

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

Extraction de sondes de pacemaker et de défibrillateur implantable

Chère patiente, cher patient,

Votre médecin a constaté un problème lié aux sondes de votre pacemaker/défibrillateur implantable présentes dans votre cœur, et recommande l'extraction d'une ou plusieurs de ces sondes. Les causes fréquentes conduisant à une extraction de sonde sont une infection du pacemaker/défibrillateur implantable, ou une fracture ou un défaut d'isolation qui ont pour conséquence une dysfonction des sondes et de la stimulation électrique ou de la défibrillation cardiaque.

Problèmes relatifs à une dysfonction de pacemaker/défibrillateur implantable et déroulement de l'opération

En cas de dysfonction de sonde, il se peut que la détection des signaux par le pacemaker/défibrillateur implantable se fasse de manière erronée. Dans le pire des cas, cela peut conduire à l'administration inappropriée d'un ou de plusieurs chocs, ou à l'absence d'un choc ou d'une stimulation efficace, si bien que vous n'êtes plus protégé par votre pacemaker/défibrillateur implantable, et pouvez même être mis en danger par celui-ci. Lors d'une intervention d'extraction de sonde, on essaie d'éviter d'ouvrir la cage thoracique, et l'on s'efforce de pratiquer l'opération par la cicatrice déjà existante. On doit parfois libérer les sondes d'adhésions aux tissus ou au cœur lui-même. Quant à la question de la nécessité de la ré-implantation d'un nouveau pacemaker / défibrillateur implantable, elle sera discutée avec vous de manière approfondie.

Complications possibles

Les extractions de sonde se passent de manière générale sans problème; certaines complications peuvent toutefois survenir. On parle de complications rares lorsque celles-ci surviennent à la fréquence d'environ un pour cent, de complications très rares en cas de fréquences de l'ordre de un pour mille. Sont décrites comme graves les complications qui entraînent une prolongation de l'hospitalisation ou nécessitent un traitement spécifique. Cela comprend également les complications qui provoquent des séquelles permanentes, ou celles qui dans de très rares cas peuvent conduire au décès. Des complications graves surviennent dans trois pour cent des interventions.

Le risque opératoire comprend tout d'abord le risque lié à une anesthésie locale ou à une narcose complète.

Etant donné que les sondes de pacemaker/défibrillateur implantable ont souvent été implantées plusieurs années auparavant, des adhérences se sont en règle générale formées avec les parois des veines ou avec le cœur. Lors de la libération de la sonde de ces adhérences, il existe un danger, rare, de déchirer un vaisseau sanguin, ce qui peut provoquer une hémorragie dans la cage thoracique. Rarement, une lésion d'une valve cardiaque ou du muscle cardiaque lui-même peut survenir, entraînant éventuellement une accumulation de sang dans le sac entourant le cœur (le péricarde). Dans de rares cas, la perte de sang est telle qu'une transfusion peut devenir nécessaire. Dans les cas où l'hémorragie ne peut être contrôlée, ou si la fonction du cœur est compromise par ces complications, il peut arriver qu'une opération d'urgence, parfois même de chirurgie cardiaque soit nécessaire. Rarement, une lésion du poumon peut survenir, entraînant une sortie d'air dans la cage thoracique. Selon les circonstances, cet air doit parfois être aspiré pendant plusieurs jours. Dans de très rares cas, on peut également observer la survenue d'une embolie pulmonaire. Des décès consécutifs à l'extraction de sondes sont en fait très rares.

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.

Après l'extraction interventionnelle de sondes

Après l'opération, vous devrez observer une période de lit strict de quelques heures, selon les instructions que l'on vous donnera. Vous devrez normalement rester au moins une nuit en observation à l'hôpital, de façon à ne pas manquer des hémorragies retardées. Si une tuméfaction devait apparaître dans la région de la cicatrice opératoire, nous vous prions de nous en aviser immédiatement, également après votre sortie de l'hôpital.

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: