

Traitement par défibrillateur automatique implantable



**Boston
Scientific**

а версия. Да не се използва.

alá verze. Nepoužívat.

aldet version. Må ikke anvendes.

Aegunud versioon. Ärge kasutage.

Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.

Outdated version. Do not use.

Versión obsoleta. No utilizar.

Version périmée. Ne pas utiliser.

Zastarjela verzija. Nemojte upotrebljavati.

Úrelt útgáfa. Notið ekki.

Versione obsoleta. Ne utilizzate.

Novecojusi versija. Neizmantot.

Pasenusi versija. Nenaudokite.

Elavult verzió. Ne használja!

Dit is een verouderde versie. Niet gebruiken.

Utdatert version. Skal ikke brukes.

Wersja przeterminowana. Nie używać.

Versão obsoleta. Não utilize.

Versiune expirată. A nu se utiliza.

Zastaraná verzia. Nepoužívať.

Zastarela različica. Ne uporabite.

Vanhentunut versio. Älä käytä.

Föråldrad version. Använd ej.

Güncel olmayan sürüm. Kullan

Informations sur votre système DAI

Demandez à votre médecin ou au personnel infirmier de compléter ces formulaires avant de quitter l'hôpital.

N° de modèle DAI : _____

Numéro de série DAI : _____

Type de modèle DAI : ☐ DAI ☐ DAI avec AVT

Fonctionnalités du DAI : ☐ Télémétrie RF

Date de l'implantation : _____

Modèle/Numéros de série de la sonde : _____

Coordonnées de votre contact médical

Nom/Numéro de téléphone de votre médecin implanteur :

Nom/Numéro de téléphone de votre cardiologue :

Nom/Adresse/Numéro de téléphone de l'hôpital :

Médicaments (liste) : _____

а версия. Да не се използва.

alá verze. Nepoužívat.

eldet version. Må ikke anvendes.

Aegunud versioon. Ärge kasutage.

Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.

Outdated version. Do not use.

Versión obsoleta. No utilizar.

Version périmée. Ne pas utiliser.

Zastarjela verzija. Nemojte upotrebljavati.

Úrelt útgáfa. Notið ekki.

Versione obsoleta. Non utilizzare.

Pasenusi versija. Neizmantoj.

Elavult verzió. Ne használja!

Dit is een verouderde versie. Niet gebruiken.

Utdatert versjon. Skal ikke brukes.

Wersja przeterminowana. Nie używać.

Versão obsoleta. Não utilize.

Versiune expirată. A nu se utiliza.

Zastaraná verzia. Nepoužívať.

Zastarela različica. Ne uporabite.

Vanhentunut versio. Älä käytä.

Föråldrad version. Använd ej.

Güncel olmayan sürüm. Kullan

Table des matières

Introduction 1

Quand ce dispositif est-il utilisé ?, 2

Dans quels cas ce dispositif
n'est-il pas utilisé ?, 2

Dans quelle mesure ce dispositif
est-il fiable ?, 3

Glossaire 4

Le stimulateur naturel de votre cœur 12

Les arythmies et votre dispositif, 14

Tachycardie ventriculaire, 14

Fibrillation ventriculaire, 15

Fibrillation atriale, 17

Bradycardie, 19

Arrêt cardiaque soudain 21

Facteurs de risque, 22

Identification de votre risque d'ACS, 22

Votre système DAI 24

Le dispositif, 24

Les sondes, 25

Implantation de votre système DAI 26

Risques liés à l'implantation, 28

Après votre implantation 30

Médicaments, 31

Activités et exercice physique, 31

Informations sur votre système DAI, 32

Vivre avec votre DAI 33

Se préparer à un traitement
par choc de DAI, 33

Sensations pendant le traitement, 36

Considérations particulières, 37

Remplacement de votre système, 42

Consignes de sécurité 44

Utilisation d'appareils et
d'outils électroménagers, 44

Systèmes de détection contre
le vol et de sécurité, 49

Sécurité aéroportuaire, 50

Téléphones cellulaires, 51

Actes dentaires et médicaux, 52

Résumé 56

Coordonnées 57

Symboles sur l'emballage 57

Notes et questions 58

Index 59

Introduction

Votre médecin vous a prescrit un Défibrillateur Automatique Implantable (DAI) pour traiter vos troubles du rythme cardiaque. En tant que personne souffrant d'un rythme cardiaque irrégulier, vous pouvez présenter également des symptômes qui affectent votre qualité de vie. Un DAI est destiné à surveiller et à traiter les troubles du rythme, en réduisant les risques qui y sont associés.

Ce manuel vous permettra de savoir comment un système DAI traite les rythmes cardiaques trop rapides et/ou trop lents. Il vous indiquera les activités que vous pouvez commencer à avoir ainsi que celles que vous devrez éviter après l'implantation. Il abordera les changements qui pourront survenir dans votre vie. Il répondra également aux questions que peuvent avoir les patients. Si vous avez des questions sur le contenu de ce manuel, adressez-vous à votre médecin ou au personnel infirmier. Ces derniers représentent les meilleures sources d'informations.

Le glossaire se trouve au début du manuel.
Il définit les mots que vous rencontrerez dans les pages à venir ainsi que ceux qu'utiliseront peut-être vos médecins et infirmières.

Quand ce dispositif est-il utilisé ?

Votre médecin a décidé de vous implanter un défibrillateur car vous présentez un risque accru de mort subite cardiaque due à des troubles du rythme ventriculaire. La mort subite cardiaque est le résultat d'un arrêt cardiaque soudain, qui se produit en présence de troubles électriques dans le cœur qui entraînent un rythme cardiaque dangereusement irrégulier et rapide. D'autres conditions qui vous limitent dans vos activités quotidiennes, comme des antécédents d'infarctus du myocarde ou une insuffisance cardiaque symptomatique, et une fraction d'éjection de 35 pour cent ou moins, peuvent également accroître le risque de mort subite cardiaque. Vous pouvez également souffrir, ou développer, des troubles du rythme atrial. Si vous avez des questions au sujet des cas dans lesquels ce dispositif est utilisé, posez-les à votre médecin.

Dans quels cas ce dispositif n'est-il pas utilisé ?

Les patients dont les troubles du rythme ventriculaire ont une cause réversible ou temporaire ne doivent pas recevoir ce dispositif. En outre, il peut exister

certains types de troubles du rythme atrial dans lesquels ce dispositif pourrait ne pas être utilisé. Si vous avez des questions au sujet des cas dans lesquels ce dispositif n'est pas utilisé, posez-les à votre médecin.

Dans quelle mesure ce dispositif est-il fiable ?

Boston Scientific met un point d'honneur à fournir des dispositifs implantables d'une qualité et d'une fiabilité exceptionnelles. Ces dispositifs peuvent cependant présenter des dysfonctionnements susceptibles d'empêcher ou de compromettre l'administration du traitement. Consultez le *Rapport sur les performances des produits CRM* de Boston Scientific sur le site www.bostonscientific.com pour plus d'informations concernant les performances des dispositifs, notamment les types et les fréquences des dysfonctionnements rencontrés par ces dispositifs dans le passé. Bien que les données historiques ne permettent pas nécessairement de prédire les performances futures des dispositifs, ces données peuvent néanmoins offrir un contexte important pour la compréhension de la fiabilité globale de ces types de produits. Parlez des données de performance du dispositif avec votre médecin, ainsi que des risques et des bénéfices associés à l'implantation de ce système.

Glossaire

Arrêt cardiaque

Voir *arrêt cardiaque soudain (ACS)*.

Arrêt cardiaque soudain (ACS)

La perte soudaine et abrupte de la fonction cardiaque (autrement dit, arrêt cardiaque) généralement due à des troubles électriques dans le cœur qui entraînent un risque cardiaque dangereusement rapide et irrégulier. En l'absence de traitement, l'ACS peut entraîner la mort (également appelée mort subite cardiaque).

Arythmie

Un rythme cardiaque anormal qui est trop rapide, trop lent ou irrégulier.

Asynchronisme

Une condition où le cœur ne parvient pas à maintenir une association normale entre les contractions atriale et ventriculaire.

Blocage cardiaque

Une condition où les signaux électriques de votre stimulateur cardiaque naturel (nœud sinusal) sont retardés ou n'atteignent pas les ventricules.

Bradycardie

Un rythme cardiaque anormalement lent, généralement inférieur à 60 battements par minute.

Cardioversion

Procédure pendant laquelle un rythme cardiaque rapide (c.-à-d. tachycardie ventriculaire ou fibrillation atriale) est rétabli en rythme normal grâce à un choc électrique précisément synchronisé à vos battements cardiaque.

Cathéter

Un tube ou un fil fin et souple inséré dans le corps à des fins diverses. Les cathéters sont insérés dans le cœur pendant une exploration d'électrophysiologie (EP) pour surveiller l'activité électrique de votre cœur. Des cathéters creux sont également utilisés pour diriger une sonde dans un vaisseau sanguin. Voir aussi *Exploration ou examen d'électrophysiologie (EP)*.

Champ électro-magnétique

Lignes de force invisibles qui émanent de champs électriques (produits par la tension) et les champs magnétiques (produits par l'intensité de courant).

Plus les champs électromagnétiques sont loin de leur source, plus ils diminuent en puissance.

Communication de télémétrie par radiofréquence (RF)

Technologie qui permet au dispositif d'échanger des informations avec un programmeur en communiquant via des signaux radio. La télémétrie RF est parfois appelée ZIP™ Wandless Telemetry. Votre dispositif peut être configuré ou non pour la communication par télémétrie RF. Voir aussi *communication par télémétrie*.

