

INFORMATION ET CONSENTEMENT

Remplacement de la valve aortique TAVI

Madame, Monsieur,

Ce document vous est fourni afin de répondre au mieux à vos interrogations en complétant les informations que vos médecins vous ont déjà données sur le remplacement de votre valve aortique par une approche percutanée.

Introduction

Vous êtes atteint(e) d'un rétrécissement de la valve aortique, la valve qui sépare une cavité cardiaque, le ventricule gauche, de l'aorte, et qui permet en s'ouvrant le passage du sang du cœur vers le reste de l'organisme. Dans votre cas, la valve aortique est atteinte d'une anomalie sévère, un rétrécissement très serré, l'empêchant de s'ouvrir normalement et contribuant à la gravité de votre état. Le traitement de votre maladie consiste le plus souvent 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 vos médecins et chirurgiens comme non propice car trop risquée dans l'immédiat, étant donné la gravité de votre état général.

Bénéfices attendus

En l'état actuel de nos connaissances, et compte tenu de votre état clinique, la mise en place de cette bioprothèse apparaît être la meilleure solution envisageable pour améliorer vos symptômes et diminuer de façon plus durable les risques de votre maladie.

Risques et effets secondaires

L'implantation de cette bio prothèse sera réalisée par des équipes ayant une grande expérience de cathétérisme cardiaque, et tout sera mis en œuvre pour limiter les risques de complication. Les risques sont tout d'abord ceux du cathétérisme cardiaque, de la coronarographie et de la dilatation de la valve aortique. Les complications potentielles liées à ces gestes thérapeutiques sont : troubles du rythme cardiaque, réaction allergique au produit de contraste, fièvre, saignement pouvant nécessiter une transfusion, complications vasculaires au site d'insertion des cathéters (hématome ou obstruction pouvant donner lieu à un geste de réparation chirurgical), infarctus du myocarde, embolie de matériel valvulaire ou de caillots, dissection de l'aorte (déchirure de la paroi aortique), perforation d'une cavité cardiaque, accident vasculaire cérébral, insuffisance rénale, nécessité d'une intervention chirurgicale en urgence ou différée, décès. En ce qui concerne les risques liés à la bio prothèse et aux méthodes

d'implantation ont doit ajouter des complications spécifiques: déplacement, malposition, thrombose ou infection de l'endoprothèse, fuite sanguine autour de la valve, saignement intra-péricardique (autour du cœur). En ce qui concerne l'implantation de cette bio prothèse, l'expérience acquise dans le monde porte sur plusieurs milliers patients. D'importants progrès technologiques ont été faits. Les techniques d'implantation ont évolué, sont devenues beaucoup plus simples, et le matériel a été considérablement amélioré.

Suite à l'entretien d'information que j'ai eu et aux réponses qui ont été apportées à mes questions, j'accepte, après réflexion la procédure invasive mentionné ci-dessus.

J'ai été informé de la nature et du but de l'intervention. Le médecin m'a aussi informé(e) des bénéfices, risques et possibles complications, de même que des possibles alternatives à cette intervention. Finalement, j'ai été informé de la possibilité d'obtenir un deuxième avis auprès d'un autre spécialiste.

Patient (signature) :

Représentant légal ou thérapeutique

Nom (lettre majuscule) :

Lieu et date :

Je, soussigné, Dr _____ (Nom, prénom, caractère majuscule), certifie que j'ai expliqué la nature, le but, les bénéfices, les risques et les alternatives à cette intervention. Je certifie également avoir offert au patient la possibilité de poser toutes les questions qu'il souhaite et que j'ai pleinement répondu à ces dernières.

Lieu et date : _____ Médecin (signature) : _____