduire à nécessiter une prise en charge spécifique allant de suivis plus fréquents au changement du matériel nécessitant une nouvelle opération.

Comment se déroule le suivi après l'hospitalisation ?

Après l'intervention, un suivi régulier dans un centre spécialisé est nécessaire (environ tous les 3 à 6 mois) afin de vérifier le bon fonctionnement de l'appareil, ainsi que l'absence de complications. Cette surveillance « technique » dans le centre spécialisé ne se substitue pas mais complète la surveillance régulière par votre cardiologue traitant. Dans certains cas, un complément de suivi pourra être effectué à distance (sans venir en consultation) grâce à un appareillage spécifique (on parle de télécardiologie). Une carte indiquant que vous êtes porteur d'un défibrillateur vous sera remise à l'issue de votre intervention. Il y sera colligé la marque du DAI, la date d'implantation et les coordonnées du centre implanteur.

Votre vie quotidienne sera le plus souvent peu modifiée par le port de cet appareil. Cependant certaines précautions sont à prendre en cas de réalisation d'actes médicaux ou chirurgicaux, et parfois au niveau professionnel et vous seront expliquées de façon adaptée à votre situation personnelle par le médecin implanteur et son équipe.

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

Cette fiche explicative publiée par la Société Française de Cardiologie 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 :