Communication par télémetrie

Technologie qui permet à un dispositif d'échanger des informations avec un programmeur en utilisant la ZIP Wandless Telemetry ou la communication par télémetrie avec tête. Voir aussi *communication par télémetrie radiofréquence (RF)* et *communication par télémetrie avec tête*.

Communication par télémetrie avec tête

Technologie qui permet à un dispositif d'échanger des informations avec un programmeur via une tête de télémetrie placée sur la peau, près du générateur d'impulsions. Voir aussi *communication par télémetrie*.

Crise cardiaque

Voir *infarctus du myocarde (IDM)*.

Défibrillateur

Un dispositif qui délivre un choc électrique au cœur pour rétablir une fréquence cardiaque extrêmement rapide et parfois irrégulière sur un rythme normal. Un défibrillateur peut être un dispositif médical implanté ou un équipement médical externe.

Défibrillation

Procédure pendant laquelle une fréquence cardiaque rapide (c.-à-d. fibrillation ventriculaire, tachycardie ventriculaire) est rétablie à un rythme normal grâce à la délivrance d'un choc électrique.

Dispositif

Voir *générateur d'impulsions*.

ECG (électrocardiogramme)

Une représentation graphique des signaux électriques de votre cœur. Le graphique indique comment les impulsions électriques se déplacent dans votre cœur. Votre médecin peut vous dire le type de rythme que vous avez en regardant le schéma de votre rythme cardiaque.

Exploration ou examen d'électrophysiologie (EP)

Une exploration au cours de laquelle des cathéters (tubes ou fils fins et souples) sont insérés dans votre cœur pour identifier et mesurer le type de signaux électriques dans votre cœur. Les résultats de l'exploration peuvent permettre à votre médecin d'identifier l'origine de votre rythme cardiaque anormal, de déterminer l'efficacité des médicaments et de décider du traitement le plus adapté à votre condition. L'exploration peut également être utilisée pour vérifier l'efficacité du dispositif en cas de rythme cardiaque anormal.

Fibrillation

Voir *fibrillation atriale* et *fibrillation ventriculaire*.

Fibrillation atriale (FA)

Un rythme cardiaque irrégulier dû à des signaux électriques anormaux provenant de plusieurs régions des oreillettes. En cas de FA, les oreillettes du cœur peuvent battre à raison de 200 à 600 battements par minute. Bien que généralement non fatale, une FA non-traitée peut considérablement augmenter le risque d'accident vasculaire cérébral ou de dommage du muscle cardiaque.

Fibrillation ventriculaire (FV)

Un rythme cardiaque très rapide et irrégulier dû à des signaux électriques anormaux provenant de plusieurs régions du ventricule. Le ventricule bat si vite qu'il pompe trop peu de sang vers l'organisme. Un cœur en FV peut

battre à raison de plus de 300 battements par minute. Sans assistance médicale immédiate, la FV peut être fatale. La défibrillation est le seul moyen de traiter la FV.

Fraction d'éjection

Le pourcentage de sang éjecté de votre ventricule gauche à chaque battement cardiaque. Une fraction d'éjection saine est généralement supérieure à 55 %, même si ce chiffre peut varier d'un individu à l'autre. Les patients présentant une fraction d'éjection basse peuvent être exposés à un risque accru d'arrêt cardiaque soudain. Parlez de votre fraction d'éjection avec votre médecin et de l'impact qu'elle a sur votre état clinique.

Fréquence adaptable

La capacité d'un dispositif à augmenter ou réduire le rythme cardiaque en réponse aux besoins de l'organisme, une activité ou un exercice.

Générateur d'impulsions

Également appelé dispositif. Le générateur d'impulsions est la partie du système DAI qui contient les circuits électroniques et la batterie ; il est implanté sous la peau, dans la région pectorale (ou, dans certains cas, abdominale). Voir aussi *pectorale*.

Infarctus du myocarde (IDM)

Également appelé crise cardiaque. Un infarctus du myocarde survient lorsqu'une artère qui fournit du sang au cœur est bloquée. Par conséquent, le sang n'atteint plus certaines parties du cœur et certains tissus cardiaques meurent. Les symptômes de l'infarctus du myocarde peuvent inclure les suivants : souffle court, nausée, fatigue et/ou douleurs thoraciques, dans le bras ou le cou.

Interférence électro-magnétique (IEM)

Interférence qui se produit lorsqu'un champ électromagnétique interagit avec un dispositif implanté. Voir aussi *champ électro-magnétique*.

Mort subite cardiaque (MSC)

Mort due à un arrêt cardiaque soudain. Voir aussi *arrêt cardiaque soudain (ACS)*.

Nœud atrioventriculaire (AV)

Un groupe de cellules situées sur la paroi du cœur entre les oreillettes gauche et droite, juste au-dessus des ventricules. Cette partie du trajet électrique du cœur conduit les signaux des oreillettes aux ventricules.

Nœud sinusal (NS)

Le stimulateur naturel du cœur. Le nœud sinusal est un petit groupe de cellules spécialisées situé dans la chambre supérieure droite du cœur (oreillette droite) qui génère normalement un signal électrique. Ce signal parcourt le cœur et le fait battre.

Oreillette ou atrium (pluriel : atria)

L'une des deux chambres supérieures du cœur – plus précisément, l'oreillette droite et l'oreillette gauche. Les oreillettes recueillent le sang veineux lorsque celui-ci arrive dans le cœur et le propulsent dans les cavités inférieures (ventricules).

Pectorale

La zone au-dessus de la poitrine et en dessous de la clavicule. C'est dans cette zone que le dispositif est généralement implanté.

Programmateur

Équipement fonctionnant avec un microprocesseur, destiné à communiquer avec le dispositif. Le programmateur est utilisé lors des tests et des examens de suivi pour recueillir et afficher les informations du dispositif. Le médecin utilise également le programmateur pour régler le dispositif de façon à ce qu'il détecte et traite vos arythmies.

Rythme cardiaque

Une série de battements cardiaques. Votre médecin se référera peut-être à votre rythme comme étant normal ou irrégulier. Une fréquence cardiaque normale s'élève généralement entre 60 et 100 battements par minute au repos.

Sonde

Un fil électrique isolé qui est implanté dans le cœur et relié au dispositif. La sonde détecte le battement de votre cœur et délivre des impulsions de stimulation et/ou des chocs du dispositif au cœur. Les sondes passent généralement dans une veine vers le cœur.

Stimulation antitachycardique (ATP)

Une série de petites impulsions rapides à faible énergie délivrées pour ralentir un battement de cœur rapide et le ramener à un rythme normal.

Synchronisme atrioventriculaire (AV)

La séquence normale d'une contraction atriale suivie, après une fraction de seconde, d'une contraction ventriculaire.

Système de Défibrillateur Automatique Implantable (DAI)

Un dispositif (également appelé générateur d'impulsions) et des sondes. Un système DAI est implanté pour surveiller votre rythme cardiaque et traiter les arythmies dangereusement rapides ou lentes.

Tachycardie supraventriculaire (TSV)

Un rythme cardiaque rapide provoqué par des signaux émanant d'une région spécifique au-dessus des ventricules, généralement dans les oreillettes. Un cœur avec une TSV peut battre à raison de plus de 150 battements par minute, ce qui peut entraîner des palpitations et une gêne dans la poitrine.

Tachycardie ventriculaire (TV)

Un rythme rapide dû à des signaux électriques anormaux d'origine ventriculaire. Le rythme rapide de 120 à 250 battements par minute peut entraîner des étourdissements, une faiblesse, des troubles de la vision et même des pertes de connaissance. La TV peut se dégrader en fibrillation ventriculaire.

Ventricule

L'une des deux chambres inférieures du cœur.

Le ventricule droit pompe le sang vers les poumons, et le ventricule gauche pompe le sang oxygéné des poumons vers le reste de l'organisme.

ZIP Wandless Telemetry

Voir *communication par télémétrie radiofréquence (RF)*.

Le stimulateur naturel de votre cœur

Votre cœur sert à la fois de pompe mécanique et d'organe électrique. Il peut également battre car il produit des signaux électriques. Ces signaux se déplacent dans les trajets électriques de votre cœur (Figure 1), ce qui entraîne la contraction musculaire qui pompe le sang dans votre organisme.

Habituellement, ces impulsions sont issues d'une petite partie de votre cœur appelée nœud sinusal (NS). Cette zone se situe dans la chambre supérieure droite, ou oreillette droite. Lorsque le nœud sinusal émet des signaux aux deux chambres supérieures du cœur (les oreillettes), ces dernières se contractent en même temps. La contraction atriale remplit les deux chambres inférieures (les ventricules) de sang (Figure 2). Le déplacement du signal électrique dans les ventricules entraîne leur contraction, ce qui pompe le sang dans votre organisme. La contraction du muscle cardiaque (ventricules) est ce que vous ressentez comme battement cardiaque. Après un bref repos, le cycle recommence.

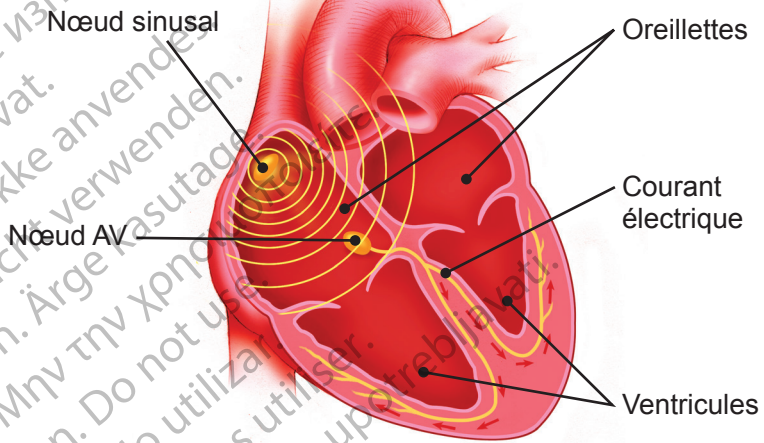


Figure 1. Le cœur et ses trajets électriques.

