



Soins et complications

Prévention et gestion des complications de l'implantation d'une prothèse rythmique

LIENS D'INTÉRÊTS

Pas de conflits d'intérêts.

PLAN

- Présentation du bloc
- Définitions
- Complications
- Prévention
- Conclusion
- Questions

PRÉSENTATION DU BLOC



1. Complications

Selon le Larousse médical: “Ensemble des incidents ou accidents qui peuvent survenir pendant ou après toute intervention chirurgicale”.



2. Prévention

Selon l'HAS: consiste à éviter l'apparition, le développement ou l'aggravation de maladies ou d'incapacités.

Il en existe 3:

- Primaire, qui agit en amont de la maladie
- Secondaire, qui agit à un stade précoce de son évolution
- Tertiaire, qui agit sur les complications et les risques de récurrence.

1. Complications précoces

- . Locales : hématome, infection, stimulation du nerf phrénique
- . Liées à la ponction : pneumothorax, phlébite, embolie gazeuse
- . Cardiaques : perforation du myocarde, dissection du sinus coronaire, tamponnade, déplacement de sonde.

2. Complications tardives

- . Locales : infection, déplacement et/ou extériorisation du boîtier, constitution d'un caillot autour de la sonde (thrombose veineuse)
- . Liées à la sonde : déplacement de sonde, anomalie de stimulation et de détection, fracture de l'isolant ou du fil électrique
- . Liées au boîtier : dérèglement dû aux interférences (50Hz, soudure à l'arc), IRM +++.

1. Infection

- Respect des précautions standards
- Ouverture de salle
- Posture adaptée à une salle de bloc opératoire
- Préparation de l'opéré
- Antibioprophylaxie
- Mise en place de Tyrx dans certains cas
- Réfection du pansement.

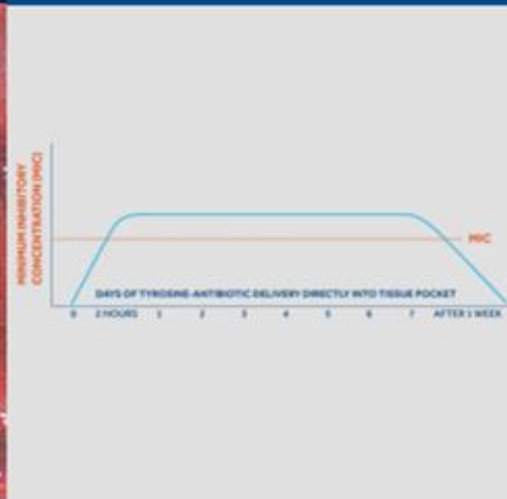


**Stabilisation
du dispositif
électronique
cardiaque
implantable
démontrée¹⁰**



**Élution contrôlée
d'une combinaison
d'antibiotiques par
polymère de
tyrosine, pendant un
minimum de 7
jours¹¹**

Concentration minimale inhibitrice (CMI) de minocycline et rifampicine atteinte en 2 heures et maintenue pendant un minimum de 7 jours.



**Maillage
entièrement
absorbé en ~9
semaines^{*11,12}**

Aucun nidus ou corps étranger après absorption de l'enveloppe.



**Réduction
significative des
infection de loge**

61% de réduction des infections de loge et 40% de réduction des infections majeures (WRAP-IT)¹

