

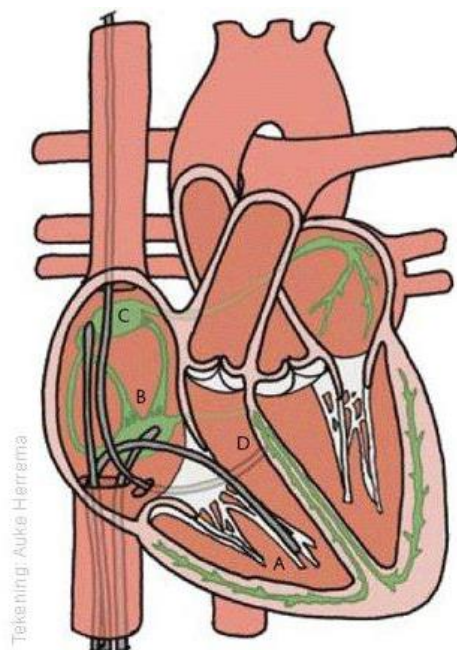


Étude Électrophysiologique

31.026F

Qu'est-ce qu'une étude électrophysiologique (EEP) ?

Il s'agit d'un examen permettant de dépister la **cause d'un trouble du rythme cardiaque**. Les structures électriques (système de conduction) sont examinées.



L'examen se déroule **sous anesthésie locale**.

Un cathéter est introduit depuis l'aîne jusqu'au cœur. Il permet d'examiner comment le cœur est activé et si des troubles du rythme cardiaque peuvent être déclenchés. L'examen dure environ 30 à 60 minutes.

Les résultats permettent de prendre une décision pour la suite du traitement (médicamenteux, ablation, défibrillateur/pacemaker = DCI).

L'EEP se déroule dans un hôpital agréé. Dans ce cadre, le Centre hospitalier Jan Yperman collabore avec l'AZ Delta de Roulers.

Selon le type de trouble du rythme cardiaque, il est parfois décidé de consulter préalablement un cardiologue/électrophysiologue afin de discuter des détails de la procédure.

1. Préparation à l'examen

- Le jour de l'examen, il vous sera demandé de

rester à jeun.

- Vous pouvez toutefois **prendre vos médicaments, sauf mention contraire**. Si vous prenez des **anticoagulants**, demandez d'abord à votre médecin référent si vous pouvez continuer à les prendre.
- Veuillez vous présenter aux **inscriptions pour hospitalisation** avec votre carte d'identité, vos documents d'assurance hospitalisation, la liste des médicaments que vous prenez (mentionnant les doses et quantités), ainsi que la lettre destinée au cardiologue.
- Il est également possible que cet examen soit programmé durant votre hospitalisation.
- Vous êtes hospitalisé dans **une unité de soins où le personnel infirmier vous prendra en charge**.
- Une **prise de sang** sera réalisée (afin de contrôler votre coagulation et votre fonction rénale) et une **perfusion** sera placée.
- Un **électrocardiogramme** est effectué ainsi que, en l'absence de réaction, une **radiographie de votre cœur et de vos poumons**.
- Le personnel infirmier vous fera signer une **déclaration de consentement**.
- Il est préférable d'**ôter préalablement** votre **vernis à ongles**, si vous en portez.

2. Préparation immédiate à l'examen

- Juste avant le départ pour le cathlab (*local où se déroule l'examen*), vous enfillez une blouse d'hôpital.
- Pour des raisons d'hygiène, les deux aînes sont rasées.
- Les prothèses dentaires et lunettes éventuelles doivent être retirées.
- Vous êtes amené dans votre lit jusqu'au local d'examen.

3. L'examen proprement dit

- Vous prenez place sur la table d'examen (avec l'aide éventuel du personnel infirmier).
- Des électrodes sont collées sur votre cage thoracique et raccordées par des câbles à un appareil (moniteur) destiné à suivre votre rythme cardiaque.
- Vos paramètres (tension, pouls et température) sont mesurés.
- La région de l'aîne est désinfectée, puis le reste du corps est recouvert de champs stériles. Durant l'examen, il est important que vous demeuriez allongé et immobile, que vos mains soient posées à côté de vous et non sur l'aîne ou sur la partie supérieure des champs stériles.
- Le cardiologue endort l'aîne à l'aide d'un anesthésiant local.