Flux sanguin
vers les
oreillettes

Flux sanguin
dans les
ventricules

Figure 2. Le cœur et son flux sanguin.

Les arythmies et votre dispositif

Une arythmie survient lorsque quelque chose se dégrade dans le système électrique du cœur. Une arythmie est une série de battements cardiaques anormaux, souvent irréguliers. Si l'arythmie persiste, elle peut empêcher le cœur de pomper suffisamment de sang dans l'organisme.

Mécanisme de votre dispositif

Votre dispositif est destiné à surveiller et à traiter les problèmes de rythme et à réduire considérablement les risques qui y sont associés.

Plusieurs types d'arythmies sont décrits dans les paragraphes suivants. Demandez à votre médecin le type d'arythmie dont vous souffrez, et pensez à noter cette information dans la section « Notes et questions » en page 58.

Tachycardie ventriculaire

L'un des types d'arythmie dont vous pouvez souffrir est la tachycardie ventriculaire (TV). Avec ce type d'arythmie, les signaux électriques de votre cœur peuvent être anormalement émis de l'un ventricule plutôt que du nœud sinusal (Figure 3). Le signal électrique ne passe pas dans le cœur normalement et entraîne un battement cardiaque rapide, parfois irrégulier. Lorsque votre cœur bat plus rapidement, il pompe moins de sang vers votre organisme.

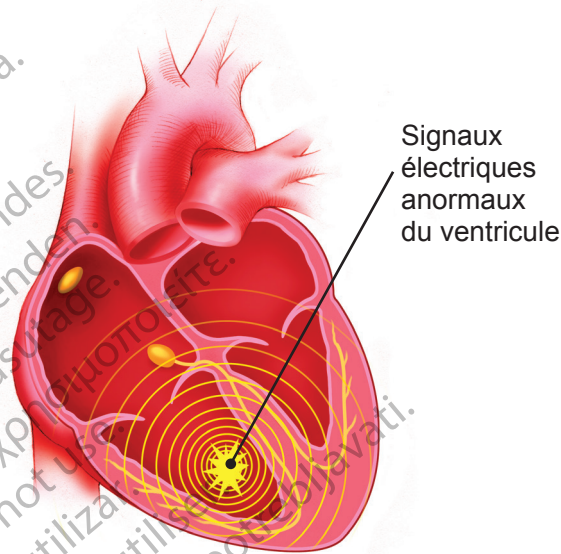


Figure 3. Un exemple de tachycardie ventriculaire.

Si les battements cardiaques rapides persistent, vous pouvez souffrir de palpitations ou d'étourdissements. Vous pourriez à terme perdre connaissance et votre cœur pourrait s'arrêter de battre (arrêt cardiaque).

La TV peut parfois être traitée avec des médicaments. Dans d'autres cas, un défibrillateur externe – comme ceux utilisés par les services de secours – ou un DAI peut être utilisé pour stopper les signaux anormaux et rétablir un rythme cardiaque normal.

Fibrillation ventriculaire

L'autre type d'arythmie est la fibrillation ventriculaire (FV). Avec cette arythmie, les signaux électriques irréguliers sont issus de plusieurs parties des ventricules (Figure 4). Cela entraîne une fréquence

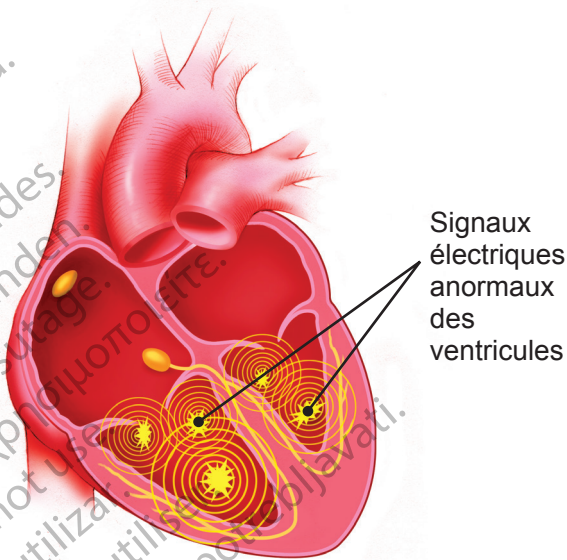


Figure 4. Un exemple de fibrillation ventriculaire.

cardiaque rapide. Dans certains cas, le cœur bat à raison de plus de 300 battements par minute. Lorsque vous souffrez de FV, votre cœur pompe très peu de sang vers le reste de votre organisme. Lorsque votre cœur est en FV, vous perdez connaissance très rapidement. À l'instar de la tachycardie ventriculaire, la FV peut être traitée avec un défibrillateur. Le défibrillateur produit un choc électrique qui passe dans le cœur. Le choc arrête les signaux anormaux et permet au nœud sinusal de rétablir un rythme cardiaque normal.

Si un épisode de TV ou de FV persiste sans traitement médical, votre cœur ne peut pas suffisamment approvisionner vos tissus cérébraux et organiques en sang oxygéné. Sans oxygène, vos tissus cérébraux et organiques ne peuvent pas fonctionner correctement, ce qui peut être fatal.

Fibrillation atriale

La fibrillation atriale (FA) est une arythmie courante. Lorsque vous souffrez de FA, votre cœur a perdu sa synchronisation atrioventriculaire (AV). Plutôt qu'une conduction électrique normale, les signaux partent irrégulièrement de plusieurs régions des oreillettes. Cela entraîne une palpitation rapide des oreillettes. Si ce rythme est irrégulier, les oreillettes ne peuvent pas se contracter avec les ventricules pour pomper efficacement du sang dans votre organisme. Pendant la FA, votre fréquence atriale augmente jusqu'à 200 à 600 battements par minute. Comme tous les signaux électriques n'atteignent pas les ventricules, votre rythme cardiaque est irrégulier (Figure 5).

La FA n'est généralement pas une arythmie fatale immédiatement. Cependant, elle peut nuire à votre état clinique de plusieurs manières. Vous pouvez souffrir de palpitations (sensations de battements cardiaques irréguliers ou manquants), de douleurs thoraciques, d'étourdissements, de fatigue ou

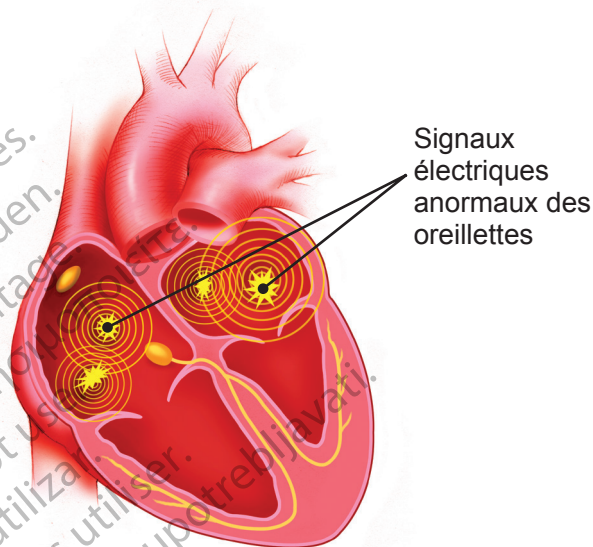


Figure 5. Un exemple de fibrillation atriale.

d'essoufflement. Vous pouvez également perdre connaissance. Outre ces symptômes, les personnes souffrant de FA peuvent également présenter un risque accru d'accident vasculaire cérébral (AVC). Il est important de parler des symptômes associés à cette arythmie à votre médecin.

Types de fibrillation atriale

Il existe trois types de FA. S'il vous diagnostique une FA, votre médecin vous expliquera le type de FA dont vous souffrez et comment votre dispositif peut traiter vos arythmies atriales. Utilisez la section « Notes et questions » en page 58 pour inscrire les informations importantes sur votre FA.

FA paroxysmale

Avec la FA paroxysmale, votre rythme cardiaque est normal la plupart du temps. Lorsque des épisodes de FA se développent, ils prennent fin spontanément, sans traitement, même s'ils peuvent réapparaître.

FA persistante

Avec ce type d'arythmie, les épisodes de FA sont plus fréquents. Ils ont également tendance à durer plus longtemps que les épisodes de FA paroxysmale, et ne s'arrêtent pas seuls. Cette arythmie peut parfois être traitée avec des médicaments. Chez de nombreux patients, la cardioversion électrique externe (rétablissement d'un rythme cardiaque normal grâce à un choc électrique faible à modéré) peut être utilisée pour stopper les signaux anormaux et rétablir le rythme cardiaque à la normale. Un DAI avec traitement atrial peut également permettre de maintenir un rythme cardiaque normal.

FA permanente

Avec ce type d'arythmie, votre cœur est toujours en FA. Contrairement à la FA paroxysmale ou persistante, la FA permanente ne se rétablit pas seule et ne réagit pas à la cardioversion.

