

FICHE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT AVANT UNE ABLATION PAR RADIOFREQUENCE AVEC ENCERCLEMENT DES VEINES PULMONAIRES

Pourquoi vous propose-t-on une exploration ablation par radiofréquence ?

Cette technique introduite en cardiologie depuis la fin des années 80 consiste à utiliser les effets des courants de radiofréquence pour supprimer certaines tachycardies (accélération du rythme cardiaque). Dans les indications habituelles, elle est efficace dans la majorité des cas.

Les courants de radiofréquence sont transmis vers l'intérieur des cavités cardiaque par l'intermédiaire d'un cathéter (câble électrique recouvert d'une gaine en plastique) et provoquent à son extrémité une brûlure de très petite taille (0.5 cm²) dans une zone préalablement repérée comme étant déterminante dans le déclenchement de votre trouble du rythme. Outre le cathéter destiné à transmettre le courant de radiofréquence, d'autres cathéters sont généralement utilisés afin de localiser très précisément la région cible.

Ces cathéters sont introduits sous anesthésie locale par ponction d'une artère ou d'une veine au niveau de l'aîne et (ou) du cou. Ils sont placés à l'intérieur des cavités cardiaques sous contrôle télévisé.

Le syndrome d'apnée du sommeil est très fréquemment associé à des troubles du rythme cardiaque dont la fibrillation auriculaire. Il semble également associé à de plus de récurrence après un geste d'ablation de la fibrillation. Son dépistage est donc essentiel afin d'améliorer les chances de succès de l'intervention. Le syndrome d'apnée du sommeil sera systématiquement dépisté par un questionnaire de qualité du sommeil et/ou une polygraphie. La polygraphie est un examen non invasif qui consiste à connecter la nuit précédant l'intervention une ceinture autour du thorax et une pince au doigt permettant de mesurer la respiration et la saturation en oxygène.

Réalisation de l'exploration ablation par radiofréquence :

Durant cette intervention :

Il est nécessaire d'être à jeun, allongé sur une table d'examen radiologique située dans une salle spécialement équipée.

Il est très souvent pratiqué une anesthésie générale, l'intervention pouvant se prolonger au-delà de 3 heures.

Des épreuves de stimulation cardiaque sont souvent réalisées pour préciser le trouble du rythme et orienter le traitement.

L'examen est par conséquent non douloureux.

Afin d'éviter un saignement local après la procédure, une compression est réalisée au niveau des points de ponction. S'il s'agit d'une artère, une compression appuyée, parfois douloureuse est nécessaire et un pansement compressif est laissé en place : il faut rester allongé en évitant de plier la jambe pendant plusieurs heures et sous surveillance électrocardiographique pendant 24 à 48 heures.

L'ablation par radiofréquence des veines pulmonaires comporte-t-elle des risques ?

1- Risques liés à l'ablation en général :

Parmi les complications recensées par les enquêtes réalisées auprès de nombreux centres français, européens et nord-américaines, la plupart sont bénignes : hématome au point de ponction, douleurs thoraciques transitoires.

Mais certaines sont plus sévères et rares : lésions vasculaires pouvant nécessiter un traitement chirurgical local, lésions d'une artère coronaire ou d'une valve cardiaque.

2- Risques plus spécifiques à l'ablation de la fibrillation auriculaire :

Le geste de déconnection électrique des veines pulmonaires est effectué dans l'oreillette gauche. Pour ce faire, une ponction trans-septale est le plus souvent nécessaire. Cette ponction, et ultérieurement la manipulation de la sonde d'ablation dans l'oreillette gauche, peut être associée à un risque d'effractions péricardiques (saignements dans l'enveloppe qui entoure le cœur) ou thoraciques dans 1 à 2 % des cas. Ces épanchements sont parfois mal tolérés et doivent alors être évacués en urgence par une ponction péricardique, soit à l'aiguille, soit par voie chirurgicale sous-xiphoïdienne.

Cette procédure est parallèlement effectuée sous anticoagulation, dont la surveillance de l'efficacité est effectuée périodiquement. Malgré les précautions ainsi établies, il existe un risque de caillots sanguins qui peuvent migrer dans la circulation et être responsables d'accidents ischémiques cérébraux ou vasculaires. Ce risque d'incident est évalué à 0.5 %.

D'autres complications ont été rapportées lors de cette ablation des veines pulmonaires.

Il existe un risque de rétrécissement de l'orifice d'une ou des veines pulmonaires lié à la cicatrisation d'une brûlure réalisée à l'orifice des veines. Lors de la cicatrisation, on note un rétrécissement de cet orifice, responsable d'une hypertension artérielle pulmonaire et d'un essoufflement qui peut être invalidant. Ce risque en nette diminution avec les progrès de la technique est estimé inférieur à 1%.

Par ailleurs, des complications très exceptionnelles ont été notées, comme une communication entre l'œsophage et l'oreillette gauche, secondaire à une brûlure extensive de la partie postérieure de cette oreillette.

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 par radiofréquence ?

La suppression par radiofréquence des zones de conduction qui sont à l'origine des tachycardies permet de prévenir la récurrence des troubles du rythme. Dans les indications habituelles, elle est efficace dans la majorité des cas. Elle entraîne la disparition complète ou la réduction significative des symptômes fonctionnels et des complications. Elle permet de réduire voire de supprimer les traitements médicamenteux qui pouvaient être mal tolérés ou insuffisamment efficaces.

Le taux de succès de la procédure d'ablation est de 70 à 80% pour les fibrillations atriales paroxystiques. Pour les fibrillations atriales permanentes, ce taux de succès s'abaisse à 50-60%.

Une seconde procédure est réalisée chez 30 à 40% des patients ; cette seconde procédure s'effectuant, dans tous les cas, de façon différée après la phase de cicatrisation, soit après au moins 3 mois.

Ce document, constitue une notice explicative des risques et bénéfices de l'ablation par radiofréquence que vous devez subir.

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'ablation par radiofréquence 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 _____, le _____

En deux exemplaires, dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier.

Signature du patient :

