

## INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE DILATATION MITRALE

Revu par le GACI en 2023

### **Pourquoi vous propose-t-on une dilatation mitrale ?**

La valve mitrale est située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche. Elle s'ouvre comme un clapet lors du remplissage du cœur puis se ferme au moment de la contraction du cœur lorsque le sang est éjecté vers les vaisseaux périphériques. Cette valve qui comporte deux volets, est rétrécie par une fusion des commissures de la valve (une sorte de soudure entre les deux feuillets de la valve), suite à un rhumatisme articulaire que vous avez contracté dans le passé et qui a pu passer inaperçu. Ce rétrécissement entraîne une gêne lors du remplissage du cœur qui est responsable de l'essoufflement que vous ressentez. Ce rétrécissement de la valve mitrale va continuer de s'aggraver au fil du temps et cet obstacle peut entraîner des complications plus graves comme la survenue d'un œdème pulmonaire.

Pour cette raison, l'équipe de cardiologie vous propose de réaliser une dilatation de la valve mitrale appelée encore commissurotomie mitrale percutanée.

### **Réalisation de la dilatation mitrale :**

Cet examen est réalisé en salle de cathétérisme sous le contrôle des rayons X, à des doses aussi basses que possible selon les principes de précaution préconisés par le code de santé publique. Le détail des doses reçues fait partie intégrante du compte rendu de la procédure.

La dilatation est réalisée sous légère sédation, par la veine fémorale après une anesthésie locale réalisée au niveau du pli de l'aîne. Une sonde est montée par la veine fémorale jusqu'à l'oreillette droite. Ensuite est réalisée une ponction transeptale, permettant de passer un petit guide métallique de l'oreillette droite à l'oreillette gauche.

Une fois en place dans l'oreillette gauche, un traitement anticoagulant est administré afin d'éviter la formation de caillots pendant la procédure.

Sur ce guide, une sonde va permettre de dilater le septum interauriculaire afin de mettre en place un ballonnet gonflable.

Ce ballonnet est ensuite gonflé au niveau de la valve mitrale (à l'aide d'un mélange de serum physiologique et de produit de contraste) à des tailles progressivement croissantes, sous contrôle de l'échocardiographie, afin d'obtenir le meilleur résultat possible. Cette dilatation entraîne une séparation des « soudures » qui gênent l'ouverture de la valve.

### **La dilatation mitrale comporte-t-elle des risques ?**

Malgré les progrès techniques portant sur le matériel et l'expérience des médecins, la dilatation mitrale, comme tout geste invasif ou chirurgical, comporte un risque d'incidents ou d'accidents :

#### Complications allergiques

Elles sont exceptionnelles et peuvent être liées à l'anesthésie locale, au latex contenu dans les gants stériles ou aux médicaments utilisés pour la sédation. Si vous avez déjà présenté des manifestations allergiques, il faut absolument en informer le médecin avant l'examen.

#### Complications au niveau du point de ponction.

Elles sont rares. La complication la plus commune est un hématome qui se traduit par un aspect bleuté, qui peut persister plusieurs jours mais qui est habituellement sans conséquence. Exceptionnellement il peut être nécessaire d'avoir recours à une transfusion sanguine ou à une réparation chirurgicale.

❑ **Complications cardiaques**

La mobilisation d'un caillot pouvant entraîner un accident vasculaire cérébral est également exceptionnelle.

La blessure de l'enveloppe du cœur secondaire à la réalisation du pertuis entre les deux oreillettes (ponction transeptale) est rare et généralement traitée efficacement par un drainage immédiat en salle de cathétérisme (environ 1%). La nécessité d'une chirurgie en urgence est rarissime.

Une déchirure de la valve peut survenir (environ 3% des cas). Elle est imprévisible mais le risque est diminué par l'utilisation de l'échocardiographie pendant la procédure. Elle peut nécessiter une intervention chirurgicale qui est exceptionnellement nécessaire en urgence.

**Risque d'échec de la dilatation :**

Le rétrécissement peut être impossible à franchir ou à dilater. Le taux d'échec de la procédure est de l'ordre de 5 à 10%. Dans ce cas, une intervention chirurgicale classique pourra toujours être envisagée dans un 2<sup>ème</sup> temps.

**Risque de récurrence :**

Après dilatation, la valve n'est pas guérie et l'évolution de la maladie fait que le rétrécissement peut se reproduire à distance. Le délai moyen est de 7 à 12 ans. Cette resténose peut être traitée par une nouvelle dilatation ou une intervention chirurgicale en fonction de l'aspect de la valve.

**Quels bénéfices pouvez-vous espérer de la dilatation mitrale ?**

En améliorant le passage du sang entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche, la dilatation mitrale va vous permettre de retrouver une vie normale et aussi d'améliorer l'évolution à long terme du rétrécissement.

**Contacts**

Pour tout renseignement complémentaire vous pouvez contacter le médecin qui a fait votre examen au ....., qui sera, ainsi que tous les membres de l'équipe de cardiologie, à votre disposition pour répondre à vos questions concernant cet examen et les éventuels effets secondaires que vous pourriez constater.

**Registre**

Les données de cette procédure et de votre dossier hospitalier sont systématiquement collectées dans un ou plusieurs registres. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à analyser ces données médicales au niveau national. Les données analysées peuvent faire l'objet de publications dans le strict respect de votre anonymat. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Dr .....

Je soussigné déclare avoir lu la fiche d'information relative au geste thérapeutique qui m'est proposé.

J'ai été clairement informé(e) des risques et bénéfices de cette procédure.

\_\_\_\_\_  
Nom du patient (majuscules)

\_\_\_\_\_  
Signature du patient

\_\_\_\_\_  
Date

*Fait à en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier médical.*