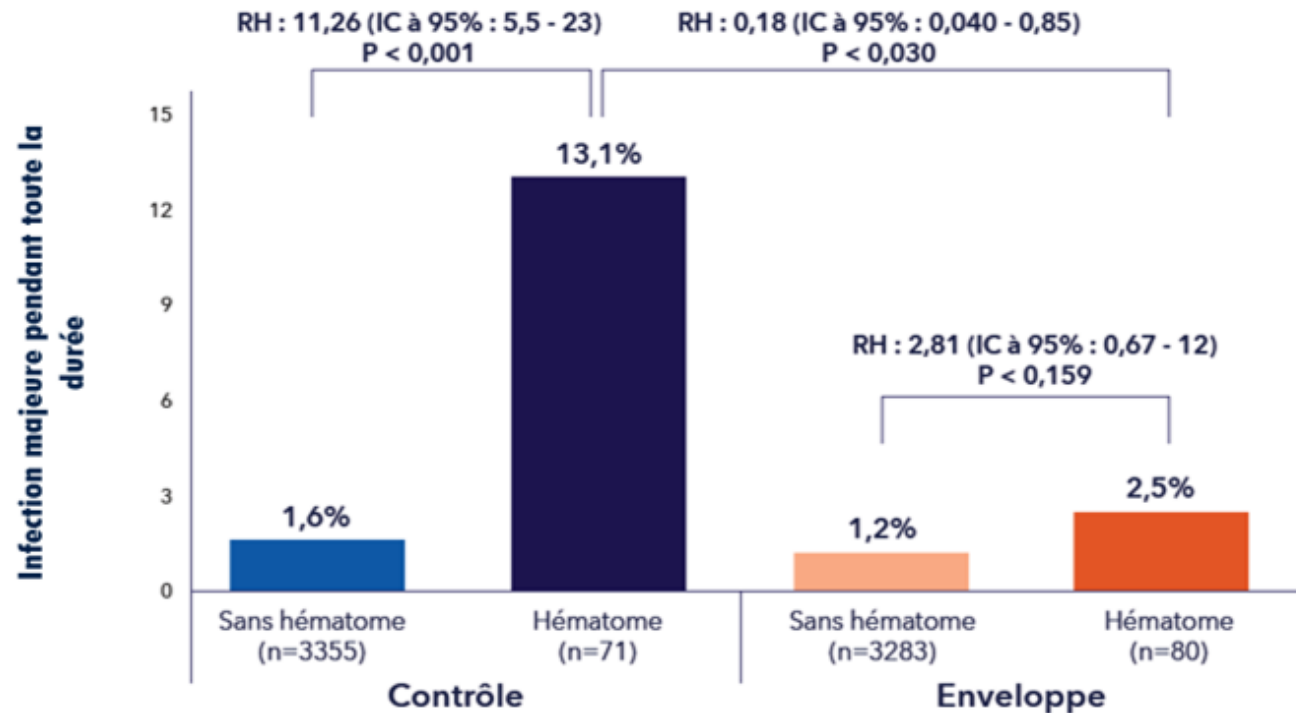


* Les données rapportées sont issues d'une étude sur modèle animal et sur sujets anatomiques dont les effets observés ne peuvent être extrapolés à un éventuel bénéfice chez l'homme.

10. Huntingdon Life Sciences Study TR-2011-054.
11. Huntingdon Life Sciences Study TR-2013-001.
12. Manuel technique TYRX™

1. Tarakji KG, Mittal S, Kennergren C, et al. Antibacterial Envelope Prevent Cardiac Implantable Device Infection. N Engl J Med. Published online March 17, 2019.

82% DE RÉDUCTION DES INFECTIONS DE LOGE AVEC L'ENVELOPPE TYRX™ EN PRÉSENCE D'UN HÉMATOME



- Le taux d'hématomes était de 2,22 % à 30 jours, et il n'y avait pas de différence entre les groupes (p = 0,39). Toutes les infections majeures du DECI chez les patients présentant un hématome étaient des infections de loge, aucune n'était due à une bactériémie ou à une endocardite.

