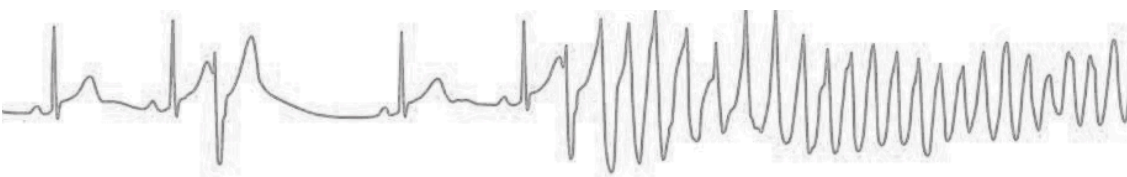
ALPIN ARC
Association de Recherche en Cardiologie

CH ANNECY GENEVOIS

Informations aux patients

Défibrillateur Automatique Implantable



Rythmologie interventionnelle, Dr C. AKRET, Dr A. DOMPNIER, Dr D. IRLES

ON VA ME POSER UN DÉFIBRILLATEUR IMPLANTABLE

Les troubles du rythme ventriculaire sont rares mais graves. La **TACHYCARDIE VENTRICULAIRE** est un trouble du rythme cardiaque rapide et régulier pouvant provoquer des malaises ou des syncopes.

La **FIBRILLATION VENTRICULAIRE** désorganise totalement l'activité électrique et mécanique du cœur. Le muscle cardiaque est alors inefficace, ne se contracte plus efficacement, la circulation sanguine n'est plus assurée et l'on parle alors d'arrêt cardiaque.

Le **DEFIBRILLATEUR** implantable ou non est le seul traitement permettant de rétablir un rythme cardiaque normal en cas de fibrillation ventriculaire.

A qui implante-t-on cet appareil ?

Deux situations nécessitent l'implantation d'un défibrillateur :

- Chez une personne ayant déjà fait un trouble du rythme ventriculaire grave avec ou sans arrêt cardiaque ; il s'agit de traiter une possible récidive (on parle de prévention secondaire).
- Chez une personne qui n'a jamais présenté d'arythmie mais présente une maladie cardiaque susceptible d'y prédisposer (par exemple infarctus du myocarde étendu, insuffisance cardiaque avec cœur dilaté, maladies génétiques affectant les propriétés électriques du cœur ...) : c'est une mesure prophylactique ou prévention primaire, avant la survenue d'un 1er événement.

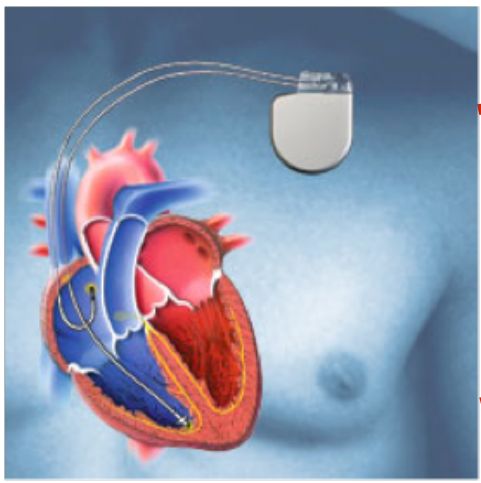
COMMENT EST IMPLANTÉ LE DÉFIBRILLATEUR ?



Le défibrillateur est mis en place au bloc opératoire sous anesthésie locale associée à une sédation par voie intraveineuse (anesthésie générale légère).

Une incision (4 à 5 cm) est nécessaire pour mettre en place le boîtier, sur ou sous le muscle pectoral (au niveau de l'épaule, sous la clavicule). Il est relié à des électrodes qui sont introduites par une veine jusqu'au cœur.

Le défibrillateur est parfois testé en fin d'intervention : un trouble du rythme ventriculaire est alors déclenché pour vérifier que le dispositif le détecte et délivre en conséquence un choc électrique interne efficace.



On utilise une, deux ou trois sondes reliées au défibrillateur selon l'indication ; les systèmes à 3 sondes sont utilisés en cas d'insuffisance cardiaque afin de resynchroniser les ventricules (on parle alors de défibrillateur triple-chambre ou bi-ventriculaire)

Les progrès technologiques ont permis de diminuer la taille des défibrillateurs si bien qu'actuellement les boitiers mesurent entre 9 et 15mm d'épaisseur, pèsent entre 50 et 80g.

La durée de l'intervention est d'environ une heure pour un dispositif avec une ou deux sondes, un peu plus longue pour un défibrillateur triple-chambre

L'IMPLANTATION DU DÉFIBRILLATEUR COMPORTE-T-ELLE DES RISQUES ?