Bradycardie

Parfois, le cœur bat trop lentement. Cela peut être dû au nœud sinusal qui ne fonctionne pas

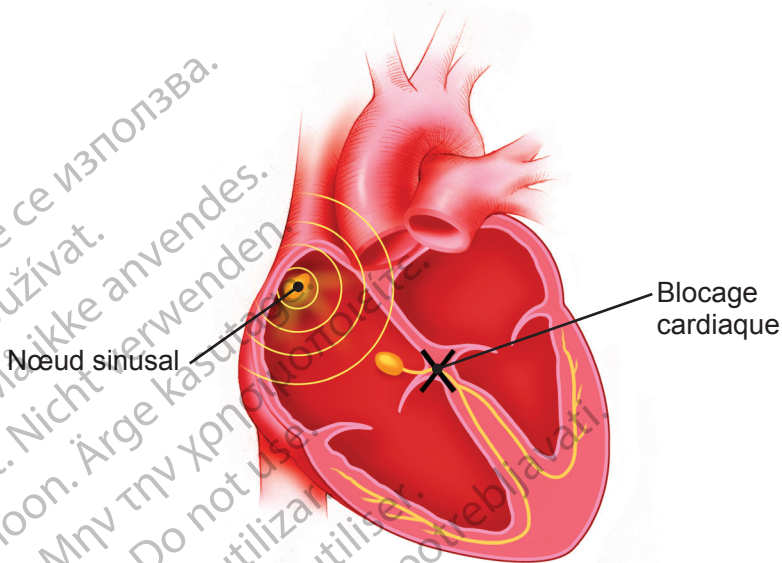


Figure 6. Un exemple de blocage cardiaque.

correctement ou à une condition appelée blocage cardiaque (Figure 6). Le blocage cardiaque existe en cas de problème sur le trajet électrique entre les oreillettes et les ventricules. Les signaux de stimulation naturels envoyés par le nœud sinusal peuvent être retardés ou ne pas atteindre les ventricules.

Pendant un épisode de bradycardie, les chambres du cœur ne se contractent pas assez souvent pour fournir la quantité adéquate de sang à votre organisme. Si vous souffrez de bradycardie, vous pouvez vous sentir fatigué ou étourdi, ou même vous évanouir.

Arrêt cardiaque soudain

Si vous avez eu un infarctus du myocarde (crise cardiaque), vous pouvez également présenter un risque d'arrêt cardiaque soudain (ACS). L'arrêt cardiaque soudain survient lorsque le cœur bat très vite et de façon irrégulière suite à des signaux électriques anormaux (FV) qui compromettent le pompage de sang dans votre organisme. Comme le cœur ne pompe pas suffisamment de sang vers tout l'organisme, la plupart des personnes perdent connaissance soudainement. En l'absence de traitement, l'ACS peut entraîner la mort subite cardiaque (MSC). Le seul moyen d'arrêter ce type d'arythmie est de délivrer un choc électrique avec un défibrillateur.

Facteurs de risque

La majorité des personnes ne présentent pas de symptômes évidents d'ACS, il est donc important de connaître les facteurs de risque potentiels :

- Antécédents de crise cardiaque
- Mauvaise fonction de pompage du muscle cardiaque
- Rythmes cardiaques anormalement rapides venant des ventricules
- Antécédents familiaux d'ACS ou de MSC

L'identification précoce de votre risque d'ACS est la clé de la prévention. Si vous êtes à risque, il est important d'en parler à votre médecin.

Identification de votre risque d'ACS

Votre médecin peut pratiquer un ou plusieurs des tests suivants pour évaluer votre risque d'ACS.

Échocardiogramme : Un échocardiogramme est un examen qui mesure la fraction d'éjection de votre cœur. Cette fraction d'éjection détermine la fonction de pompage de votre cœur. Au cours de cet examen, des ondes ultrasonores sont utilisées pour fournir une image mobile de votre cœur. Selon les résultats de cet examen, votre médecin déterminera si des examens complémentaires sont nécessaires.

Surveillance par Holter : Un Holter est un moniteur externe qui est porté pendant une période prolongée. Ce moniteur enregistre l'activité électrique de votre cœur, y compris les arythmies dont vous souffrez. Votre médecin analyse l'enregistrement pour déterminer si vous souffrez de rythmes anormaux.

Exploration d'électrophysiologie (EP) : Une exploration EP identifie et mesure le type de signaux électriques dans votre cœur. Au cours de cette exploration, votre médecin insère des cathéters (fils ou tubes souples et fins) dans votre cœur. Les cathéters enregistrent les signaux électriques de votre cœur. Votre médecin peut également utiliser les cathéters pour stimuler votre cœur et voir si vous êtes susceptible de développer une arythmie. Cette exploration peut permettre à votre médecin de détecter si vous souffrez d'une anomalie du rythme cardiaque et d'en identifier ses origines. Il permet également d'établir l'efficacité potentielle de certains médicaments ou d'un dispositif implanté pour traiter votre rythme cardiaque. Votre médecin peut ensuite décider du traitement le plus adapté à votre condition.

Votre système DAI

Votre système DAI est destiné à surveiller et à traiter vos arythmies cardiaques. Le système se compose d'un générateur d'impulsions (également appelé dispositif), qui est implanté dans votre poitrine, et d'une ou plusieurs sondes, qui sont implantées dans votre cœur et reliées au dispositif.

Le dispositif

Le dispositif contient un petit ordinateur. Il fonctionne grâce à une batterie bien protégée dans son boîtier. Le dispositif surveille en permanence votre rythme cardiaque et délivre de l'énergie électrique (telle que programmée par votre médecin) à votre cœur lorsqu'il détecte une arythmie. Le dispositif peut faire office de stimulateur, de défibrillateur à synchronisation automatique ou de défibrillateur. Pour de plus amples informations sur ces types de traitement, voir la section « Sensations pendant le traitement » en page 36.

Alors que le dispositif surveille votre rythme cardiaque, il peut également enregistrer des informations sur votre cœur. Votre médecin peut examiner ces informations à l'aide d'un ordinateur spécial appelé programmeur. Le programmeur communique avec le dispositif à l'extérieur de votre corps (voir « Consultations de suivi » en page 40). Grâce au programmeur, le médecin peut mieux évaluer le traitement programmé pour votre rythme cardiaque et procéder aux réglages correspondants.

Les sondes

Une sonde est un câble isolé implanté dans votre cœur et relié au dispositif. La sonde transmet le signal cardiaque au dispositif. Elle délivre ensuite l'énergie du dispositif au cœur pour coordonner le rythme cardiaque.

Implantation de votre système DAI

Un système DAI est implanté par intervention chirurgicale. Pour que l'intervention se passe dans les meilleures conditions possibles, vous pouvez être endormi. Pendant cette intervention, votre médecin insérera la sonde dans une veine, généralement via une petite incision près de la clavicule. Le médecin passera ensuite la sonde dans la veine pour atteindre le ventricule droit de votre cœur, où l'extrémité de la sonde reposera directement contre la paroi interne de votre cœur (Figure 7).

Si votre médecin décide que votre condition cardiaque requiert un système à double chambre (oreillette et ventricule), une autre sonde sera implantée. Une sonde est placée dans l'oreillette droite et l'autre dans le ventricule droit.

Une fois les sondes positionnées, elles seront testées afin de vérifier qu'elles détectent bien le signal cardiaque et qu'elles peuvent stimuler votre cœur correctement. À l'issue de ce test, le dispositif sera connecté aux sondes et positionné (généralement en dessous de la clavicule, juste sous la peau).

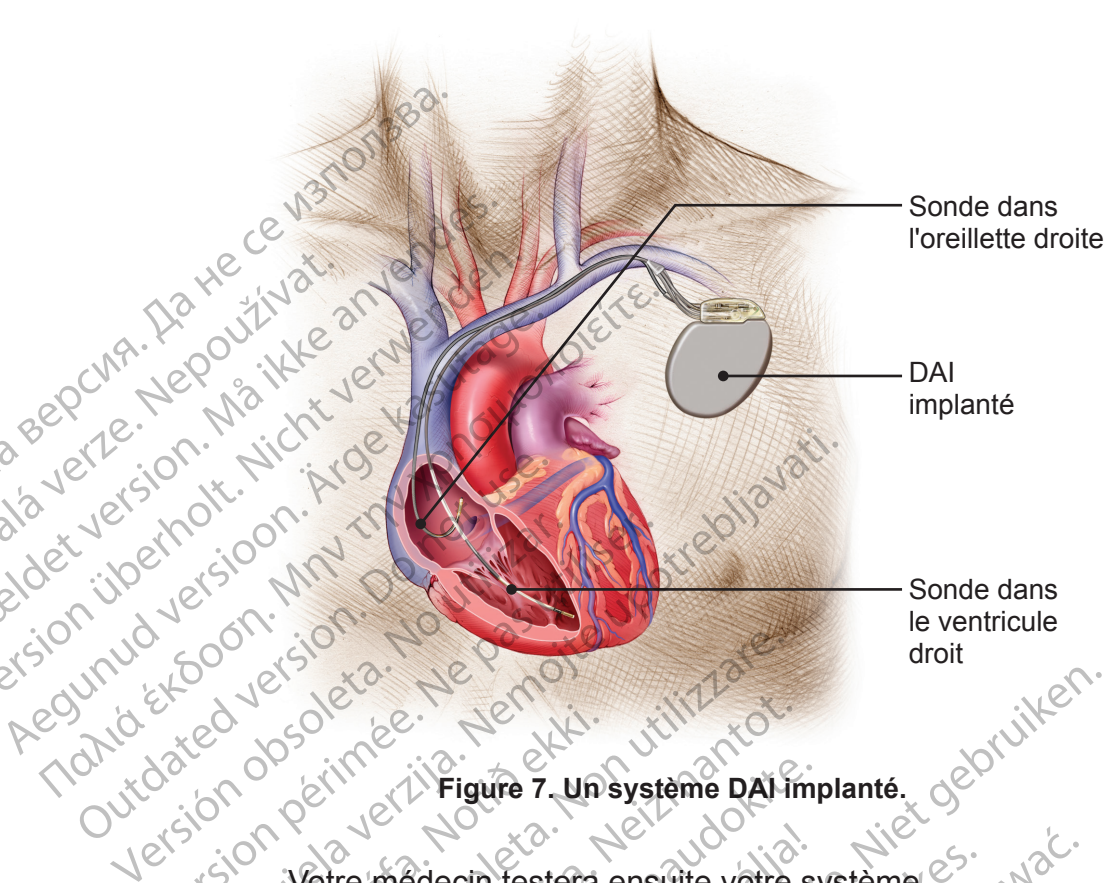


Figure 7. Un système DAI implanté.