- Ensuite, plusieurs tubes sont placés dans la veine, en fonction du motif de l'examen. Les cathéters sont introduits jusqu'au cœur via ces tubes, ils permettent d'enregistrer des signaux électriques et de stimuler le cœur. Vous ne sentirez rien, sauf parfois les battements de votre cœur.
- L'objectif est de déclencher le trouble du rythme cardiaque dont vous souffrez. Pour ce faire, il est parfois nécessaire d'administrer un médicament supplémentaire pour stimuler votre cœur, afin que vous puissiez être gêné par vos battements cardiaques. Vous risquez également d'éprouver des vertiges et, parfois, de perdre connaissance.

4. L'ablation

- Dès que le type de trouble du rythme est connu, on peut passer à l'ablation. Pour ce faire, un cathéter supplémentaire est introduit dans le cœur. Il possède une pointe pouvant être chauffée aux micro-ondes. Via ce cathéter, de l'énergie est envoyée vers le cœur où une petite cicatrice est brûlée. Cela n'a en principe aucune conséquence sur le fonctionnement futur du cœur. Vous pouvez ressentir cette brûlure comme une douleur dans la poitrine, le dos ou l'épaule. Si la douleur est trop violente et si plusieurs brûlures doivent être réalisées, vous êtes libre de demander un analgésique supplémentaire.
- Parfois, le cardiologue décide de réaliser l'ablation sous anesthésie générale.
- Si le trouble du rythme a disparu, le cardiologue attend généralement 20 minutes pour voir s'il revient. Si ce n'est pas le cas, la procédure est interrompue.
- Les chances de réussite de la procédure dépendent du trouble du rythme cardiaque constaté. Dans la plupart des cas, elles sont de 90 à 97 %, mais ce pourcentage est nettement inférieur pour certains troubles du rythme (tachycardie ventriculaire et fibrillation atriale). (60 à 70 %)
- La durée de la procédure est généralement de 1 à 2 heures, mais peut aller jusqu'à 4 heures.
- À l'issue de la procédure, les tubes sont retirés de l'aîne et vous devez rester allongé dans votre lit au moins 6 heures ou jusqu'au lendemain. Durant cette période, vous devez rester aussi immobile que possible, puis vous pouvez bouger calmement.

5. Après l'ablation

- Au terme de l'examen, vous êtes reconduit dans votre chambre. L'infirmier contrôlera régulièrement votre tension, votre pouls et la présence d'un saignement au niveau de l'aîne. Votre rythme cardiaque est suivi sur un moniteur.
- Après un certain temps, vous pourrez manger.
- Le lendemain, le médecin contrôlera le site de la ponction et vous donnera ou non l'autorisation de vous lever et de quitter l'hôpital. Le médecin s'entretiendra des résultats avec vous.
- Si vous nous avez été adressé par un autre hôpital, vous serez ramené en ambulance et votre médecin traitant s'entretiendra des résultats avec vous.

6. Points d'attention après la procédure

La première semaine suivant l'examen :

- Vous ne pouvez pas faire de vélo (vous devez également éviter tous les mouvements impliquant une flexion de la hanche !).
- Vous pouvez prendre une douche, mais pas de bain.
- Vous ne pouvez pas soulever de charges lourdes.

7. Complications éventuelles après la procédure

Le nombre de complications est faible (1 % en cas d'EEP et jusqu'à 5 % en cas d'ablation).

La complication la plus fréquente est l'apparition d'un bleu (hématome) sur l'aîne. Il guérit spontanément.

En cas de ponction d'artère, il peut arriver que la paroi de cette dernière se déchire et qu'une cavité supplémentaire apparaisse. Ce problème peut généralement être résolu en injectant localement un médicament entraînant la formation d'un caillot de sang qui remplit cette cavité.

Très rarement, il peut arriver qu'une liaison entre une veine et une artère apparaisse (une fistule). Cela n'entraîne généralement aucun problème, mais une opération est parfois nécessaire pour restaurer la fistule.

- Certains troubles du rythme cardiaque se trouvant à proximité du système de conduction, il faut éviter que celui-ci ne soit affecté, ce qui entraînerait l'apparition d'autres troubles du rythme (1 %). Ces personnes peuvent être aidées par l'implantation d'un pacemaker.
- Il peut parfois arriver que, piqué ou brûlé, le cœur présente une fuite, ce qui entraîne une hémorragie autour du cœur, lequel ne parvient plus à bien se décontracter. Une chute de la tension survient. Il faut dès lors ponctionner le péricarde afin d'aspirer le sang. Ce problème doit rarement faire l'objet d'une intervention chirurgicale.