

INFORMATION AUX PATIENTS
Fiche d'information et de consentement
pour une ABLATION PAR RADIOFREQUENCE

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

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 / VO₂
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 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 cardiaques 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. Certaines tachycardies peuvent être traitées par un nombre restreint d'applications de courant, d'autres, comme le flutter auriculaire, nécessitent plusieurs applications. 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 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 d'une ablation par radiofréquence :

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

Une anesthésie générale est pratiquée pour les ablations de fibrillations auriculaires.

Aucune anesthésie générale n'est pratiquée pour les ablations « simples », mais une simple anesthésie locale, au niveau des points de ponction vasculaire, associée parfois à un traitement sédatif, l'intervention pouvant se prolonger au-delà d'une heure.

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

L'examen est peu douloureux mais le passage du courant de radiofréquence est parfois accompagné d'une sensation de brûlure thoracique que l'on atténue alors en diminuant la puissance électrique.

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 peut être nécessaire. Dans certains cas, on utilise un système de fermeture automatique. Dans tous les cas, vous devrez rester allongé après la procédure pendant quelques heures sans plier la jambe. Vous serez par ailleurs sous surveillance électrocardiographique pendant 24 à 48 heures.

L'ablation par radiofréquence 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 :

- Hématomes au point de ponction ;

- Douleurs thoraciques transitoires.
 - En cas de procédure particulièrement longue, un érythème peut apparaître sur une petite surface rectangulaire de votre thorax, dans le mois qui suit cet examen réalisé sous Rayons

Il vous est alors recommandé de prendre contact avec votre médecin afin qu'il examine votre peau, qu'il prenne les mesures adaptées et nous en rende compte.

Mais certaines sont plus sévères et rares (1,5 % dans l'expérience française) :

- Epanchements péricardiques (saignements dans l'enveloppe qui entoure le cœur) ou thoraciques qui doivent parfois être évacués en urgence.
- Blocs auriculo-ventriculaires nécessitant la mise en place d'un stimulateur cardiaque définitif, lorsque l'opération est pratiquée dans une région proche des voies qui conduisent normalement l'influx nerveux des oreillettes aux ventricules.
- Troubles du rythme cardiaque pouvant nécessiter un choc électrique ;
- Accidents thrombo-emboliques par formation de caillots sanguins qui peuvent migrer dans la circulation. Pour tenter de prévenir ces accidents, un traitement anticoagulant est généralement institué pendant toute la période opératoire.
- Lésions vasculaires pouvant nécessiter un traitement chirurgical local.
- Lésions d'une artère coronaire ou d'une valve cardiaque.
- Sténose d'une artère pulmonaire en cas d'ablation de fibrillation auriculaire.
- Fistule aorto-atriale en cas d'ablation de fibrillation auriculaire.

Le risque d'évolution grave entraînant le décès est minime (0,4/1 000 dans le registre français).

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.

Ce document constitue une notice explicative des risques et bénéfices de ce traitement.

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 ce traitement 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.