Il s'agit d'un traitement courant, fiable, et éprouvé des troubles du rythme cardiaque.

Cependant comme toute procédure chirurgicale, l'implantation d'un défibrillateur expose à certains risques rares, notamment anesthésiques (allergies), ainsi qu'à de possibles complications, notamment infectieuses, hémorragiques (hématome), pneumothorax.

Avant chaque implantation, le rapport bénéfice/risque du traitement est évalué, les risques de l'intervention doivent être réduits au minimum en regard du bénéfice escompté du défibrillateur dans votre situation (ou du risque que l'on prendrait à ne pas mettre de défibrillateur). Il revient à l'équipe médicale d'expliquer ces risques éventuels et de vous en informer.

A distance de la mise en place, une ré-intervention peut être requise pour une défaillance du système et s'avère de toute façon nécessaire pour remplacer le boîtier après quelques années de fonctionnement, en raison de l'usure inéluctable de la pile.

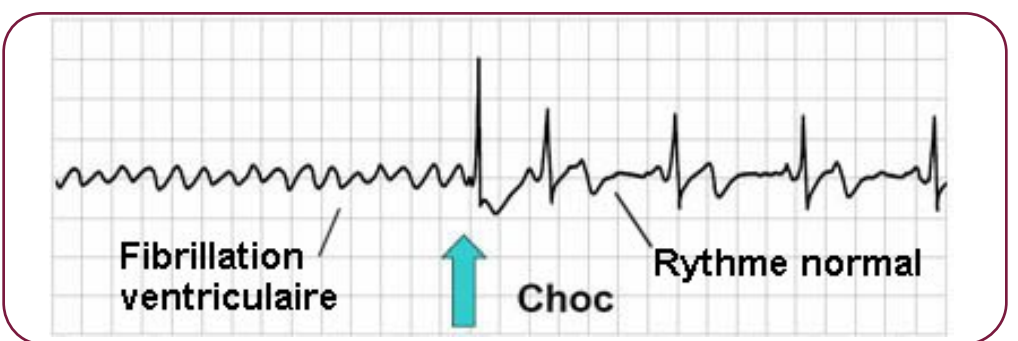
COMMENT FONCTIONNE UN DÉFIBRILLATEUR IMPLANTABLE ?

Le défibrillateur est un boîtier étanche en titane contenant une pile, des circuits électroniques et des condensateurs ; il est placé sous la peau, relié à une ou plusieurs sondes (électrodes) dont les extrémités sont positionnées dans les cavités cardiaques.

Il fonctionne de manière autonome et surveille en permanence le rythme du cœur. En cas de trouble du rythme dangereux, le défibrillateur va intervenir en stimulant pendant quelques secondes le cœur plus vite que l'arythmie pour l'interrompre (ce qui est indolore) et/ou en délivrant un choc électrique pour restaurer l'activité cardiaque normale. Le défibrillateur ne prévient donc pas les troubles du rythme mais les traite.

Un traitement médicamenteux est parfois associé pour diminuer la survenue des arythmies (mais aucun médicament n'est suffisamment efficace pour les faire disparaître complètement). Si les arythmies sont très fréquentes malgré le traitement, il peut vous être proposé une procédure d'ablation complémentaire (cautérisation des «courts-circuits»).

Le défibrillateur possède aussi toutes les fonctions d'un stimulateur cardiaque (pace- maker)



Est-ce que le choc est douloureux ? Qu'arrive-t-il si quelqu'un me touche au moment du choc ?

Le choc est le plus souvent décrit comme une sensation « soudaine », un sursaut, un coup dans la poitrine ou une douleur. Il peut arriver que plusieurs chocs soient délivrés.

L'énergie délivrée est relativement faible et localisée, sans aucune conséquence ni aucun risque si une personne vous touche au moment du choc, même en contact direct, en dehors d'un effet de surprise

Peut-on perdre connaissance au moment du choc ?

Le plus souvent le délai entre le début de l'arythmie et sa prise en charge par le défibrillateur est très court si bien que le patient ne perd pas connaissance. Cependant parfois le défibrillateur va utiliser plusieurs traitements successifs pour arrêter l'arythmie ce qui prend plus de temps et il peut alors y avoir perte de connaissance brève.



Et ma cicatrice ?

Il faut surveiller l'évolution de la cicatrice surtout les 10 premiers jours pendant lesquels des pansements seront à refaire tous les 2-3 jours par une infirmière. Vous pouvez ensuite laisser la cicatrice à l'air. Les fils sont résorbables et disparaîtront tout seul. Alertez le Centre d'implantation sans délai devant :

- Toute rougeur, douleur inhabituelle au niveau du boîtier
- L'apparition de contractions rythmiques des muscles autour du boîtier, ou la survenue d'un gonflement du bras du côté implanté avec sensation de lourdeur et de fourmillements.

