

Aucune précaution particulière d'ordre physique ou professionnelle n'est nécessaire après l'implantation de la prothèse. Cette prothèse ne contre-indique également aucune exploration ou intervention future.

Une prophylaxie antibactérienne sera proposée en cas de gestes extracardiaques à risque lors des 6 mois suivant l'implantation de la prothèse.

Un suivi échographique sera proposé jusqu'à 12 mois pour s'assurer de l'absence de communication résiduelle significative entre les 2 oreillettes.

ALTERNATIVES

Dans les études réalisées à large échelle, la fermeture du FOP associée à un traitement antiplaquettaire réduit d'environ 60% le risque de récurrence d'accident vasculaire cérébral comparativement au traitement antiagrégant seul (aspirine à faible dose le plus souvent).

RÉPERCUSSIONS FINANCIÈRES

Contactez le Service Financier Patient

060/11.07.00 (entre 08h30 et 14h00)

Service.financier.patients@ghdc.be

Site Les Viviers
Rue du campus des Viviers, 1
6060 Gilly

Des permanences sont organisées sur le site des Viviers (route 109, bureau 12) les lundis et mardis de 8h30 à 12h et les mercredis et jeudis de 12h30 à 16h.

CONSÉQUENCES EN CAS DE REFUS OU DE RETRAIT DU CONSENTEMENT

Le refus de la procédure lorsque l'indication est posée de manière pertinente, expose à un risque accru de récurrence d'AVC.

FERMETURE D'UN FORAMEN OVALE PERMÉABLE



INFORMATIONS CONSENTEMENT

COM_542 (04/07/24)
CARIO-CE-004

POUR LA SANTÉ POSITIVE



GHDC.be



OBJECTIF

Le foramen ovale est un passage dans la cloison séparant les deux oreillettes du cœur. Ce passage, normalement présent durant la vie embryonnaire, se ferme spontanément lors de la naissance.

Il est relativement fréquent que cette fermeture ne soit toutefois pas étanche ($\pm 25\%$ des cas). On parle alors de foramen ovale perméable (FOP). Exceptionnellement, ce FOP peut être responsable de symptômes à l'âge adulte dont le plus grave est l'accident vasculaire cérébral (AVC).

Dès lors, après un AVC chez un jeune patient (moins de 60 ans), lorsqu'aucune origine n'est formellement identifiée, la fermeture du FOP peut être proposée pour prévenir une récurrence d'AVC. Cette fermeture est réalisée par implantation d'une ombrelle par cathéter pour fermer la communication entre les oreillettes. Le taux de succès immédiat est de 90%. Dans les autres cas, la fermeture sera effective dans les semaines suivantes.

NATURE

Vous serez à jeun quelques heures avant la procédure.

La fermeture de FOP est réalisée en salle de cathétérisme cardiaque dans un environnement stérile.

Une perfusion du bras permet l'administration des médicaments nécessaires durant le geste (anticoagulant, antibiotiques, calmant si besoin).

La procédure se déroule sous anesthésie générale.

Une sonde porteuse du système de fermeture est introduite par la cuisse, dans la veine fémorale (au pli de l'aîne) jusque la cloison entre les oreillettes.

Une prothèse en forme d'ombrelle y est déployée afin de fermer l'orifice du FOP.

Le bon placement de l'ombrelle est vérifié sous contrôle radiographique et échographique (via une sonde œsophagienne permettant la meilleure visualisation des cavités cardiaques durant la procédure).

DEGRÉ D'URGENCE

L'intervention ne revêt pas de caractère urgent, vous laissant le temps de réfléchir à cette proposition thérapeutique et de poser toutes les questions que vous jugerez nécessaires.

FRÉQUENCE

Cette procédure ne doit pas être répétée.

DURÉE

La procédure dure environ une heure (depuis le début jusqu'à la fin de l'anesthésie).

La sortie de l'hôpital sera autorisée le lendemain du geste après un contrôle de prise de sang, un électrocardiogramme et une échographie cardiaque.

CONTRE-INDICATIONS

Allergies au Nitinol (matériel de la prothèse) ou exceptionnelles anomalies d'accès vasculaires.

EFFETS SECONDAIRES

Malgré l'expérience des opérateurs et les importants progrès techniques portant sur les cathéters et les prothèses, il s'agit d'un geste invasif comportant donc quelques risques :

- Complications allergiques le plus souvent liées à l'utilisation de produits d'anesthésie.

- Complications vasculaires au niveau du point de ponction fémoral : la plus commune est un hématome qui se traduit par un aspect bleuté habituellement sans conséquence et disparaissant au bout de quelques jours. Rarement (moins de 1% des cas), une blessure vasculaire peut nécessiter une réparation ou une compression du vaisseau blessé, éventuellement une transfusion sanguine.

- Complications cardiovasculaires pendant l'hospitalisation (très rares : moins de 0.5% des cas) : accident vasculaire cérébral, épanchement hémorragique autour du cœur ou déplacement de la prothèse (pouvant nécessiter une intervention complémentaire, parfois chirurgicale).

- Complications cardiaques après la sortie de l'hôpital : la complication la plus fréquente est la survenue de palpitations liées à un trouble du rythme (moins de 5% des cas) : en général précoce (premières semaines) et transitoire, cette arythmie peut nécessiter une intervention ou un traitement complémentaire si elle persiste. De manière beaucoup plus rare (moins de 0.5% des cas), la formation de caillots sur la prothèse peut survenir.

- Complications conduisant à un décès : elles sont très exceptionnelles (moins de 0.1%).

SOINS DU SUIVI

Vous resterez allongé quelques heures après la procédure.

Votre sortie aura lieu le lendemain de la procédure après un contrôle électrocardiographie et échographique.

Après l'implantation de la prothèse, la prise d'un double traitement antiagrégant plaquettaire est nécessaire pendant deux mois et sera relayé durant 6 mois par un traitement antiagrégant plaquettaire simple.