

INFORMATION AUX PATIENTS

Fiche d'information et de consentement avant une Echocardiographie TransOesophagienne (ETO) programmée

Principes d'une ETO ?

Cet examen spécialisé, explore le cœur, valves et cavités, selon les mêmes principes que lors d'une échographie transthoracique, à l'aide d'un capteur ultrasonore. Cependant, ce capteur ultrasonore, de très petite taille, est placé sur un endoscope (habituellement utilisé pour visualiser votre œsophage ou votre estomac). Il s'agit en fait d'une voie privilégiée pour obtenir des images du cœur puisque l'œsophage (dans lequel la sonde est introduite) est accolé au cœur : les images sont de très bonne qualité, ce qui n'est pas toujours le cas en échographie transthoracique. Les ultrasons émis sont réfléchis par les structures cardiaques et analysés par l'appareil échographique, qui restitue des images des structures cardiaques en mouvement. L'échographie transthoracique précède toujours la réalisation d'une échographie transoesophagienne : les deux examens donnent des renseignements complémentaires.

L'échographie transoesophagienne permet l'étude du cœur et de l'aorte, et surtout des petites structures cardiaques qui sont parfois inaccessibles non seulement à l'échographie transthoracique mais aussi à d'autres méthodes d'imagerie radiologique (scanner par exemple).

Principales indications de l'ETO :

- Evaluation d'une maladie valvulaire (fuite, rétrécissement) sur valves natives ou prothèses cardiaques.
- Recherche d'une infection de valve (endocardite)
- Recherche d'une source intra-cardiaque emboligène (caillot intracardiaque surtout lorsque le cœur est en arythmie, bilan d'accident vasculaire cérébral ...)
- Recherche de malformation intracardiaque
- Examen de l'aorte thoracique

Principales contre-indications de l'ETO :

- Pathologies de l'œsophage (diverticule, sténose, varices œsophagiennes, spasme de l'œsophage...)
- Radiothérapie thoracique
- Surdosage en AVK

Réalisation de l'ETO :

Cet examen est réalisé sous sédation intraveineuse par un anesthésiste au bloc opératoire. Une consultation d'anesthésie sera donc réalisée quelques jours avant la date du geste (sauf urgence).

Il est important de signaler au préalable toute allergie au caoutchouc, la sonde d'examen étant recouverte d'une gaine de protection en latex à usage unique.

1/ La préparation :

Abstention de toute prise de nourriture ou de boisson dans les 6 heures précédant l'examen. Les médicaments seront normalement pris avec une petite quantité d'eau, si possible à distance de l'examen. Les patients sous AVK devront présenter leur INR mesuré au maximum 3 jours avant le test.

Le consentement éclairé devra être remis à l'infirmière du service d'accueil avant l'examen.

Il vous sera demandé d'ôter vos prothèses dentaires amovibles et vos lunettes, afin d'éviter tout dommage.

Une perfusion vous sera placée le plus souvent au niveau de l'avant-bras gauche pour pouvoir procéder à la sédation intraveineuse.

2/ Le lieu de l'examen

Au bloc opératoire.

Vous serez couché sur le côté gauche.

Une sonde d'oxygène nasale vous sera installée ainsi qu'un capteur de mesure d'oxygène à l'extrémité d'un doigt de la main.

L'anesthésiste procédera à l'injection intraveineuse du sédatif. Une fois la sédation efficace, la sonde d'ETO sera alors introduite en douceur à travers un cale dent. L'examen dure entre 10 et 20 minutes. Tout au long de l'examen, votre état sera strictement surveillé (pouls, respiration, tension artérielle).

Recommandations après l'ETO :

Une fois l'examen terminé, les patients restent sous surveillance jusqu'à ce que les effets du sédatif aient disparus, entre 30 minutes et 3 heures selon la personne et la dose administrée.

Des douleurs de l'arrière-gorge, ressemblant à une angine, peuvent survenir pendant quelques heures.

Dans la mesure où l'examen se déroule sous sédation intraveineuse, les patients n'ont pas le droit de prendre le volant dans les 24 heures qui suivent l'examen et doivent de ce fait se faire accompagner par un proche ou prendre les transports publics.

L'ETO comporte-t-elle des risques ?

Des incidents bénins sont possibles tels que des troubles digestifs, palpitations...

Les complications graves sont extrêmement rares (perforation digestive 0,02 à 0,03 %, en général chez les patients ayant des maladies de l'œsophage ; décès dans moins de 0,01% des cas).

Quels bénéfices peut-on attendre de l'ETO ?

Les renseignements obtenus vont permettre de confirmer ou d'éliminer un diagnostic qui était suspecté (infection de valve, caillot, problème à l'aorte...), d'évaluer la sévérité d'une atteinte des valves (valve «d'origine» ou prothèse) et de guider certaines décisions d'interventions.

La fiche explicative qui vous est remise ne constitue pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge mais une notice explicative des bénéfices et risques de l'intervention dont vous devez bénéficier.

Je reconnais avoir été informé de la nature du geste qui m'est proposé en des termes que j'ai compris et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

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

A :

Date :

Nom et prénom du patient :

Signature du patient ou du responsable légal :