La cicatrice doit être protégée du soleil la première année, il est recommandé de ne pas exposer la zone implantée au soleil trop longtemps (le boitier en titane absorbe une grande quantité de chaleur).

Pendant le premier mois :

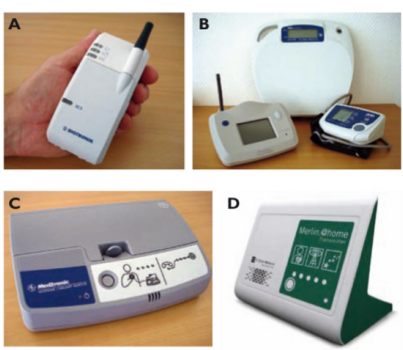
ne pas lever le bras du côté de l'intervention plus haut que le niveau de l'épaule, et ne pas porter de charge lourde avec ce bras. De manière générale, éviter les mouvements violents (smash) ou très répétés (crawl) au niveau de l'épaule du côté de l'implantation.

Aurai-je un suivi particulier ?

Oui, une première consultation aura lieu entre le 1er et 3ème mois, puis au minimum tous les 6 mois. Le suivi est très important pour s'assurer du bon fonctionnement du défibrillateur, optimiser les réglages, surveiller la charge de la batterie. De plus votre appareil mémorise vos troubles du rythme, et votre cardiologue pourra ainsi faire le point sur votre état de santé et éventuellement adapter votre traitement. Il faudra également poursuivre votre suivi chez votre cardiologue traitant.

Puis-je être suivi à distance (télécardiologie) ?

Un boitier de télécardiologie peut vous être proposé. Il est chargé de communiquer avec votre défibrillateur. Cet appareil est généralement placé dans la chambre à coucher et fonctionne de manière automatique. Des informations sont ensuite transmises au centre implanteur régulièrement, concernant le bon fonctionnement de l'appareil et la survenue éventuelle d'arythmies cardiaques. Ceci permet de sécuriser la prise en charge, parfois d'anticiper des problèmes. Il ne s'agit par contre pas d'un service d'urgence, les informations étant transmises en heures ouvrables.



Ce télé-suivi ne se substitue pas aux consultations conventionnelles puisqu'il permet de recueillir des informations mais pas de modifier les réglages du défibrillateur.

ET MA VOITURE ALORS ?



Le port de la ceinture de sécurité reste obligatoire.

Les pathologies qui imposent l'implantation d'un défibrillateur sont incompatibles avec la délivrance ou le renouvellement des **permis «lourds»** (poids-lourds, transports en commun, moniteur d'auto-école).

La règlementation actuelle des permis de conduire n'autorise par les patients implantés à passer ou renouveler ces permis ; la conduite des autres types de véhicule reste possible après avis d'un médecin agréé pour les permis de conduire auprès de la préfecture (liste disponible sur demande), en fonction de la pathologie sous-jacente.

Un délai de un mois est nécessaire avant la reprise de la conduite si votre défibrillateur a été mis à titre préventif (avant tout événement).

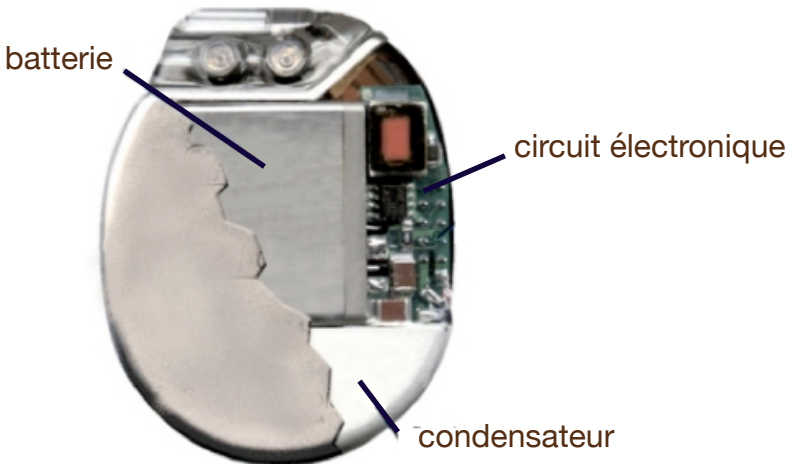
Si par contre votre défibrillateur a été mis dans les suites d'une perte de connaissance ou d'une tachycardie ventriculaire grave, vous ne devez pas conduire pendant plusieurs mois (qu'il y ait ou pas implantation de défibrillateur !!), la reprise de la conduite sera rediscutée au moment de votre consultation (selon les recommandations européennes).

