

## **INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE ALCOOLISATION SEPTALE**

Vous êtes porteur d'une cardiomyopathie hypertrophique obstructive. Cette maladie d'origine génétique est responsable d'un épaissement de votre muscle cardiaque qui crée un obstacle à l'expulsion du sang vers vos organes. Les conséquences de cette affection sont essentiellement de l'essoufflement à l'effort, des douleurs thoraciques à l'effort ou encore des malaises le plus souvent à l'effort.

Le traitement de cette maladie est toujours dans un premier temps médical. Lorsque le traitement médical maximum est insuffisant, et que l'essoufflement à l'effort gêne notablement la vie courante, d'autres solutions sont envisageables. Si la chirurgie cardiaque a été longtemps utilisée, l'alcoolisation septale se pose depuis une dizaine d'années comme une solution moins agressive pour diminuer la gêne à l'éjection du sang en réduisant l'épaisseur du muscle cardiaque, ce qui diminue l'essoufflement à l'effort.

### **En quoi consiste cette procédure ?**

L'intervention est réalisée sous anesthésie locale. Un cathéter est introduit par l'artère fémorale (au pli de l'aîne) ou radiale (au poignet). Par cette voie est mis en place un ballonnet gonflable au niveau d'une petite artère coronaire irriguant la zone musculaire du cœur trop épaisse. Un produit de contraste est d'abord injecté dans cette artère pour vérifier par échographie qu'elle vascularise bien la zone que l'on veut détruire. Dans des cas rares, on ne trouve pas d'artère qui irrigue spécifiquement la zone à détruire et alors la procédure ne sera pas réalisée et le cathéter sera retiré. Sinon, 1 à 3ml d'alcool pur est injecté en quelques minutes dans cette petite artère.

Ceci va entraîner un infarctus localisé qui va permettre de diminuer l'épaissement de votre muscle cardiaque et ainsi diminuer (parfois tout de suite, parfois après quelques jours ou semaines seulement) l'obstruction qui gêne le fonctionnement de votre cœur et améliorer ainsi l'essoufflement à l'effort dont vous vous plaignez.

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, étant donné le risque d'anomalies du rythme cardiaque pouvant nécessiter un pacemaker, vous serez admis dans le service de soins intensifs de cardiologie pendant au moins 72 heures puis surveillé en hospitalisation simple pendant quelques jours. Un enregistrement Holter (petit boîtier lié à des électrodes placées sur la poitrine et enregistrant le rythme du cœur durant 24 heures) sera effectué au décours.

### **Quels sont les bénéfices attendus ?**

La procédure est moins traumatisante pour vous que l'acte chirurgical. L'examen se fait sans anesthésie générale. Les études ont montré que cette intervention est le plus souvent

efficace et permet dans la majorité des cas d'améliorer l'essoufflement à l'effort. Aucun effet sur la survie à long terme n'a par contre été démontré.

## **Quels sont les risques ?**

### **Complications liées à la création d'un infarctus**

L'injection d'alcool dans la coronaire va créer un infarctus. Comme tous les infarctus, il est ressenti sous la forme d'une douleur dans la poitrine plus ou moins violente, désagréable. Cependant, des produits spécifiques voire anesthésiques seront utilisés pour diminuer la douleur pendant la procédure. La survenue de troubles du rythme cardiaque est fréquente, le plus souvent mineurs, mais pouvant nécessiter des traitements spécifiques, médicamenteux le plus souvent, mais parfois un choc électrique..

### **Anomalies de la conduction électrique cardiaque**

Le risque de blocage définitif de la conduction de l'électricité qui permet la contraction de votre cœur est plus fréquent. Pour éviter les conséquences d'un tel incident, une sonde de stimulation cardiaque sera placée temporairement dans votre cœur par un cathéter introduit par une veine au pli de l'aîne. Ce blocage électrique est le plus souvent temporaire, durant dans les jours qui suivent la procédure avec une régression secondaire des anomalies. Ceci justifie le séjour en réanimation cardiologique que vous ferez pendant les quelques jours qui suivent la procédure. Mais il faut savoir que parfois (environs 10% des cas dans les études) ces anomalies ne régressent pas et nécessitent définitivement la pose dans la foulée d'un pacemaker (une pile).

### **Complications graves.**

D'après la littérature le risque de décès lié à la procédure est de l'ordre de 2 % (troubles du rythme cardiaque graves, infarctus étendu). Exceptionnellement une chirurgie cardiaque en urgence peut être nécessaire (perforation du cœur).

### **Complications au niveau du point de ponction.**

La complication la plus commune est un hématome qui peut persister plusieurs jours, mais qui est habituellement sans conséquence. Plus rarement, une artère peut se boucher ou être blessée et nécessiter une réparation chirurgicale et/ou une transfusion sanguine

### **Complications allergiques**

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

### **Risque de radiodermite**

Ce risque de brûlure de la peau est exceptionnel et lié à une utilisation prolongée des rayons X. Dans ce cas, il vous sera recommandé de prendre contact avec votre médecin traitant dans le mois qui suit votre examen, afin qu'il examine attentivement votre peau. En cas d'apparition d'une rougeur de la peau, votre médecin prendra les mesures adaptées et nous en rendra compte.

## **Contacts**

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le médecin qui a fait votre examen au ....., ainsi que tous les membres de l'équipe de cardiologie, à votre disposition pour répondre à vos questions concernant cet examen et les éventuels effets secondaires que vous pourriez constater.

## **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 risques et bénéfices 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.*