Votre médecin testera ensuite votre système DAI. Pendant ce test, votre médecin déclenchera une arythmie. Le dispositif reconnaîtra le rythme anormal et administrera le traitement programmé.

À l'issue de ce test, l'incision sera refermée. Du fait de l'incision, il se peut que vous ressentiez une gêne après l'intervention. Vous devriez pouvoir reprendre vos activités peu de temps après l'intervention.

Risques liés à l'implantation

Comme pour toute intervention chirurgicale, il est important de savoir que l'implantation d'un dispositif ou d'une sonde est associée à des risques, bien que rares. Vous devez parler de ces risques avec votre médecin, y compris des risques répertoriés ci-dessous.

Certains risques encourus pendant la procédure d'implantation incluent, mais ne se limitent pas à :

- Hémorragie
- Formation de caillot sanguin
- Dommages des structures adjacentes (tendons, muscles, nerfs)
- Ponction d'un poumon ou d'une veine
- Dommages du cœur (perforation ou dommages tissulaires)
- Arythmies dangereuses
- Crise cardiaque
- Accident vasculaire cérébral
- Décès

Certains risques encourus après l'implantation du système incluent, mais ne se limitent pas à :

- Vous pouvez développer une infection.
- Vous pouvez souffrir d'une érosion cutanée près de votre dispositif.

- La/les sonde(s) peuvent se déplacer dans votre cœur.
- Les électrodes de la sonde ou les impulsions de stimulation peuvent provoquer une irritation ou un dommage des tissus avoisinants, y compris les nerfs et les tissus cardiaques.
- Le dispositif peut bouger de son site d'implantation initial.
- Vous pouvez éprouver des difficultés à accepter le fait de porter un dispositif implanté.
- Les chocs ou la stimulation du dispositif peuvent être réduits par des interférences électro-magnétiques (voir « Consignes de sécurité » en page 44).
- Vous pouvez recevoir un traitement par choc ou stimulation lorsque cela n'est pas nécessaire (traitement inutile).
- Il se peut que le dispositif ne puisse pas détecter ou traiter vos rythmes cardiaques de façon appropriée.
- Le dispositif peut présenter des dysfonctionnements qui risquent d'annuler ou de compromettre sa capacité à délivrer un traitement. Voir « Dans quelle mesure ce dispositif est-il fiable ? » en page 3.

Veillez à parler avec votre médecin de manière à bien comprendre l'ensemble des risques et avantages associés à l'implantation de ce système.

Après votre implantation

Suite à votre implantation, vous découvrirez que votre dispositif peut vous permettre de retrouver un style de vie actif. Il est important que vous contribuiez activement à votre rétablissement en suivant les instructions de votre médecin, y compris :

- Signalez toute rougeur, tout gonflement ou écoulement de vos incisions.
- Évitez de soulever des objets lourds, tel que cela est recommandé par votre médecin.
- Marchez, faites de l'exercice et lavez-vous conformément aux instructions de votre médecin.
- Ne portez pas de vêtements serrés qui peuvent irriter la peau autour du dispositif.
- Contactez votre médecin si vous avez de la fièvre pendant plus de deux ou trois jours.
- Posez à votre médecin toutes les questions au sujet de votre dispositif, de votre rythme cardiaque ou de votre traitement.

- Évitez de frotter votre dispositif ou la zone thoracique avoisinante.
- Si votre médecin vous le prescrit, limitez les mouvements de bras pouvant affecter votre système de sondes.
- Évitez tout contact brutal pouvant provoquer des à-coups sur le site d'implantation.
- Signalez à vos autres médecins, aux dentistes et au personnel d'urgence que vous avez un dispositif implanté.
- Contactez votre médecin si vous observez quelque chose d'inhabituel ou d'inattendu, comme de nouveaux symptômes ou des symptômes semblables à ceux dont vous souffriez avant de recevoir le dispositif.

Médicaments

Votre dispositif est destiné à traiter votre pathologie cardiaque. Cependant, il est possible que vous deviez continuer de prendre certains médicaments.

Il est important de suivre les instructions de votre médecin pour ce qui concerne vos médicaments.

Activités et exercice physique

Votre médecin vous aidera à déterminer le niveau d'activité le plus adapté à votre cas. Il peut répondre à vos questions concernant les changements de style de vie, les voyages, l'exercice physique, le travail, les loisirs et l'activité sexuelle.

Informations sur votre système DAI

Demandez à votre médecin ou au personnel infirmier de compléter le formulaire « Informations sur votre système DAI » au début de ce manuel avant de quitter l'hôpital.

Vivre avec votre DAI

Il est important de suivre les instructions de votre médecin et de vous rendre aux consultations de suivi programmées. Vous devez également :

- Poser toutes vos questions à votre médecin ou lui signaler tout élément inhabituel concernant votre dispositif.
- Prendre les médicaments tels qu'ils vous ont été prescrits par votre médecin.
- Conserver votre liste de médicaments en permanence sur vous.
- Signaler à votre médecin de famille, à votre dentiste et au personnel d'urgence que vous avez un dispositif implanté.

Se préparer à un traitement par choc de DAI

Alors que la surveillance de votre cœur par le dispositif ne procure pas de sensation notable, le traitement par choc d'une arythmie peut procurer des sensations nettes. Il est important que vous sachiez ce qui vous attend.

Avant de souffrir de symptômes ou de recevoir un choc, envisagez cette situation avec votre médecin ou votre infirmière pour pouvoir contacter votre médecin, et si besoin, le personnel d'urgence. Utilisez les formulaires dans ce manuel pour inscrire les numéros de téléphone d'urgence et les informations sur vos traitements en cours. Il peut être utile de conserver ces informations à proximité de votre téléphone.

Si vous souffrez de symptômes de fréquence cardiaque rapide, il est probable que votre dispositif délivre un traitement dans les secondes qui suivent. Essayez de rester calme et trouvez un endroit pour vous asseoir ou vous allonger. La sensation liée au traitement en cours ne devrait durer qu'un moment.

Il est néanmoins possible que vous ayez besoin d'une attention médicale supplémentaire. Veillez à parler avec votre médecin de l'attitude à adopter et envisagez les suggestions suivantes :

1. Si possible, demandez à une personne habilitée à effectuer une réanimation cardio-pulmonaire (RCP) - si besoin - de rester avec vous pendant ce temps-là.
2. Assurez-vous qu'un proche ou un membre de la famille connaisse le numéro de téléphone des urgences locales si vous restez inconscient.
3. Si vous êtes conscient mais que vous ne vous sentez pas bien après un choc, faites appeler votre médecin.

4. Si vous vous sentez bien après un choc et que vous ne souffrez plus de symptômes, il n'est peut-être pas nécessaire d'avoir recours à une assistance médicale immédiatement. Cependant, suivez les instructions de votre médecin en ce qui concerne l'appel à son cabinet. Par exemple, si un choc a lieu la nuit, votre médecin vous demandera peut-être de l'appeler le lendemain matin. Une personne du cabinet de votre médecin vous posera des questions telles que :

- Que faisiez-vous juste avant le choc ?
- Quels symptômes avez-vous remarqué avant le choc ?
- À quelle heure le choc a-t-il eu lieu ?
- Comment vous êtes-vous senti immédiatement après le choc ?

5. Il est possible que vous souffriez de symptômes assimilés à l'arythmie mais que vous ne receviez pas de traitement. Cela dépend des paramètres programmés de votre dispositif. Par exemple, une arythmie peut entraîner des symptômes mais ne pas être suffisamment rapide pour que votre dispositif délivre un traitement. Dans tous les cas, si vos symptômes sont graves ou s'ils persistent pendant plus d'une minute environ, vous devez demander une assistance médicale immédiate.

Sensations pendant le traitement

Votre dispositif est destiné à surveiller en permanence votre rythme cardiaque. S'il détecte une arythmie, il délivrera un traitement. N'oubliez pas que votre médecin a programmé votre dispositif en fonction de vos besoins individuels. Le type de traitement que vous recevez et le moment où vous le recevez dépendent de ces paramètres.

Stimulation antitachycardique (ATP) : Si votre arythmie est rapide mais régulière, votre dispositif peut délivrer une série d'impulsions de stimulation légères mais rapides pour interrompre l'arythmie et rétablir le rythme de votre cœur à la normale. Vous ne ressentirez peut-être pas le traitement par stimulation, ou vous pourrez avoir une sensation de palpitation dans la poitrine. La plupart des patients recevant ce traitement par stimulation disent qu'il est indolore.

Cardioversion : Si votre arythmie est très rapide mais régulière, votre dispositif peut délivrer un choc électrique d'intensité faible à modérée pour arrêter l'arythmie et rétablir le rythme normal de votre cœur. De nombreux patients jugent la cardioversion légèrement inconfortable, comme un coup de poing dans la poitrine. Cette sensation ne dure qu'un instant.

