



Madame, Monsieur,

Cette fiche vous est communiquée pour tenter de répondre au mieux à vos interrogations en complétant les informations que vos médecins vous ont déjà données.

## 1. Introduction

Vous présentez un rétrécissement de la valve aortique. Cette valve sépare le ventricule gauche (la pompe cardiaque) et l'aorte. Elle permet, en s'ouvrant à chaque contraction du cœur, le passage du sang du cœur vers le reste de l'organisme. Dans votre cas, ce rétrécissement est très important et nécessite un traitement.

Le traitement de votre maladie devrait normalement consister en un remplacement de votre valve malade par une valve artificielle de façon chirurgicale, en utilisant la chirurgie « à cœur ouvert ». Dans votre cas, cette intervention a été considérée par l'équipe médico-chirurgicale comme trop risquée dans l'immédiat. C'est donc un traitement palliatif que l'on vous propose : la dilatation de la valve aortique.

Cette dilatation est réalisée sous le contrôle des rayons X, à des doses aussi basses que possibles selon le principe de précaution ALARA préconisé par le code de santé publique.

Le détail des doses reçues fait partie intégrante des compte-rendus qui vous seront remis.

## 2. Déroulement de la procédure

La dilatation est réalisée à l'aide d'un ballonnet gonflable introduit par l'artère fémorale droite ou gauche (au niveau de l'aîne). La taille du ballonnet est adaptée à la taille de l'anneau aortique (zone où la valve est implantée). L'intervention qui dure environ 45 minutes est réalisée sous anesthésie locale. L'abord fémoral réalisé par ponction simple de l'artère fémorale sera refermé par un système de fermeture automatique percutané.

## 3. Autres possibilités de traitement

La seule alternative est le traitement médical que vous recevez déjà. Cependant, les effets liés au rétrécissement aortique persisteront.

## 4. Bénéfices attendus

En l'état actuel de nos connaissances, et compte tenu de votre état clinique, la dilatation de la valve aortique apparaît être la meilleure solution pour améliorer vos symptômes et votre qualité de vie dans un premier temps. Il s'agit cependant d'un traitement palliatif dont l'efficacité va persister de façon variable entre quelques semaines et un à deux ans.

## 5. Risques et effets secondaires

Les complications de la procédure sont essentiellement liées à l'abord fémoral. Elles surviennent dans moins de 5% des cas (hématome, faux anévrisme, hémorragie nécessitant une transfusion, perforation artérielle, embolies de débris de cholestérol pouvant entraîner insuffisance rénale, ischémie digestive, ischémie d'une jambe ou accident vasculaire cérébral). Une intervention chirurgicale réparatrice est parfois nécessaire.

D'autres complications graves (allergie sévère aux médicaments utilisés, perforation cardiaque, rupture de l'anneau aortique, trouble du rythme cardiaque) peuvent survenir mais elles sont exceptionnelles.

## 6. 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.

## 7. Registre

Les données de cette procédure et de votre dossier hospitalier sont systématiquement collectées dans un ou plusieurs registres d'études internes. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à analyser ces données médicales. Les destinataires des données sont les médecins cardiologues interventionnels de l'Institut Cardiovasculaire Paris-Sud. 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.*