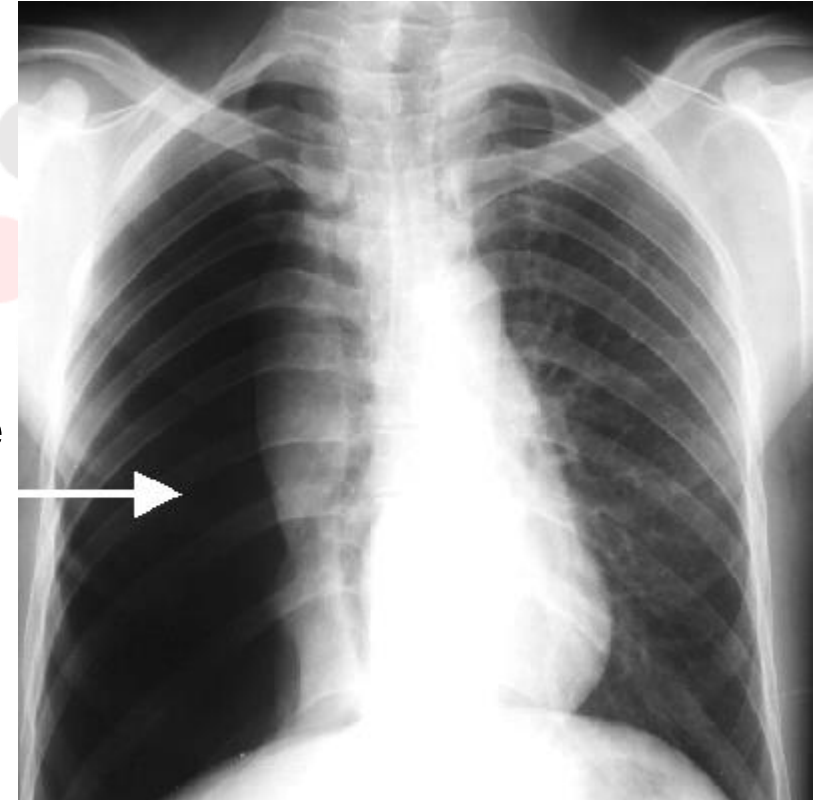
2. Hémorragie/Hématome

- Bilan biologique
- Stop anticoagulants oraux le jour de la procédure si possible (attention AVK et prothèses valvulaires mécaniques...)
- Bonne hémostase au bistouri électrique durant la procédure
- Ponction céphalique saigne +
- Surveillance constantes
- Mise en place d'un pansement compressif.



3. Pneumothorax/Embolie gazeuse

- Ponction sous scopie pour abord axillaire ou sous clavière
- Ponction céphalique sans risque
- Ponction veineuse en aspiration
- Radio thoracique le lendemain
- Surveillance des constantes (SaO₂)
- Patient maigre + à risque.

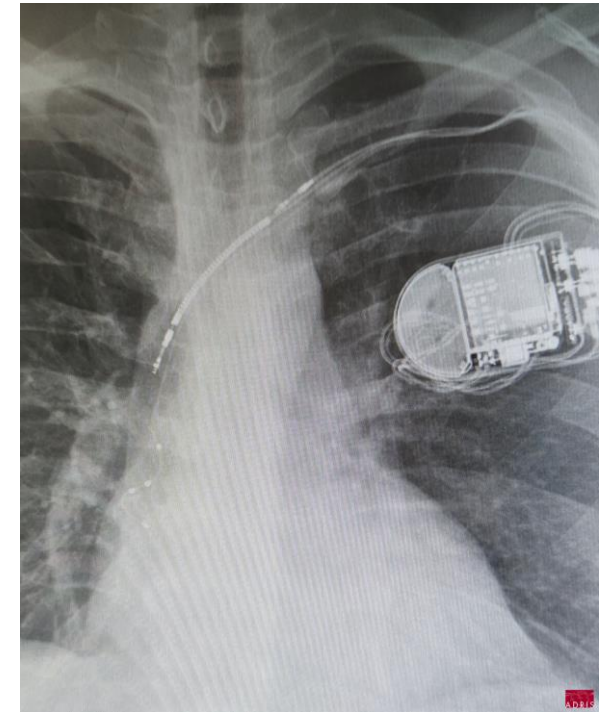


4. Stimulation phrénique ou choc inapproprié

- Test de stimulation (10 V) durant la procédure
- Contrôle prothèse avant sortie: adaptation du réglage en fonction du patient
- Education thérapeutique.

5. Déplacement de sonde

- Surveillance des signes d'hémorragies (tamponnade si perforation)
- Radio thoracique le lendemain
- Contrôle de la prothèse le lendemain
- Education thérapeutique (Livret donné à la sortie, APODEC)



6. Tamponnade

- Surveillance des signes d'hémorragies
- Implanter la sonde VD en position septale et non apicale
- ETT le lendemain (si doute)



Photo 4. Image échocardiographique après ponction de l'épanchement (flèche) de la photo 2.

7. Risque allergique

- Vérifications à l'interrogatoire du patient
- Procédure choc anaphylactique à connaître
- Surveillance d'apparitions de démangeaisons, rougeur, phlyctènes cutanés
- Surveillance de signes de choc.



Prise en charge pluridisciplinaire pour faire adhérer le patient porteur d'une prothèse rythmique et le rendre acteur de sa prise en soins.

QUESTIONS

