

FICHE D'INFORMATION

à destination des patients adultes bénéficiant d'une intervention de fermeture percutanée de communication interauriculaire (CIA)

QU'EST-CE QUE LA COMMUNICATION INTERAURICULAIRE OU CIA ?

La CIA est une malformation cardiaque liée à un **défaut de développement** de la paroi entre les deux oreillettes du cœur (droite – OD et gauche – OG). Elle représente environ 25 à 30 % des maladies du cœur diagnostiquées chez l'adulte. La majorité des adultes n'ont pas de symptômes lors du diagnostic de la maladie et sa découverte est souvent fortuite. Des symptômes peuvent apparaître au cours du temps tels que des **essoufflements, des palpitations et de la fatigue**.

Le diagnostic repose principalement sur l'échocardiographie cardiaque. Selon le type de CIA, une procédure interventionnelle de fermeture percutanée de CIA est effectuée par des cardiologues interventionnels. Elle est préconisée afin d'éviter l'aggravation des symptômes de la CIA.

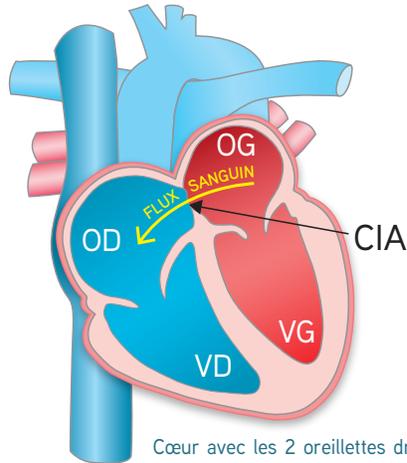


Signalez toute allergie connue à votre cardiologue.

AVANT VOTRE INTERVENTION

Il y a un risque d'**interaction médicamenteuse** entre vos traitements médicamenteux et les médicaments d'anesthésie :

- Lors de la consultation avec votre cardiologue, si vous prenez des traitements régulièrement, n'oubliez pas de lui en parler.



Cœur avec les 2 oreillettes droite (OD) et gauche (OG), les 2 ventricules droit (VD) et gauche (VG). Le flux sanguin circule de l'OG vers l'OD en cas de CIA.

En cas de non-fermeture de la CIA, vous risquez de développer de l'**hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)**, des **troubles du rythme cardiaque** (le cœur bat trop vite, trop lentement ou irrégulièrement), la **formation de caillots sanguins**, de l'**insuffisance cardiaque**.

INTERVENTION DE FERMETURE PERCUTANÉE DE CIA

Vous serez à jeun quelques heures avant la procédure interventionnelle.

La procédure interventionnelle consiste en l'implantation définitive d'une **prothèse en nitinol** (alliage de nickel et de titane), formée d'un double disque relié au centre par un court raccord flexible qui se place de chaque côté de la paroi entre les 2 oreillettes. La prothèse est introduite jusqu'au cœur par l'intermédiaire de la veine fémorale. Elle permet de **fermer la CIA et d'éviter les complications liées à la pathologie**. Les réactions allergiques liées à la prothèse sont exceptionnelles.

L'intervention est réalisée sous guidage échographique et nécessite une anesthésie locale avec une sédation.

Vous resterez allongé quelques heures après la procédure interventionnelle.

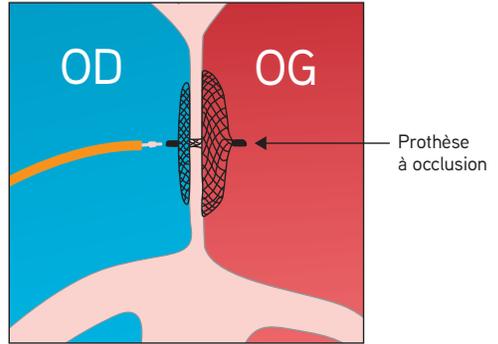
La **durée d'hospitalisation** et les **soins post-interventionnels** seront précisés par votre cardiologue. Votre sortie aura lieu en général le lendemain de la procédure après un contrôle échographique.

TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX

Le traitement post-intervention consiste en une association d'un ou deux **antiagrégants plaquettaires** ou d'un **anticoagulant** pendant 3 mois, puis d'un seul pendant 6 mois minimum.

Les antiagrégants plaquettaires et anticoagulants visent à **éviter la formation de caillots sanguins à la surface de la prothèse implantée**. Au-delà d'un an, le risque disparaît car il n'y a plus de contact de la prothèse avec le sang circulant, celle-ci est complètement recouverte du tissu cardiaque.

Pendant l'année qui suit la pose de la prothèse, des antibiotiques peuvent vous être prescrits en cas d'interventions / de gestes à risque (exemple : soins dentaires).



La prothèse à occlusion est placée de chaque côté de la paroi entre les 2 oreillettes droite (OD) et gauche (OG).

CARTE IMPLANT

À la suite de votre intervention, vous recevrez une carte implant pour permettre d'identifier le dispositif médical implanté (DMI), d'avoir accès aux informations relatives à sa sécurité et fournir des informations aux professionnels de santé sur le DMI qui vous a été posé.

En cas de perte ou de détérioration de votre carte, contactez l'établissement de santé où l'intervention a eu lieu.



- Il est important de respecter la prescription du médecin et de prendre correctement ses médicaments afin d'éviter les complications cardiovasculaires liées à la procédure interventionnelle;
- En cas de saignements ou d'ecchymoses (bleus) inhabituels ou abondants, contactez immédiatement votre médecin ou allez aux urgences;
- En cas d'automédication, prévenez votre médecin ou pharmacien en raison du risque d'interaction médicamenteuse;
- Attention à la prise simultanée d'un antiagrégant plaquettaire ou d'un anticoagulant avec un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) qui peut augmenter le risque de saignement.

COMPLICATIONS APRÈS L'INTERVENTION

Les complications principales (généralement transitoires) après la procédure interventionnelle sont la **lésion au point de ponction** (présence d'un bleu à l'endroit où le cardiologue a fait entrer la prothèse) et les **troubles du rythme cardiaque**.

D'autres complications rares peuvent survenir tel que des migraines/maux de tête, palpitations, essoufflements parfois conséquence d'une accumulation de liquide ou de sang autour du cœur, infections, mobilité de la prothèse, allergies et effets indésirables des médicaments (caillots, saignements).

En cas d'essoufflements ou de fièvre après votre intervention, ou de symptômes anormaux, contactez votre médecin !

SUIVI APRÈS L'INTERVENTION

Il est important de respecter le suivi cardiologique après l'intervention. Le médecin vérifiera l'état de votre cœur et votre implant pour prévenir ou détecter des signes précoces de complications. Il adaptera vos traitements si besoin.

Un examen clinique, un électrocardiogramme (ECG) et une échocardiographie sont réalisés à **1 mois, 6 mois et 12 mois après l'intervention, puis tous les 2 à 4 ans**.

Les examens d'IRM sont possibles avec la prothèse.

VIVRE AU QUOTIDIEN APRÈS LA FERMETURE PERCUTANÉE DE CIA



Attention au risque infectieux après l'intervention !

Durant la **1^{re} année après votre intervention**, pour éviter le risque d'**infection du cœur (endocardite)**, il est important :

- D'avoir une bonne hygiène dentaire : un suivi régulier par un dentiste est recommandé ;
- De surveiller sa peau : en cas de lésion, bien désinfecter sa plaie ;
- Il est recommandé de ne pas se faire tatouer ou de ne pas se faire implanter de piercings.

Pour réduire les facteurs de risque cardiovasculaires

Il est recommandé d'avoir une alimentation équilibrée, d'avoir une activité physique quotidienne et d'arrêter de fumer.



Peut-on faire des activités physiques ?

Les activités physiques de la vie quotidienne telle que la marche sont autorisées après l'intervention.

La pratique d'une activité physique adaptée (demandez conseil à votre médecin) est recommandée au-delà d'un mois après l'intervention.

- **Exception pour l'activité de plongée sous-marine** : La pratique de la plongée n'est permise que si la fermeture de la CIA est complète et prouvée par votre cardiologue via une échocardiographie.



