Intervention cardiaque : première suisse à l’HFR

blog_Intervention cardiaque - première suisse à l’HFR

La fibrillation auriculaire est le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent chez l’humain et implique un risque important d’accident vasculaire-cérébral (AVC) et d’insuffisance cardiaque, notamment. Le traitement le plus efficace consiste à isoler les veines pulmonaires. Le Dr Hari Vivekanantham, chef de clinique dans le Service de cardiologie de l’HFR et le Dr Etienne Delacrétaz, médecin adjoint, ont récemment effectué une intervention cardiaque sur un patient avec une approche appli guidage par échographie intra



Pour faire battre le cœur, des millions de cellules du muscle cardiaque doivent se contracter et se relâcher en rythme et de façon synchronisée. Il arrive que cette cadence soit perturbée, on parle alors d'une arythmie. La fibrillation auriculaire est caractérisée par un rythme irrégulier du cœur provenant des cavités supérieures, les oreillettes. Cette maladie augmente le risque d'insuffisance cardiaque et d'AVC.

Le traitement le plus efficace consiste en une isolation électrique des veines pulmonaires. Cette procédure, d'une durée d'environ deux heures, est effectuée plus d'une centaine de fois par année à l'HFR. Le cardiologue introduit via l'aine droite (veine fémorale) des sondes, appelés aussi cathéters, dans l'oreillette droite puis gauche du cœur. Cette intervention se déroule dans la salle de cathétérisme cardiaque sous anesthésie générale et nécessite, usuellement, l'utilisation d'un appareil de radioscopie (rayons X) pour permettre à l'opérateur de se repérer dans le cœur.

Approche sans radioscopie

La technique utilisée récemment par le Dr Vivekanantham et le Dr Delacrétaz permet d'éviter l'utilisation de rayons X, en ayant recours à une sonde d'échographie intracardiaque. Cette sonde dotée d'un ultrason est introduite dans le cœur par la veine fémorale. Cette technique présente plusieurs avantages : l'échographie permet une visualisation exacte de l'anatomie de l'intérieur du cœur et permet un guidage précis, notamment lors de la ponction entre les deux oreillettes, étape clé de l'intervention. L'opérateur et le personnel présent dans la salle d'intervention n'ont plus besoin de porter de lourds tabliers de plomb pour se protéger des rayons X. Et, même si les doses utilisées sont globalement faibles dans ce type de procédure, les patient-e-s ne sont eux-mêmes plus exposés aux radiations. Si la sonde d'échographie intracardiaque est utilisée en complément à la radioscopie dans de nombreux hôpitaux suisses, la technique sans aucun recours à la radioscopie appliquée par le Dr Vivekanantham, pour l'isolation des veines pulmonaires, est une première en Suisse.

Cette approche est communément utilisée en Amérique du Nord. Le Dr Vivekanantham, diplômé de la Faculté de médecine de l'Université de Genève, a appris cette technique durant sa spécialisation en électrophysiologie et stimulateurs cardiaques au cours des trois dernières années au Canada. A son retour à l'HFR en mai dernier et fraichement nommé chef de clinique, il s'est empressé d'appliquer le savoir acquis outre-Atlantique pour en faire bénéficier les patient-e-s de l'HFR.

Si elle offre l’avantage d’une meilleure visualisation et donc une sécurité supplémentaire et permet d’éviter les radiations, la limitation principale reste, pour l’instant, le coût supplémentaire du cathéter d’échographie intracardiaque.

Des symptômes à prendre au sérieux

Les facteurs de risque de la fibrillation auriculaire sont multiples : tension artérielle trop élevée (hypertension), obésité, insuffisance cardiaque, maladies des valves cardiaques et consommation excessive d’alcool.

Si la fibrillation auriculaire est parfois silencieuse, elle peut aussi se manifester par un pouls rapide et irrégulier ou des palpitations. Certain-e-s patient-e-s ressentent un essoufflement, une pression dans la région du cœur ou des bouffées d’angoisse. Il est important de diagnostiquer et de traiter la maladie précocement afin d’éviter qu’elle n’évolue vers des complications telles qu’un AVC ou une insuffisance cardiaque.

Catherine Favre Kruit
Spécialités
Étiquettes
Cardiologie
HFR
Chirurgie générale