

INFORMATION AUX PATIENTS  
Fiche d'information et de consentement  
pour une EXPLORATION ELECTROPHYSIOLOGIQUE  
DIAGNOSTIQUE

**Chef de Service**  
Dr F.X. SOTO

**Praticiens Hospitaliers**

Dr A. BOGE  
Dr K. HADJ HAMOU  
Dr F. JOURDA  
Dr G. MOLINS  
Dr S. MOUROT  
Dr O. RESSENCOURT  
Dr F. SCHAAD  
**Assistant**  
Dr S. GOUSSOT

**Attachés**

Dr B. MARQUEZY  
Dr B. NIVOIX  
Dr K. PERROCHON  
Dr B. THIRIOT

**Hospitalisation**

**Secrétariat**

Tél : 03.86.48.46.55  
Fax : 03.86.48.48.04  
Mail : [cardiologie@ch-auxerre.fr](mailto:cardiologie@ch-auxerre.fr)

**Cardiologie**

Tél : 03.86.48.48.48 poste 75055

**USIC**

Tél : 03.86.48.48.48 poste 75035  
Fax : 03.86.48.45.32

**Consultations externes**

**Consultations Cardiologie**

Tél : 03.86.48.47.64

**Consultations Cardio-pédiatrie**

Tél : 03.86.48.46.57

**Echographies cardiaques**

Epreuves d'effort / VO<sub>2</sub>  
Holter - MAPA - PTV  
Tél : 03.86.48.47.64

**Rythmologie**

**Consultations pacemaker**

Tilt Test  
Tél : 03.86.48.46.55

Madame, Monsieur,

**Pourquoi vous propose-t-on une exploration électrophysiologique diagnostique ?**

Votre état de santé, en raison des symptômes ressentis ou des risques encourus, nécessite un examen dont le but est de préciser le diagnostic des troubles du rythme de votre maladie. L'exploration électrophysiologique nécessite la mise en place d'une ou plusieurs sondes, après ponction d'une ou plusieurs veines du pli de l'aîne, et parfois du cou.

Cette sonde, ou cathéter, va ensuite enregistrer l'activité électrique de certaines parties du cœur, ce qui permet de rechercher les éventuelles anomalies. Il s'agit d'un examen à visée diagnostique qui permet l'analyse précise de l'activité électrique intracardiaque. Les sondes sont positionnées en des sites prédéfinis et permettent d'enregistrer l'activité électrique du cœur de l'intérieur. Ces sondes servent en outre à stimuler le cœur en divers endroits, afin d'évaluer l'existence d'éventuelles anomalies du rythme cardiaque ou de tester l'efficacité de certains médicaments.

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 des rayons X, à des doses aussi basses que possible selon le principe de précaution ALARA préconisé le code de la santé publique. Le détail des doses reçues fait partie intégrante des comptes rendus qui vous seront remis.

**Réalisation de l'exploration électrophysiologique diagnostique**

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

Le médecin réalise une piqûre pour faire l'anesthésie locale, autour du vaisseau qui doit être ponctionné ; l'examen lui-même n'est pas douloureux, des épreuves de stimulation cardiaque sont habituellement réalisées.

Afin d'éviter un saignement important, un pansement compressif pourra être laissé en place plusieurs heures. Selon la taille du cathéter utilisé, vous devrez rester allongé plus ou moins longtemps, jamais plus de 24 h. Pendant cette période, il est nécessaire de ne pas mobiliser la jambe ponctionnée. L'ensemble de l'équipe soignante fera le nécessaire pour rendre ce moment le moins désagréable possible.

**L'exploration électrophysiologique diagnostique comporte-t-elle des risques ?**

**Complications possibles de l'examen :**

Comme tout examen médical comportant un geste invasif, l'exploration électrophysiologique n'est pas dénuée de risques, mais elle apporte des informations qui ne peuvent être obtenues par aucun autre moyen avec une certitude équivalente, dans l'état actuel de la médecine.

Les complications sont rares (de l'ordre de 1,5 %) car cet examen est de réalisation très courante depuis le début des années 70.

La survenue d'un hématome au niveau du vaisseau ponctionné n'est pas exceptionnelle.

D'autres complications vasculaires locales sont plus rares. Exceptionnellement la blessure par ponction d'une artère peut nécessiter un traitement chirurgical local. Les autres complications sont peu fréquentes: accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire, perforation cardiaque, pneumothorax, phlébite, bloc auriculo-ventriculaire complet pouvant entraîner la pose d'un stimulateur cardiaque, décès.

Toutes les précautions sont prises avant, pendant et après l'examen pour limiter au maximum les risques.

#### **Quels bénéfices peut-on attendre de cet examen ?**

L'analyse des éléments recueillis au cours de l'examen permet de mieux comprendre et connaître votre maladie et de mieux juger les possibilités de traitement. En fonction des observations recueillies, les traitements proposés pourront être selon les cas :

- } l'abstention thérapeutique ;
- } les médicaments ;
- } la pose d'un stimulateur cardiaque ;
- } une intervention chirurgicale ;
- } l'ablation intracardiaque par la technique de radiofréquence ;
- } la mise en place d'un défibrillateur implantable.

---

*Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices de cet examen.*

*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 cet examen 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 : .....

Signature du patient :

Le : ...../...../.....

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