Défibrillation : Si votre arythmie est très irrégulière et rapide, votre dispositif peut délivrer un choc électrique d'intensité élevée pour arrêter l'arythmie et rétablir le

rythme normal de votre cœur. De nombreux patients perdent connaissance dès qu'une TV ou une FV très rapide survient. Par conséquent, de nombreux patients ne ressentent pas ces chocs élevés. Certains les décrivent comme un choc soudain mais bref comme un « coup dans la poitrine ». Cette sensation ne dure qu'un instant. Alors que beaucoup trouvent le choc rassurant, d'autres peuvent être angoissés quelques instant après l'administration du choc.

Stimulation bradycardique : Si les signaux de votre cœur sont trop lents, votre dispositif peut stimuler votre cœur. Il émet des signaux à vos chambres supérieure et/ou inférieure, pour les inciter à se contracter plus fréquemment pour répondre aux besoins de votre organisme.

Cela peut permettre de maintenir votre fréquence cardiaque jusqu'à ce que le stimulateur naturel de votre organisme reprenne le contrôle. Les patients ne sentent généralement pas les impulsions électriques utilisées pour stimuler le cœur.

Considérations particulières

Votre médecin peut vous demander d'éviter les activités où le risque de perte de connaissance peut présenter un danger pour vous-même ou pour les autres. Ces activités peuvent inclure la conduite, la natation ou la navigation seul, ou encore grimper sur une échelle.

Conduite

Les lois ou les recommandations sur la conduite et les symptômes associés à votre arythmie sont souvent les facteurs décisifs en matière de conduite. Votre médecin vous dira ce qui est mieux pour votre sécurité et celle des autres.

Rapports sexuels

Pour la plupart des patients, les rapports sexuels ne représentent pas un risque médical. L'élévation naturelle de la fréquence cardiaque qui survient au cours des rapports sexuels est semblable à l'élévation due à l'exercice physique. Les tests d'effort à l'hôpital permettront à votre médecin de programmer les paramètres du dispositif de façon à ce qu'il ne délivre pas de choc pendant les rapports sexuels. Si vous recevez un choc pendant les rapports sexuels, votre partenaire peut ressentir une sensation de picotement. Ce choc n'est pas dangereux pour votre partenaire. Assurez-vous de signaler à votre médecin tout choc pendant les rapports sexuels de façon à ce qu'il puisse reprogrammer votre dispositif.

Quand appeler votre médecin

Votre médecin vous fournira des directives qui déterminent quand vous devez le contacter.

En règle générale, appelez votre médecin si :

- Vous recevez un traitement d'arythmie par votre dispositif et que le médecin vous a demandé de l'appeler.
- Vous souffrez de symptômes de rythme cardiaque anormal et que le médecin vous a demandé de l'appeler.
- Vous remarquez un gonflement, une rougeur ou un écoulement de vos incisions.
- Vous avez de la fièvre pendant plus de deux ou trois jours.
- Vous avez des questions au sujet de votre dispositif, de votre rythme cardiaque ou de vos médicaments.
- Vous prévoyez de voyager ou de vous éloigner. Établissez avec votre médecin un programme de suivi pendant votre séjour.
- Soyez à l'écoute de tous bips émis par votre dispositif. Cela indique que votre dispositif doit être contrôlé immédiatement. Voir la section « Que faire si votre dispositif se met à sonner ? » en page 42.
- Vous remarquez quelque chose d'inhabituel ou d'inattendu, comme de nouveaux symptômes ou des symptômes semblables à ceux dont vous souffriez avant de recevoir votre dispositif.

N'oubliez pas que votre dispositif est conçu pour surveiller et traiter vos arythmies dangereuses. Il peut constituer une grande source de réconfort pour vous et vos proches.

Consultations de suivi

Votre médecin programmera des consultations de suivi régulières. Il est important que vous vous rendiez à ces consultations, même si vous vous sentez bien. Votre dispositif est doté de nombreuses fonctionnalités programmables ; les consultations de suivi permettront à votre médecin de programmer votre dispositif en fonction de vos besoins individuels.

Au cours des consultations, le médecin ou l'infirmière utilisera un programmeur pour contrôler votre dispositif. Le programmeur est un ordinateur externe spécial qui peut communiquer avec votre dispositif de deux manières :

1. En utilisant la communication par télémétrie radiofréquence (RF), si vous avez un dispositif RF.
2. En utilisant la communication par télémétrie avec tête. Dans ce cas, le médecin ou l'infirmière placera une tête de télémétrie sur votre peau, à proximité de votre dispositif.

Une consultation de suivi type dure environ 20 minutes. Au cours de cette consultation, votre médecin ou l'infirmière utilisera le programmeur pour interroger ou vérifier votre dispositif.

Ils examineront la mémoire de votre dispositif pour évaluer ses performances depuis votre dernière consultation et vérifieront les épisodes d'arythmie dont vous avez souffert. Si nécessaire, ils ajusteront les paramètres programmés de votre dispositif. Ils vérifieront également la batterie pour évaluer l'énergie restante.

Ce que vous devez savoir à propos de la batterie de votre dispositif

Une batterie, bien protégée dans votre dispositif, délivre l'énergie nécessaire pour surveiller votre rythme cardiaque, stimuler votre cœur ou administrer un traitement électrique. Comme toute batterie, celle de votre dispositif s'usera au fil du temps. Comme la batterie est intégrée dans votre dispositif, elle ne peut pas être remplacée lorsqu'elle est usée. À la place, votre dispositif tout entier doit être remplacé (voir « Remplacement de votre système » en page 42).

La durée de vie de la batterie de votre dispositif dépend des paramètres programmés par votre médecin et de la quantité de traitement que vous recevez.

Comment savez-vous que la batterie de votre dispositif est usée ?

Les batteries des dispositifs ont un comportement très prévisible dans le temps. Votre dispositif vérifiera régulièrement sa propre batterie. À chaque consultation de suivi, le médecin ou l'infirmière

vérifiera également l'énergie restante dans la batterie. Lorsque le niveau d'énergie de la batterie descend en dessous d'un certain point, votre dispositif doit être remplacé.

Votre médecin peut activer une fonction qui fait sonner votre dispositif lorsque celui-ci doit être remplacé. Voir la section « Que faire si votre dispositif se met à sonner ? » en page 42.

Que faire si votre dispositif se met à sonner ?

Dans certaines conditions, votre dispositif sonnera 16 fois toutes les 6 heures. Appelez votre médecin immédiatement si votre dispositif se met à sonner. Votre médecin ou une infirmière peut vous faire entendre ces bips pour que vous les reconnaissiez.

Remplacement de votre système

Au final, l'énergie de la batterie de votre dispositif diminue jusqu'au point où ce dernier doit être remplacé (voir « Ce que vous devez savoir à propos de la batterie de votre dispositif » en page 41). Votre médecin surveillera le niveau de batterie de votre dispositif et déterminera quand il convient de le remplacer.

Pour remplacer votre dispositif, votre médecin incisera la loge où se trouve le dispositif. Il débranchera l'ancien dispositif des sondes puis vérifiera que les sondes fonctionnent correctement avec votre nouveau dispositif.

À de rares occasions, vos sondes peuvent ne pas fonctionner correctement avec votre nouveau dispositif, auquel cas votre médecin devra remplacer les sondes. Votre médecin déterminera si les sondes doivent être remplacées.

Si une sonde doit être remplacée, votre médecin insérera une nouvelle sonde dans une veine, semblable à la sonde initialement implantée. Voir « Implantation de votre système DAI » en page 26.

Votre médecin connectera ensuite les sondes à votre nouveau dispositif. Enfin, il testera votre nouveau système pour s'assurer qu'il fonctionne correctement.

À l'issue du test, la loge sera refermée. Du fait de l'incision, il se peut que vous ressentiez une gêne après l'intervention. Vous devriez pouvoir reprendre vos activités peu de temps après l'intervention.

Risques

Les risques associés à la procédure de remplacement d'un dispositif et/ou d'une sonde sont semblables aux risques de l'implantation initiale, à savoir des risques d'infection, de dommages tissulaires et de saignement. Voir « Risques liés à l'implantation » en page 28.

Veillez à parler avec votre médecin de manière à bien comprendre l'ensemble des risques potentiels associés au remplacement de votre système.

Consignes de sécurité

Votre dispositif intègre des fonctionnalités visant à le protéger contre les interférences produites par la plupart des équipements électriques. La plupart des équipements que vous manipulez ou touchez tous les jours ne nuiront pas à votre dispositif. Cependant, votre dispositif est sensible aux interférences électro-magnétiques (IEM) puissantes et peut être affecté par certaines sources de champs électriques ou magnétiques.

Si votre travail requiert la proximité de gros générateurs industriels ou sources de radar, une prise en considération spécifique pourra être nécessaire avant de reprendre votre activité. Si vous travaillez dans un tel environnement, veuillez en parler à votre médecin.

Utilisation d'appareils et d'outils électroménagers

Suivez les directives suivantes pour une interaction sûre avec les outils, appareils et activités les plus courants.