Quand est-ce que je peux reprendre le travail ?

En général, une semaine d'arrêt de travail après votre intervention est prescrite par votre cardiologue. La durée peut varier en fonction de votre activité professionnelle.



Santé sexuelle

Attention : Il peut exister un risque d'interaction entre les traitements contraceptifs et les traitements prescrits lors de la prise en charge de la CIA. Parlez-en à votre gynécologue pour adapter votre contraception.

• **Et si je veux avoir un enfant?** En cas de désir d'enfant, attendre 3-6 mois après l'intervention afin d'éviter un début de grossesse sous traitement. En cas de début de grossesse pendant cette période, prenez avis auprès de votre cardiologue.

Les CIA peuvent être d'origine génétique. Dans ce cas, le dépistage est conseillé pour sa descendance afin de détecter une malformation cardiaque et permettre un suivi adéquat.

• **Puis-je allaiter après mon intervention?** En raison du risque de diffusion des médicaments dans le lait maternel, demander conseil à votre cardiologue et votre pharmacien en fonction des médicaments que vous prenez.



Voyages

Voyager est tout à fait possible après l'intervention! Voici des recommandations à suivre avant de partir :

- **En cas de voyage prévu moins de 6 mois après l'intervention, demandez conseil à votre cardiologue car la prise en charge en cas de complications peut varier suivant les pays.**
- **Il est important de s'organiser afin d'avoir suffisamment de médicaments pendant le voyage et s'adapter au décalage horaire.**
- **En cas de voyages à l'étranger, il ne faut pas oublier :**
 - **Son ordonnance en anglais avec la dénomination commune internationale (DCI) des médicaments ;**
 - **Sa carte européenne assurance maladie (CEAM) individuelle et nominative (valable 2 ans en moyenne) ;**

- **Selon le pays de destination, une attestation du médecin peut être demandée pour transporter des médicaments en bagage cabine.**

• **En pratique :** vous trouverez des informations sur votre compte Ameli; en appelant le 36 46 ou en allant directement sur place à votre caisse d'assurance maladie.

• **Bien à savoir :** La prothèse ne fait pas sonner les portiques des aéroports.



Vaccination

Il est déconseillé de se faire vacciner 1 semaine avant et 1 mois après l'intervention afin d'éviter de masquer les signes d'infection liées à votre intervention.

Les règles de vaccinations restent les mêmes que pour la population générale.

Droits du patient

En cas d'hospitalisation, l'assurance maladie ne prend pas en charge l'ensemble des frais relatifs au forfait hospitalier (frais d'hébergement et d'entretien durant l'hospitalisation). Celui-ci peut être pris en charge par votre mutuelle le cas échéant.



Société Française de Cardiologie

Filiale de cardiologie pédiatrique et congénitale



SOURCES

1. Brida M, Chessa M, Celermajer D, Li W, Geva T, Khairy P, et al. Atrial septal defect in adulthood: a new paradigm for congenital heart disease. *European Heart Journal*. 21 juill 2022; 43(28) : 2660-71.
2. Gestion périopératoire des traitements chroniques et dispositifs médicaux. Preamble. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation*. déc 2009; 28(12) : 1035-6.
3. Baumgartner H, De Backer J, Babu-Narayan SV, Budts W, Chessa M, Diller GP, et al. 2020 ESC Guidelines for the management of adult congenital heart disease. *European Heart Journal*. 11 févr 2021; 42(6) : 563-645.
4. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management

of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *Eur Heart J*. 21 nov 2015; 36(44) : 3075-128.

5. Roos-Hesselink JW, Cornette J, Sliwa K, Pieper PG, Veldtman GR, Johnson MR. Contraception and cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 14 juill 2015; 36(27) : 1728-34.
6. De Backer J, Bondue A, Budts W, Evangelista A, Gallego P, Jondeau G, et al. Genetic counselling and testing in adults with congenital heart disease: A consensus document of the ESC Working Group of Grown-Up Congenital Heart Disease, the ESC Working Group on Aorta and Peripheral Vascular Disease and the European Society of Human Genetics. *Eur J Prev Cardiol*. sept 2020; 27(13) : 1423-35.