



Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle de la Société Française de Cardiologie

INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE ALCOOLISATION SEPTALE

Revu par la GACI en 2022

Vous êtes porteur d'une cardiomyopathie hypertrophique obstructive. Cette maladie d'origine génétique est responsable d'un épaissement des parois de votre coeur au niveau du « septum interventriculaire », ce qui crée un obstacle à l'éjection du sang surtout à l'effort. En conséquence, vous ressentez des symptômes à l'effort tels qu'essoufflement, douleur thoracique ou encore malaise avec possible perte de connaissance. Il existe un risque potentiel de mort subite, c'est pourquoi une prise en charge complémentaire par une équipe de rythmologie est nécessaire afin de juger de la nécessité d'implanter d'un défibrillateur automatique pour prévenir ce risque.

Le traitement symptomatique de la cardiomyopathie hypertrophique obstructive est dans un premier temps médical avec entre autre la prise de bêtabloquants. Lorsque les symptômes à l'effort persistent malgré un traitement médical maximal il est possible de réduire la taille du septum interventriculaire afin de lever l'obstacle. Pour cela, il vous a été proposé de réaliser une alcoolisation de l'artère septale par voie percutanée.

En quoi consiste cette procédure ?

L'alcoolisation septale consiste à réduire l'épaisseur du septum interventriculaire en induisant sa nécrose par l'injection d'alcool de façon sélective dans une branche de division de l'artère coronaire gauche appelée « artère septale ».

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale et importante analgésie avec l'introduction d'un cathéter par l'artère radiale (au poignet) ou fémorale (au pli de l'aîne) qui remonte jusqu'à la coronaire gauche. L'artère septale irriguant la zone du septum à réduire est repérée à l'aide de l'échographie cardiaque trans-thoracique. Un petit ballonnet est ensuite positionné de façon précise dans cette artère septale puis 1 à 3mL d'alcool médical (96%) est injecté lentement sous contrôle de l'échographie cardiaque. Un infarctus très localisé est alors induit et va permettre de réduire l'épaisseur du septum interventriculaire. Dans de rares cas aucune artère irriguant spécifiquement la zone à réduire n'est identifiée et la procédure ne peut pas être réalisée.

Cet examen est pratiqué sous le contrôle des rayons X, à des doses aussi basses que possible selon les principes de précaution préconisés par le code de santé publique. Le détail des doses reçues fait partie intégrante des comptes rendus qui vous seront remis, ainsi qu'à votre cardiologue et à votre médecin traitant.

Après votre examen, vous serez surveillé dans le service de soins intensifs de cardiologie pendant au moins 3 jours, compte-tenu du risque de complications après cette intervention (détail ci-dessous).

Quels sont les bénéfices attendus ?

Les études ont montré que cette intervention est le plus souvent efficace et permet dans la majorité des cas d'améliorer votre qualité de vie. Une régression de vos symptômes est attendue dès les premiers jours (parfois semaines) après l'intervention. Un effet sur le pronostic à long terme est démontré avec la réduction de la masse myocardique.

Quels sont les risques ?

Comme toutes interventions invasives il existe des risques potentiels.

Complications au niveau du point de ponction.

La complication la plus commune est un hématome, habituellement sans conséquence, qui peut persister plusieurs jours. Plus rarement, une lésion de l'artère (radiale ou fémorale) peut nécessiter une réparation endovasculaire ou chirurgicale. En cas d'hématome important une transfusion sanguine peut être nécessaire.

Complications liées à la création d'un infarctus

L'injection d'alcool dans l'artère septale va créer un infarctus du myocarde très localisé. Il est ressenti sous la forme d'une douleur dans la poitrine plus ou moins intense. Des traitements antalgiques adaptés vous seront administrés pour diminuer cette douleur. La survenue de troubles du rythme cardiaque (tachycardie ventriculaire) est possible, le plus souvent mineurs. Des traitements médicamenteux spécifiques sont alors administrés et dans de rares cas un choc électrique est délivré.

Anomalies de la conduction électrique cardiaque

Il existe un risque de blocage partiel ou définitif de la conduction électrique de votre cœur. Pour cette raison, une sonde de stimulation intra-cardiaque sera placée de façon préventive, et sera gardée lors de votre surveillance après l'intervention. Un enregistrement de votre rythme cardiaque par HolterECG sera effectué au décours. Ce blocage de la conduction électrique est le plus souvent temporaire et régresse dans les jours qui suivent la procédure. Cependant, dans environ 10% des cas cette anomalie ne régresse pas et nécessite l'implantation définitive d'un stimulateur cardiaque (pacemaker).

Complications allergiques

Elles sont exceptionnelles. Le plus souvent liées aux produits de contraste iodés ou anesthésiques. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, vous devez absolument en informer le médecin.

Risque de radiodermite

En cas d'utilisation prolongée des rayons X, il existe un risque très rare de brûlure de la peau. Nous vous informerons de la quantité de rayons X délivrée et nous vous recommanderons éventuellement un suivi spécifique.

Complications graves

D'après les données issues de la littérature le risque de décès lié à cette procédure est de l'ordre de 1% (troubles du rythme cardiaque graves, infarctus du myocarde étendu).

Contacts

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le médecin qui a réalisé votre intervention au Tous les membres de l'équipe de cardiologie, sont également à votre disposition pour répondre à vos questions concernant cette intervention et ses éventuels effets secondaires.

Registre

Les données de cette procédure et de votre dossier hospitalier sont systématiquement collectées dans un ou plusieurs registres nationaux français. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à analyser ces données médicales. Les données analysées peuvent faire l'objet de publications dans le strict respect de votre anonymat. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Dr

Je soussigné, déclare avoir lu la fiche d'information relative au geste thérapeutique qui m'est proposé.

J'ai été clairement informé(e) des bénéfices attendus et des risques potentiels de cette procédure.

_____	_____	_____
Nom du patient (majuscules)	Signature du patient	Date

Fait en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier médical.