



Cardioversion

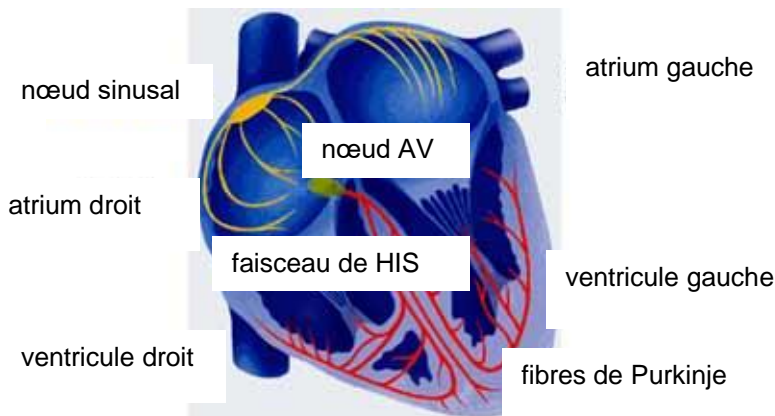
31.030F

Qu'est-ce qu'une cardioversion ?

Il s'agit d'une **procédure** utilisée pour traiter un **rythme cardiaque anormal** (fibrillation atriale) et **restaurer un rythme cardiaque ou un rythme sinusal normal**. Elle consiste en l'application d'un choc électrique sur la cage thoracique.

Une **fibrillation atriale** est l'un des troubles du rythme cardiaque les plus fréquents. Il s'agit d'une **affection** des atria du cœur lors de laquelle les stimuli normaux favorisant la contraction du cœur ne surviennent **pas** dans le nœud sinusal, mais à différents endroits, ce qui provoque un rythme chaotique et irrégulier dans les atria.

Cela accroît le risque de défaillance cardiaque et de formation de caillots pouvant provoquer une thrombose ou un accident vasculaire cérébral (AVC ou apoplexie).



Un certain nombre de facteurs favorisent le risque d'apparition d'une fibrillation atriale : Le risque est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et il augmente avec l'âge.

- Prédilection familiale
- Tension élevée ou prise de médicaments pour la tension
- Rétrécissement des artères coronaires, infarctus
- Problèmes de thyroïde
- Surcharge pondérale
- Tabagisme
- Consommation de caféine
- Antécédents d'opérations du cœur
- Sportifs d'endurance
- Inflammations
- Diabète
- Vous avez plus de 40 ans
- Syndrome d'apnée du sommeil



Sur la bande supérieure manque le p-top = fibrillation atriale

Sur la bande inférieure, un p-top est chaque fois présent = rythme sinusal

1. Préparation de la cardioversion

1.1 Hémodilution :

L'un des principaux risques de pouls irrégulier est la formation de caillots dans le cœur. C'est la raison pour laquelle une hémodilution suffisante pour la cardioversion est d'une importance cruciale.

S'il existe un doute sur l'hémodilution suffisante ou sur le fait que des anticoagulants aient été préalablement administrés, une échographie œsophagienne est réalisée afin de contrôler si aucun caillot n'est présent dans le cœur. Cela se passe pendant que vous dormez. Si des caillots sont présents, la cardioversion n'est pas réalisée.

Dans la plupart des cas, des anticoagulants sont préalablement administrés (anticoagulants oraux comme Marcoumar, Marevan, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis). Le degré de coagulation est contrôlé à l'aide d'une prise de sang (INR = International Normalized Ratio). Plus l'INR est élevée, plus le sang est dilué. Pour pouvoir réaliser une cardioversion en toute sécurité, l'INR doit présenter une valeur comprise entre 2 et 2,5 pendant 4 semaines. Il existe également de nouveaux anticoagulants oraux ne nécessitant pas le contrôle de l'INR.

Dans certains cas, nous commençons également par des injections sous-cutanées, un autre type d'anticoagulants également appelé Héparine de bas poids moléculaire (Clexane, Fraxiparine, Fraxodi...), avant de passer aux anticoagulants oraux.