Vous pouvez généralement utiliser les éléments suivants en toute sécurité, à raison d'une utilisation normale :

- Appareils/transmetteurs d'urgence pour patients
- Aspirateurs
- Assistants numériques personnels (PDA)
***REMARQUE :** les assistants numériques personnels (PDA) qui font également office de téléphone doivent être maintenus à une distance d'au moins 15 cm (6 pouces) du dispositif. Voir « Téléphones cellulaires » en page 51.*
- Blenders
- Brosses à dents électriques
- Chauffages portatifs
- Clôtures invisibles électriques
- Coussins chauffants
- Couvertures électriques
- Cuisinières (électriques ou à gaz)
- Fax/photocopieuses
- Fours (électriques, à convection ou à gaz)
- Fours à micro-ondes
- Jeux de poursuite laser
- Jeux vidéo
- Lave-linge et sèche-linge
- Lecteurs CD/DVD

- Lits de bronzage
- Magnétoscopes
- Ordinateurs
- Ouvre-boîtes électriques
- Purificateurs d'air
- Pylônes d'émission pour la télévision ou la radio (sans danger en dehors des zones restreintes)
- Radios (AM et FM)
- Sèche-cheveux
- Spas/bains hydromasseurs
REMARQUE : consultez votre médecin avant d'utiliser un spa. Votre condition médicale peut ne pas permettre cette activité ; cependant, elle ne nuira pas à votre dispositif.
- Téléavertisseurs
- Télécommandes (téléviseur, porte de garage, stéréo, équipement photo/vidéo)
- Téléviseurs

Avertissements et précautions

Si vous utilisez l'un des éléments suivants, il est important que vous le mainteniez à la distance recommandée pour éviter toute interaction.

S'ils ne sont pas placés directement sur votre dispositif, vous pouvez utiliser les éléments suivants en toute sécurité :

- Appareils de massage manuels
- Lecteurs MP3 et multimédia portables (ex. : iPod™) ne faisant pas office de téléphone cellulaire (voir « Téléphones cellulaires » en page 51)

REMARQUE : si des lecteurs MP3 portables ne devraient pas par eux-mêmes interférer avec votre dispositif, les casques ou écouteurs doivent être placés à au moins 15 cm (6 pouces) de votre dispositif, et vous devez éviter de placer les écouteurs autour de votre cou.

- Rasoirs électriques
- Téléphones sans fil (fixes)

Éléments devant être maintenus à une distance de 15 cm (6 pouces) de votre dispositif :

- Appareils émettant des signaux Bluetooth™ ou Wi-Fi (téléphones cellulaires, routeurs Internet sans fil, etc.)
- Bâtons magnétiques utilisés pour le jeu du Bingo

iPod est une marque de commerce d'Apple Inc.

Bluetooth est une marque commerciale de Bluetooth SIG, Inc.

- Casques et écouteurs

REMARQUE : l'utilisation de casques et d'écouteurs est sans danger, mais évitez de les placer autour de votre cou et de les ranger dans une poche poitrine ou autre poche de chemise les situant à moins de 15 cm (6 pouces) de votre dispositif.

- Téléphones cellulaires, y compris PDA et lecteurs MP3 portables avec téléphones cellulaires intégrés

REMARQUE : pour de plus amples informations sur les téléphones cellulaires, voir la section « Téléphones cellulaires » en page 51.

Éléments devant être maintenus à une distance de 30 cm (12 pouces) de votre dispositif :

- Haut-parleurs
- Machines à sous
- Outils d'ateliers (perceuses, scies circulaires à table, etc.)
- Outils électriques sans fil alimentés par batterie
- Perceuses câblées et outils électriques
- Scies à chaîne
- Souffleuses à feuilles
- Souffleuses à neige
- Télécommandes avec antennes

Éléments devant être maintenus à une distance de 60 cm (24 pouces) de votre dispositif :

- Antennes de CB et de radio de police
- Moteurs et alternateurs en marche, surtout ceux des véhicules

REMARQUE : évitez de vous pencher au-dessus du moteur et de l'alternateur d'un véhicule en marche. Les alternateurs créent d'importants champs magnétiques pouvant perturber votre dispositif. Cependant, la distance requise pour conduire ou vous déplacer en voiture est sans danger.

- Soudeuses à arc électrique

Éléments ne devant pas être utilisés :

- Impédancemètres
- Marteaux perforateurs
- Matelas et sièges magnétiques
- Matraques électroniques

Pour toute question sur la sécurité IEM d'un appareil, d'un outil ou d'une activité en particulier, contactez les Services aux patients de Boston Scientific au +1.651.582.4000.

Systèmes de détection contre le vol et de sécurité

Les systèmes antivol électroniques et les barrières de sécurité ou lecteurs d'étiquettes incluant un équipement d'identification par radiofréquence (IRF) (souvent présents dans les entrées de porte

de boutiques et de bibliothèques, et au niveau des systèmes de contrôle d'accès des points d'entrée) ne devraient pas vous inquiéter si vous suivez les directives suivantes :

- Passez entre les systèmes de détection contre le vol et de sécurité à une vitesse normale.
- Ne vous appuyez pas contre ces systèmes, ne stationnez pas à proximité de ces systèmes.
- Si vous êtes près d'un système antivol électronique, de sécurité ou de contrôle des entrées et que vous suspectez (présence de symptômes) une interaction entre votre dispositif et l'un de ces systèmes, éloignez-vous immédiatement de l'équipement à proximité et informez votre médecin.

Votre dispositif implantable Boston Scientific est peu susceptible de déclencher l'alarme d'un système de sécurité ou antivol électronique.

Sécurité aéroportuaire

Votre dispositif contient des pièces métalliques pouvant déclencher les détecteurs de métaux des aéroports. La passerelle de sécurité n'endommagera pas votre dispositif. Signalez au personnel de sécurité que vous portez un dispositif implanté.

Les détecteurs manuels de l'aéroport peuvent momentanément affecter votre dispositif ou l'inhiber s'ils sont maintenus à proximité pendant une

longue période (environ 30 secondes). Si possible, demandez à être fouillé manuellement plutôt qu'avec un détecteur manuel. Si un détecteur manuel doit être utilisé, signalez au personnel de sécurité que vous portez un dispositif implanté. Dites au personnel de sécurité qu'il ne faut pas mettre le détecteur au-dessus de votre dispositif et que la fouille doit être réalisée rapidement.

Si vous avez des questions sur la sécurité aéroportuaire, contactez votre médecin ou les Services aux patients de Boston Scientific au +1.651.582.4000.

Téléphones cellulaires

Maintenez votre téléphone portable à au moins 15 cm (6 pouces) de votre dispositif. Votre téléphone cellulaire est une source d'IEM et peut nuire au fonctionnement de votre dispositif. L'interaction est momentanée et si vous éloignez le téléphone, votre dispositif fonctionnera de nouveau correctement. Pour réduire les risques d'interaction, respectez les précautions suivantes :

- Maintenez une distance d'au moins 15 cm (6 pouces) entre le téléphone portable et votre dispositif. Si le téléphone émet plus de 3 watts, augmentez la distance à 30 cm (12 pouces).
- Tenez le téléphone cellulaire à l'oreille du côté opposé à votre dispositif.

- Ne portez pas votre téléphone cellulaire dans votre poche de veste/chemise ou sur une ceinture s'il est à 15 cm (6 pouces) de votre dispositif.

Ces précautions s'appliquent exclusivement aux téléphones cellulaires et non aux téléphones fixes sans fil. Cependant, évitez dans la mesure du possible de mettre le récepteur de votre téléphone filaire directement au-dessus de votre dispositif.

Actes dentaires et médicaux

Certains actes médicaux peuvent nuire au bon fonctionnement de votre dispositif. Veillez à toujours signaler à votre dentiste et aux médecins que vous portez un dispositif implanté afin qu'ils prennent les précautions nécessaires. Faites particulièrement attention dans le cas des actes suivants :

- **Imagerie par résonance magnétique (IRM) :** il s'agit d'un examen diagnostique qui utilise un champ électro-magnétique puissant. Certains systèmes de défibrillation ont été évalués pour permettre au patient de se soumettre à des examens par IRM dans certaines conditions. Parlez avec votre médecin des fonctionnalités de votre système de défibrillation. Si votre système ne compte pas parmi ceux pouvant être soumis à ce type d'examen, ou si les conditions requises ne sont pas satisfaites, les examens par IRM peuvent gravement endommager votre dispositif et ne doivent pas être réalisés. Les hôpitaux abritent les équipements d'IRM dans des salles marquées

de signes indiquant la présence d'aimants.
N'entrez dans ces salles que si votre médecin a confirmé que votre système de défibrillation est compatible et que vous satisfaites aux critères pour un examen par IRM.

- **Diathermie** : cette intervention utilise un champ électrique pour appliquer de la chaleur sur les tissus dans l'organisme et peut nuire à votre dispositif ou à vous-même. La diathermie ne doit pas être pratiquée.
- **Bistouri électrique** : il est utilisé dans les interventions chirurgicales pour stopper le saignement des vaisseaux. Il ne doit être utilisé que si votre dispositif est éteint. Communiquez avec votre cardiologue et le médecin pratiquant l'intervention afin de déterminer qui désactivera votre dispositif.
- **Électrolyse et thermolyse** : il s'agit d'actes de dermatologie ou d'épilation consistant à faire circuler un courant électrique dans la peau. Adressez-vous à votre cardiologue avant de vous soumettre à un traitement par électrolyse ou thermolyse.
- **Défibrillation externe** : il s'agit d'une intervention qui est généralement utilisée en cas d'urgence. Elle nécessite un équipement externe qui délivre un choc électrique à votre cœur pour rétablir le rythme normal d'une fréquence cardiaque devenue rapide et irrégulière. La défibrillation externe peut nuire à votre dispositif mais elle peut être

pratiquée si nécessaire. Si vous recevez une défibrillation externe, veuillez à contacter votre médecin dès que possible pour qu'il vérifie que votre dispositif fonctionne correctement.

