

VIVRE AVEC



Fédération
Française de
Cardiologie

UN CŒUR QUI VA,
LA VIE QUI BAT

DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE IMPLANTABLE



INFORMER

SENSIBILISER

SOUTENIR

ACCOMPAGNER

www.fedecardio.org



Fédération
Française de
Cardiologie

L'ACTEUR DE RÉFÉRENCE POUR LA SANTÉ DE VOTRE CŒUR À TOUS LES ÂGES DE LA VIE.

Mobilisée partout en France,
la Fédération Française de Cardiologie (FFC) lutte depuis
bientôt 60 ans contre les maladies cardiovasculaires.

2 000

bénévoles

27

associations
régionales

269

clubs
Cœur et Santé

3 M

de brochures
diffusées

3 M€

pour
la recherche

18 000

personnes
accompagnées

NOS 4 MISSIONS :



Informier
les publics



Sensibiliser
aux gestes
qui sauvent



Soutenir
la recherche



Accompagner
les personnes

PRÉVENIR LA MORT SUBITE CHEZ LES PATIENTS À HAUT RISQUE

Le défibrillateur automatique implantable est destiné à traiter rapidement des troubles graves du rythme ventriculaire. Chez certains patients, l'implantation d'un défibrillateur cardiaque

**L'implantation
d'un défibrillateur
cardiaque permet de
relancer rapidement
les battements
efficaces du cœur**

permet de relancer rapidement les battements efficaces du cœur et sans l'intervention d'une tierce personne pour éviter une mort subite.

Ce petit boîtier implanté sous la peau, surveille en permanence le cœur et corrige les anomalies de l'activité électrique du cœur. Un peu plus gros qu'un stimulateur cardiaque, il détecte un trouble du rythme à risque d'arrêt cardiaque et déclenche automatiquement un choc électrique si ce trouble persiste.

Les indications sont variées en fonction de chaque patient et les défibrillateurs sont programmés de façon personnalisée. Leur suivi régulier en consultation ainsi que par télécardiologie (surveillance directe du domicile du patient) permet de s'assurer de leur bon fonctionnement et de prévoir leur remplacement à temps.

Une fois le défibrillateur implanté, il est tout à fait possible de reprendre une vie normale, cependant quelques conseils et précautions sont à suivre dans la vie quotidienne.

Pr Jacques Mansourati

Cardiologue,
trésorier de la Fédération
Française de Cardiologie



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.



La défibrillation par un défibrillateur implantable ou non est le seul traitement permettant de rétablir un rythme cardiaque normal en cas de fibrillation ventriculaire.



COMMENT EST IMPLANTÉ LE DÉFIBRILLATEUR ?

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

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, dans certains cas, testé en fin d'intervention sous une courte anesthésie générale: un trouble du rythme ventriculaire est alors déclenché pour vérifier que le dispositif le détecte et délivre en conséquence un choc électrique interne.



DURÉE DE L'INTERVENTION

Elle est d'environ une heure pour un dispositif avec 1 ou 2 sondes. Elle est souvent plus longue et peut excéder 2 heures pour un défibrillateur triple chambre.



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 biventriculaire).

Les progrès technologiques ont permis de diminuer la taille des défibrillateurs, si bien qu'actuellement les boîtiers mesurent entre 9 et 15 mm d'épaisseur, pèsent entre 50 et 80 g. Certains défibrillateurs fonctionnent sans sonde intracardiaque. Le boîtier est alors implanté sur la partie postérolatérale gauche du thorax avec une sonde tunnelisée sous la peau.

LA POSE D'UN 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, 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.

À distance de la mise en place, une ré-intervention peut être requise en cas de 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.

**N'hésitez pas à vous tourner
vers l'équipe médicale pour
répondre à vos questions.**

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 (ressenti comme un coup de poing dans la poitrine).

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. Si les chocs sont ou deviennent fréquents malgré les médicaments, il peut vous être proposé une procédure d'ablation (cautérisation des courts-circuits). Par ailleurs, le défibrillateur a aussi une fonction de stimulateur cardiaque.

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, rarement une perte de connaissance peut survenir avant le choc. Le défibrillateur pourra être interrogé et éventuellement reprogrammé pour intervenir plus tôt au prochain épisode.



COMMENT FONCTIONNE UN DÉFIBRILLATEUR IMPLANTABLE? (SUITE)

Et ma cicatrice ?

Il faut surveiller l'évolution de la cicatrice surtout les premiers jours. La cicatrisation est terminée vers le 10^e jour. L'attitude des centres est variable. En pratique, suivez les recommandations de votre centre.

La cicatrice doit être protégée du soleil la 1^{re} année; il est recommandé de ne pas exposer la zone implantée au soleil trop longtemps (le boîtier en titane absorbe une grande quantité de chaleur). N'appliquez ni pommade ni crème au niveau de la cicatrice sans l'avis du médecin implanteur.

