

## Kardiologie

Universitätsspital Basel  
Petersgraben 4, CH-4031 Basel  
Telefon +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

### Information et consentement éclairé du patient **Implantation d'un défibrillateur interne**

Chère patiente, cher patient,

Votre médecin a constaté que votre cœur peut occasionnellement battre trop vite. Ces troubles du rythme, en l'occurrence une tachycardie ou une fibrillation ventriculaire, peuvent provoquer des palpitations ou aboutir parfois à des pertes de connaissance voire au décès. C'est en raison de ces troubles du rythme qui peuvent se reproduire à l'avenir que l'implantation d'un défibrillateur interne vous a été recommandée.

### **Fonctionnement d'un défibrillateur interne et risques opératoires**

Un défibrillateur implantable est un petit appareil semblable à un pacemaker capable de reconnaître automatiquement et de traiter des troubles du rythme rapides et dangereux. Le défibrillateur est implanté sous la peau du thorax ou de l'abdomen, et est relié au cœur à l'aide d'une ou de plusieurs sondes. Pendant l'opération, plusieurs manœuvres et tests seront effectués pour garantir leur bon fonctionnement. Ces tests comprennent le déclenchement d'une fibrillation ventriculaire et son interruption par un choc délivré par le défibrillateur. Si le choc du défibrillateur venait à être inefficace, un choc électrique sera donné par un défibrillateur externe, ce qui interrompt dans la très grande majorité des cas le trouble du rythme.

### **Complications possibles**

Les complications rencontrées lors de l'implantation d'un défibrillateur sont rares. Le risque opératoire comprend avant tout celui d'une anesthésie locale ou d'une narcose. Occasionnellement, un saignement peut survenir dans la plaie opératoire ou une thrombose de la veine dans laquelle est insérée la sonde, qui pourrait nécessiter un traitement anticoagulant temporaire. De rares infections sont rencontrées. Exceptionnellement, lors de l'implantation des sondes, une lésion des vaisseaux, d'une valve ou du muscle cardiaque lui-même peut survenir pouvant même causer parfois le passage de sang dans la cavité péricardique. Si la fonction mécanique du cœur venait à en être altérée, le sang doit être évacué du péricarde ce qui - de façon extrêmement rare- peut nécessiter une opération chirurgicale. Une lésion des poumons peut aboutir au passage d'air dans le thorax, air qui parfois doit être drainé.

Les dysfonctions techniques touchant le défibrillateur ou les sondes implantées peuvent rarement se rencontrer. Une dysfonction ou la possibilité d'un tel événement peut de cas en cas nécessiter la reprogrammation de l'appareil, voire une intervention complémentaire. Des dommages importants à la santé ou même le décès consécutifs à des problèmes techniques sont extrêmement rares. Pour une minorité de patients, il peut arriver qu'un choc inapproprié soit délivré par l'appareil. Le choc peut être ressenti comme une forte décharge électrique dans la poitrine et peut entraîner une situation de tension psychologique. Les causes les plus fréquentes en sont des troubles du rythme rapides de l'oreillette, une accélération normale du pouls, plus rarement un défaut de sonde ou un autre défaut technique.

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.

### **Contrôles consécutifs à l'implantation d'un défibrillateur interne**

Après l'implantation du défibrillateur, et avant la sortie de l'hôpital, nous devons nous assurer que l'appareil fonctionne correctement. Dans ce contexte, le déclenchement d'un nouveau trouble du rythme rapide et son arrêt par un choc du défibrillateur peut être nécessaire. Ce test se déroule en général sans narcose mais après administration d'un sédatif de courte durée d'action. La répétition de ces tests ambulatoirement peut être encore nécessaire 1 à 3 mois plus tard. En règle générale, un contrôle de la fonction de l'appareil et des sondes pour garantir le bon fonctionnement du système est effectué tous les 3 à 6 mois. Le déclenchement d'un trouble du rythme est à cette occasion exceptionnellement nécessaire. Lors d'un choc spontané, n'hésitez pas à prendre contact avec votre médecin pour avancer si nécessaire le prochain contrôle prévu.

Suivant les recommandations européennes, la conduite est interdite les 6 premiers mois suivant l'implantation de l'appareil. Des exceptions existent pour l'implantation prophylactique du défibrillateur.

### **Croquis**

### **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: .....