1.2 Préparation à l'examen :

- Si vous êtes hospitalisé à cette fin, veuillez-vous présenter au service des admissions avec votre carte d'identité et les éventuels formulaires ou cartes d'assurance hospitalisation.
- Veuillez remettre la liste des médicaments que vous prenez (mentionnant les doses et quantités) au médecin/personnel infirmier.
- En fonction du planning de l'examen, il vous sera demandé de rester à jeun ou non à partir de 24 heures ou comme le préconise le médecin.
- Si vous pouvez rentrer chez vous, veuillez tenir compte que vous ne pouvez pas prendre le volant et rester seul la nuit suivant l'anesthésie.
- Vous pouvez prendre vos médicaments.
- Si vous êtes diabétique, vous devez demander à votre médecin traitant si vous pouvez prendre vos médicaments.
- Vous êtes emmené dans une chambre du service des soins intensifs ou vous séjournez déjà à l'hôpital.
- Veuillez laisser vos bijoux et effets de valeur à la maison. Pour les dames, veuillez le cas échéant retirer votre vernis à ongles.

1.3 Préparation immédiate à la cardioversion :

- Le personnel infirmier vous remet une blouse d'opération.
- Des électrodes sont collées sur votre cage thoracique (ce qui nécessite parfois un rasage) et vous êtes relié au moniteur à l'aide de câbles afin de suivre votre rythme cardiaque.
- Vos paramètres (tension, pouls et température) sont mesurés.
- Un électrocardiogramme (film du cœur) est réalisé.
- Une prise de sang est réalisée lors du placement d'une perfusion dans votre bras. L'anesthésiste vous administre un médicament pour vous endormir.
- Dès que vous dormez, deux pads sont collés sur votre cage thoracique (colle à base de gel pour éviter les brûlures).
- Si nécessaire, une échographie transœsophagienne est réalisée pendant votre sommeil.
- Le cardiologue utilise ensuite un dispositif appelé défibrillateur, afin d'envoyer une certaine quantité d'énergie (choc) à travers le corps à l'endroit des pads. Il est possible que plusieurs chocs doivent être administrés, parfois en association avec des médicaments destinés à normaliser le rythme cardiaque.
- Une fois la procédure terminée (que le rythme cardiaque soit rétabli ou non), l'anesthésiste vous laisse vous réveiller. Si la procédure a échoué, le médecin opte pour un autre traitement, par exemple un traitement médicamenteux ou l'exécution d'une nouvelle cardioversion ultérieurement.
- Le personnel infirmier réalise un nouvel électrocardiogramme après la cardioversion et relève vos paramètres à heure fixe.
- La procédure dure une quinzaine de minutes ou un peu plus longtemps si une échographie œsophagienne doit être réalisée.

2. Évolution après la cardioversion :

- Lorsque vous êtes bien réveillé, vous pouvez boire et manger.
- Si vous êtes hospitalisé, le médecin décide quand vous pouvez quitter l'hôpital.
- Si vous avez été hospitalisé dans le cadre de ce traitement, vous passez encore quelques heures en observation à l'hôpital une fois la procédure terminée.
- Après la procédure, vous devez rester plusieurs heures (jusqu'à +/- 18 heures) à l'hôpital en observation.
- Vous pouvez rentrer chez vous accompagné d'un membre de votre famille ou d'une connaissance. Vous ne pouvez en aucun cas passer la prochaine nuit seul ou prendre le volant pour rentrer chez vous.
- Le cas échéant, le cardiologue adapte la médication et vous remet un rapport destiné à votre médecin traitant.
- Une consultation de contrôle est prévue avec votre cardiologue.
- Si vous devez continuer à prendre des anticoagulants comme Marcoumar, Marevan ou Sintrom, la coagulation doit être suivie par votre médecin traitant lors de prises de sang régulières.

2.1 Risques associés à la cardioversion :

- Irritation de la peau à cause des électrodes, pads.
- Retour de la fibrillation atriale (à court ou long terme).
- Échec de la cardioversion → le trouble du rythme cardiaque ne disparaît pas.
- Pouls lent entraînant parfois une prolongation de l'hospitalisation.
- Thrombose si votre sang n'est pas (suffisamment) dilué. (1/1000 comme décrit plus haut).
- Des complications liées à l'anesthésie surviennent rarement en raison de sa courte durée.

Si vous êtes invité à rester à jeun, veuillez respecter cette consigne.