COMBIEN DE TEMPS DURE LE DÉFIBRILLATEUR ?

Les boitiers actuels durent entre 5 et 10 ans, en fonctionnement normal (longévité calculée avec plusieurs chocs, consommation de courant en permanence pour surveiller le rythme cardiaque, garder les arythmies en mémoire…).

La longévité du défibrillateur sera plus courte si le boitier est sollicité souvent (chocs délivrés, nécessité d'utiliser la fonction pace-maker associée, systèmes bi-ventriculaire…)

Au terme de ce délai, le boitier est remplacé ; c'est une intervention souvent plus simple puisque le plus souvent les sondes peuvent être réutilisées.



Les papiers…

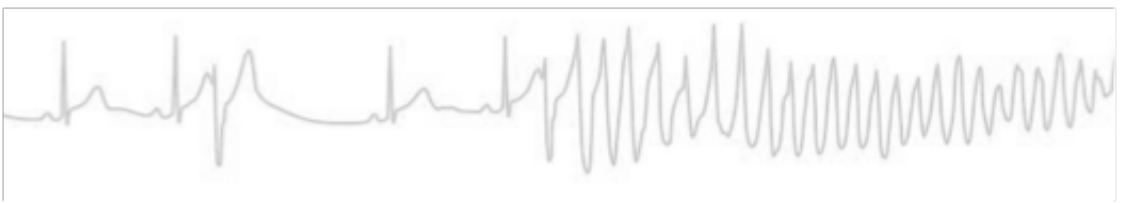
L'équipe soignante vous remettra lors de votre sortie :

- un carnet/une carte de porteur de DAI (défibrillateur automatique implantable), gardez-le toujours avec vos papiers d'identité
- une ordonnance pour le pansement de la cicatrice à réaliser par une infirmière
- le rendez vous de contrôle entre 1 et 3 mois.

ENVIE D'AUTRES INFORMATIONS...

- Des séances d'information et d'éducation prises en charge par l'Hôpital, pour les porteurs de défibrillateur sont proposées à l'hôpital, destinées au patient et à leur famille ; la surveillance et les précautions dans la vie de tous les jours sont abordées. Pour toute information ou inscription contactez le 04 50 63 65 07 (vous pouvez laisser un message en cas d'absence).

- Il existe également une Association de Porteurs de Défibrillateurs Cardiaques (APODEC ; site internet www.apodec.fr ; 35 rue des Cerisiers 81000 Albi)



Ce livret d'information destiné aux patients a été élaboré par l'équipe de rythmologie du centre hospitalier d'Annecy en 2013 pour la première version.

QUESTIONS PERSONNELLES

CONDUITE À TENIR

- **Portiques anti vol de magasin** : passez normalement, il est simplement déconseillé de s'arrêter au milieu du portique.
- **Portiques des aéroports** : ne passez pas dans le portique, montrez au personnel votre carte de porteur de Défibrillateur.
- **Soudures à l'arc** interdites, **plaques à induction** (50cm) à éviter.
- Eviter les appareils électriques en mauvais état de marche.
- Penser à **signaler** que vous êtes porteur d'un défibrillateur à tout personnel de santé que vous consultez, notamment chirurgien, anesthésiste, radiologue, kinésithérapeute. Les IRM sont possibles seulement avec certains défibrillateurs récents, en respectant certaines précautions.
- Nous contacter **si vous entendez sonner** votre défibrillateur, en cas de **malaises**, perte de connaissances, en cas de sensation de hoquet gênante (pour les systèmes triple-chambre) (secrétariat au 04 50 63 63 38 ou 04 50 63 67 77 si le secrétariat et fermé)
- **En cas de CHOC** : asseyez-vous ou allongez-vous quelques minutes, calmez-vous si nécessaire et reprenez une activité calme. Il n'y a aucune urgence, votre appareil a vraisemblablement rempli son rôle en rétablissant votre rythme cardiaque. Par mesure de sécurité appelez nous (Secrétariat au 04 50 63 63 38 ou 04 50 63 67 77 si le secrétariat est fermé) pour déterminer une date de rendez-vous pour contrôler votre défibrillateur.



PLUSIEURS CHOCS
se sont succédés :
Allongez-vous
Ne bougez plus
Appelez le **SAMU**





Dr D. IRLES



Dr C. AKRET



Dr A. DOMPNIER

Centre Hospitalier
Annecy Genevois
service de cardiologie
1 av de l'hôpital
74374 PRINGY
secrétariat : 04 50 63 63 38
fax : 04 50 63 64 99