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.



PENDANT LE 1^{ER} 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 de l'épaule (smash) ou très répétés (crawl) du côté de l'implantation.**

Aurai-je un suivi particulier ?

Oui, une première consultation aura lieu entre le 1^{er} et 3^e 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 auprès de votre médecin et chez votre cardiologue traitant.

Puis-je être suivi à distance ?

Un boîtier 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 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.

CONDUITE À TENIR

- ▶ **Portiques anti vol de magasin :** passez normalement dans le portique, il est simplement déconseillé de s'arrêter au milieu du système de sécurité.
 - ▶ **Portiques des aéroports :** ne passez pas dans le portique, montrez au personnel votre carte de porteur de défibrillateur.
 - ▶ **Et mon téléphone portable ?**
l'utilisation est possible, de préférence à l'oreille opposée. Éviter de le porter dans une poche à côté du défibrillateur.
 - ▶ **Soudure à l'arc interdite** et plaques à induction (boîtier à moins de 50 cm de la plaque) sont à éviter.
 - ▶ **Éviter 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, dentiste;
- les examens IRM sont possibles, en respectant certaines précautions.
- ▶ **Contactez votre cardiologue si vous entendez sonner votre défibrillateur**, en cas de malaises, perte de connaissance.
 - ▶ **En cas de choc :** asseyez-vous ou allongez-vous quelques minutes, calmez-vous si nécessaire et reprenez une activité calme. Un choc isolé n'est pas une urgence. Votre appareil a vraisemblablement rempli son rôle en rétablissant votre rythme cardiaque.
- Par mesure de sécurité appelez votre cardiologue pour déterminer une date de rendez-vous.**



PLUSIEURS CHOCs SE SONT SUCCÉDÉS :
allongez-vous
et ne bougez plus.
Appelez le SAMU (15)

ET MA VOITURE ALORS ?

Le port de la ceinture de sécurité reste obligatoire.

Les permis poids-lourd et transport en commun ne sont pas autorisés du fait de la maladie cardiaque et non pas à cause de la présence du défibrillateur.

Le permis « léger », B reste autorisé, sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière. Il est recommandé de faire une déclaration à la commission des permis de conduire au niveau de la préfecture.

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

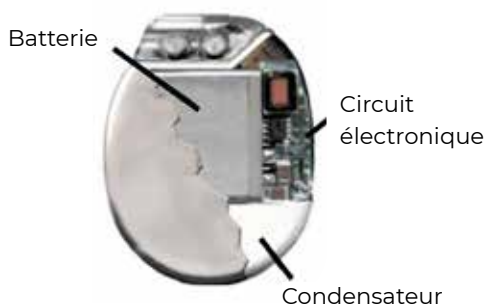
Si par contre votre défibrillateur a été mis dans les suites d'une perte de connaissance ou d'une tachycardie ventriculaire grave, vous ne devez pas conduire pendant plusieurs mois, la reprise de la conduite sera rediscutée au moment de votre consultation (selon les recommandations européennes).

COMBIEN DE TEMPS DURE LE DÉFIBRILLATEUR ?

Les boîtiers 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 boîtier est sollicité souvent (chocs délivrés, nécessité d'utiliser la fonction pacemaker associée, systèmes biventriculaire...)



LES PAPIERS

L'équipe soignante vous remettra lors de votre sortie :

- ▶ une carte de porteur de défibrillateur (carte Européenne), gardez-la toujours avec vos papiers d'identité ;
- ▶ des instructions pour le pansement de la cicatrice. Les habitudes varient en fonction des centres ;
- ▶ le 1^{er} rendez-vous de contrôle du stimulateur a lieu entre 1 et 3 mois après l'implantation.

ENVIE D'AUTRES INFORMATIONS...

[www.sfcardio.fr/publication/
implantation-dun-stimulateur-cardiaque](http://www.sfcardio.fr/publication/implantation-dun-stimulateur-cardiaque)

Site de la société française de cardiologie

www.apodec.fr

Association de Porteurs de Défibrillateurs Cardiaques
(APODEC - 35 rue des Cerisiers - 81000 Albi)

**Enfin, n'oubliez pas que votre défibrillateur
doit vous permettre de reprendre une vie
sociale, familiale et sexuelle normale !**

Ce livret a été rédigé par les groupes de Rythmologie de la Société Française de Cardiologie
et du Collège National des Cardiologues des Hôpitaux.



Un Cœur qui va,
la Vie qui bat!

Fédération Française de Cardiologie

Association habilitée à recevoir des dons,
legs, donations et assurances-vie.

5 rue des colonnes du Trône - 75012 Paris
TÉL + 33 (0)1 44 90 83 83 - FAX + 33 (0)1 43 87 98 12

www.fedecardio.org

