

FICHE D'INFORMATIONS ET DE CONSENTEMENT DES PATIENTS AVANT UNE DILATATION AORTIQUE (VALVULOPLASTIE)

Pourquoi vous propose-t-on une dilatation aortique ?

Vous présentez un rétrécissement de la valve aortique. Cette valve sépare le ventricule gauche (la pompe cardiaque) et l'aorte. Elle permet, en s'ouvrant à chaque contraction du cœur, le passage du sang du cœur vers le reste de l'organisme. Dans votre cas, ce rétrécissement est très important et nécessite un traitement.

Le traitement de votre maladie devrait normalement consister en un remplacement de votre valve malade par une valve artificielle de façon chirurgicale, en utilisant la chirurgie « à cœur ouvert ». Dans votre cas, cette intervention a été considérée par l'équipe médico-chirurgicale comme trop risquée dans l'immédiat, c'est donc un traitement palliatif que l'on vous propose: **la dilatation de la valve aortique**.

Cette dilatation est réalisée sous le contrôle des rayons X, à des doses aussi basses que possible. Le détail des doses reçues fait partie intégrante des comptes-rendus qui vous seront remis.

Déroulement de la procédure

La dilatation est réalisée à l'aide d'un ballonnet gonflable introduit par l'artère fémorale droite ou gauche (au niveau de l'aîne). La taille du ballonnet est adaptée à la taille de l'anneau aortique (zone où la valve est implantée).

L'intervention dure environ 30 minutes et est réalisée sous anesthésie locale.

L'abord fémoral, réalisé par ponction simple de l'artère fémorale, sera refermé par un système de fermeture automatique percutané.

Autres possibilités de traitement

La seule alternative est le traitement médical que vous recevez déjà. Cependant, les effets liés au rétrécissement aortique persisteront.

Bénéfices attendus

En l'état actuel de nos connaissances, et compte tenu de votre état clinique, la dilatation de la valve aortique apparaît être la meilleure solution pour améliorer vos symptômes et votre qualité de vie dans un premier temps. Il s'agit cependant d'un traitement palliatif dont l'efficacité va persister de façon variable entre quelques semaines et un à deux ans. Une fois votre état cardiaque stabilisé, il pourra être envisagé un traitement définitif du rétrécissement aortique.

Risques et effets secondaires

Les complications de la procédure sont essentiellement liées à l'abord fémoral. Elles surviennent dans moins de 5% des cas (hématome, faux anévrisme, hémorragie nécessitant une transfusion, perforation artérielle, embolies de débris de cholestérol pouvant entraîner insuffisance rénale, ischémie digestive, ischémie d'une jambe ou accident vasculaire cérébral). Une intervention chirurgicale réparatrice est parfois nécessaire.

D'autres complications graves (allergie sévère aux médicaments utilisés, perforation cardiaque, rupture de l'anneau aortique, trouble du rythme cardiaque) peuvent survenir mais elles sont exceptionnelles.

Conclusion - contacts

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter le médecin qui s'est occupé de vous lors de votre séjour à la Clinique Saint-Joseph au **02 41 47 71 73**.

Les documents publiés par le Groupe Athérome et Cardiologie Interventionnelle de la Société Française de Cardiologie constituent une notice explicative des risques et bénéfices de la dilatation aortique que vous allez passer.

Ils ne constituent pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Je reconnais que la nature de la dilatation aortique ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Fait à

le

En un seul exemplaire conservé dans le dossier.

Nom et prénom du patient :

Signature du patient :