- **Lithotritie** : il s'agit d'une procédure médicale qui vise à briser les calculs dans les voies urinaires (p. ex. calculs rénaux). La lithotritie peut endommager votre dispositif si certaines précautions ne sont pas observées. Communiquez avec votre cardiologue ainsi qu'avec le médecin devant pratiquer l'intervention pour savoir comment protéger votre dispositif.
- **Radiothérapie pour le traitement du cancer** : cette procédure peut nuire à votre dispositif et requiert des précautions spéciales. Si vous avez besoin de radiothérapie, parlez-en avec votre radiologue et avec le médecin en charge de la procédure médicale.
- **Appareil de neurostimulation électrique transcutanée (NSET)** : il s'agit d'un dispositif prescrit par des médecins ou des chiropracteurs pour contrôler les douleurs chroniques. Un NSET peut nuire à votre dispositif et requiert des précautions spéciales. Si vous devez utiliser un NSET, parlez-en avec votre cardiologue.

La plupart des procédures médicales et dentaires ne nuisent pas à votre dispositif. Exemples possibles :

- Équipement de forage et de nettoyage dentaire
- Rayons X diagnostiques

- Procédures d'échographie diagnostique
- Mammographes

REMARQUE : *les mammographes n'interfèrent pas avec votre dispositif. Cependant, votre dispositif peut être endommagé s'il est écrasé par le mammographe. Assurez-vous que le médecin ou le technicien sait que vous portez un dispositif implanté.*

- Électrocardiographes
- Tomodensitomètres

Si vous devez subir une intervention chirurgicale, signalez à votre dentiste et/ou médecin que vous portez un dispositif implanté. Ils peuvent contacter le médecin qui surveille votre dispositif afin de déterminer le meilleur moyen d'administrer le traitement.

Pour toute question sur un appareil, un outil, un acte médical ou un équipement en particulier, parlez-en avec votre médecin ou contactez les Services aux patients de Boston Scientific au +1.651.582.4000.

Résumé

Il est normal de vous sentir anxieux ou nerveux à l'idée de porter un dispositif. Vous avez été identifié par votre médecin comme présentant un risque important de mort subite cardiaque de par votre condition médicale. Notez que votre dispositif peut être une grande source de réconfort pour vous et vos proches.

Le fait de parler avec d'autres patients traités par DAI est souvent utile lors de l'ajustement de votre nouveau dispositif. Demandez à votre médecin, à une infirmière ou à un représentant de Boston Scientific s'il y a un groupe de soutien à l'attention des personnes portant un DAI dans votre région.

Les informations contenues dans ce manuel visent à vous aider à mieux comprendre votre cardiopathie et votre dispositif. Si vous avez des questions au sujet de ce que vous avez lu, n'hésitez pas à les poser à votre médecin ou votre infirmière. Ils constituent la meilleure source d'information pour ce qui est de vos besoins ou de votre situation en particulier.

Coordonnées

Par courrier :

Boston Scientific
4100 Hamline Avenue North
St. Paul, Minnesota 55112-5798 USA

Par téléphone :

International : +1.651.582.4000

Symboles sur l'emballage

Symbole	Définition
	Fabricant
	Représentant autorisé dans la Communauté européenne
	Marquage CE de conformité avec identification de l'organisme habilité à autoriser l'utilisation du marquage
	Adresse du sponsor australien

Notes et questions

Utilisez cet espace pour noter toute question ou information complémentaire sur votre dispositif :

Wat.
ikke anvender.
cht verwenden.
Ärge kasutage.
Mny tny xponoiεita.
sion. Do not use.
soleta. No utilizar.
oérimee. Ne pas utiliser.
riela verzija. Nemojte upotrebljavati.
elt útgáfa. Notið ekki.
versione obsoleta. Non utilizzare.
Pasenusi versija. Neizmantot.
Elavult verzió. Ne használja!
Dit is een verouderde versie. Niet gebruiken.
Utdatert version. Skal ikke brukes.
Wersja przeterminowana. Nie używać.
Versão obsoleta. Não utilize.
Versiune expirată. A nu se utiliza.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Zastarela različica. Ne uporabljati.
entunut versio. Älä käyttää.
d version. Använd inte.
van sü

Index

A

- Actes dentaires, 52
- Actes médicaux, 52
- Activités, 31, 37
- Appareils électroménagers
 - précautions, 44
- Arrêt cardiaque soudain, 21
 - diagnostic, 22
 - facteurs de risque, 22
- Arythmie, 14
 - fibrillation atriale, 17
 - fibrillation ventriculaire, 15
 - tachycardie ventriculaire, 14
- Attention,
voir Précautions

B

- Batterie, 41
 - bips, 39, 42
 - fin de vie, 41, 42

- Bips, voir Batterie
- Bistouri électrique, 53
- Blocage cardiaque, 20
- Bradycardie, 19

C

- Communication par télémétrie
 - avec la tête, 40
 - radiofréquence (RF), 40
- Conduite, 38
- Consultations de suivi, 40
- Contacter votre médecin, 39

D

Défibrillation externe, 53

Diathermie, 53

Dispositif, 24

fiabilité, 3

implantation, 26

remplacement, 42

E

Échelles, 37

Échocardiogramme, 22

Électrocardiographes, 55

Électrolyse, 53

Électronique

précautions, 44

Équipement dentaire, 54

Exercice, 31

Exploration
d'électrophysiologie
(EP), 23

F

FA paroxysmale, 19

FA permanente, 19

FA persistante, 19

Fiabilité, 3

Fibrillation atriale
(FA), 17

FA paroxysmale, 19

FA permanente, 19

FA persistante, 19

types de, 18

Fibrillation ventriculaire
(FV), 15

Fonction cardiaque, 12

G

Générateur d'impulsions,
voir Dispositif

Glossaire, 4

I

Implantation du
système, 26

récupération, 30

risques, 28

Interférence électro-
magnétique (IEM), 44

IRM, 52

L

Lithotritie, 54

M

Mammographes, 55

Médicaments, 31

Mort subite cardiaque,
voir Arrêt cardiaque
soudain

N

Natation, 37

Navigation, 37

Nœud sinusal (NS), 12

NSET, 54

O

Oreillettes, 12

Outils

précautions, 44

P

Précautions, 46

actes dentaires, 52

actes médicaux, 52

appareils

électroménagers, 44

bistouri électrique, 53

défibrillation

externe, 53

diathermie, 53

IRM, 52

lithotritie, 54

NSET, 54

outils, 44

radiothérapie, 54

sécurité

aéroportuaire, 50

systèmes de détection

contre le vol, 49

*systèmes de
sécurité, 49*

téléphones

cellulaires, 48, 51

Programmateur, 25, 40

R

Radiothérapie, 54

Rapports sexuels, 38

Rayons X, 54

Récupération, 30

Remplacement du
système, 42

risques, 43

Risques, voir Précautions

arrêt cardiaque

soudain, 22

*interférence électro-
magnétique, 44*

post-implantation, 28

procédure de

remplacement, 43

procédure

d'implantation, 28

S

Sécurité, voir Précautions

Sécurité

aéroportuaire, 50

Sondes, 25

implantation, 26

remplacement, 43

Stimulation

antitachycardique, 36

Stimulation

bradycardique, 37

Surveillance par

Holter, 23

Système DAI, 24

dispositif, 24

fiabilité, 3

implantation, 26

remplacement, 42

risques, 28

sondes, 25

Systèmes de détection

contre le vol, 49

Systèmes de sécurité, 49

T

Tachycardie ventriculaire
(TV), 14

Télémétrie à tête, 40

Télémétrie
radiofréquence (RF), 40

Téléphones

cellulaires, 48, 51

Téléphones sans

fil, 47, 52

Thermolyse, 53

Tomodensitomètres, 55

Traitement

cardioversion, 36

défibrillation, 36

*sensations pendant
l'administration, 36*

se préparer à, 33

stimulation

antitachycardique, 36

stimulation

bradycardique, 37

Traitement par

cardioversion, 36

Traitement par

défibrillation, 36

U

Ultrasons, 55

V

Ventricules, 12

Vivre avec votre

dispositif, 33

se préparer au

traitement, 33

Voyages, 31, 39

sécurité

aéroportuaire, 50

а версия. Да не се използва.

älä verze. Nepoužívat.

aldet version. Må ikke anvendes.

Aegunud versioon. Ärge kasutage.

Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.

Outdated version. Do not use.

Versión obsoleta. No utilizar.

Version périmée. Ne pas utiliser.

Zastarjela verzija. Nemojte upotrebljavati.

Úrelt útgáfa. Notið ekki.

Versione obsoleta. Non utilizzare.

Novecojusi versija. Neizmantot.

Pasenusi versija. Nenaudokite.

Elavult verzió. Ne használja!

Dit is een verouderde versie. Niet gebruiken.

Utdatert versjon. Skal ikke brukes.

Wersja przeterminowana. Nie używać.

Versão obsoleta. Não utilize.

Versiune expirată. A nu se utiliza.

Zastaraná verzia. Nepoužívať.

Zastarela različica. Ne uporabite.

Vanhentunut versio. Älä käytä.

Föråldrad version. Använd ej.

Güncel olmayan sürüm. Kullan

Boston Scientific

Advancing science for life™



Boston Scientific

4100 Hamline Avenue North
St. Paul, MN 55112-5798 USA



Guidant Europe NV/SA

Boston Scientific

Green Square, Lambroekstraat 5D
1831 Diegem, Belgium

1.800.CARDIAC (227.3422)

International : +1.651.582.4000

www.bostonscientific.com



Australian Sponsor Address

Boston Scientific (Australia) Pty Ltd

PO Box 332

BOTANY NSW 1455 Australia

Téléphone (gratuit) 1 800 676 133

Fax (gratuit) 1 800 836 666

© 2015 Boston Scientific Corporation or its
affiliates. All rights reserved.

ICD

356394-042 FR Europe 2020-03

CE 2797

