Les documents publiés par la Société française de cardiologie et la Fédération française de cardiologie constituent une notice explicative des risques et bénéfices de l'échographie trans-œsophagienne que vous devez réaliser.

Ils ne constituent pas une décharge de responsabilité de l'équipe médicale qui vous prend en charge et qui vous a commenté ces informations générales en les rapportant à votre situation particulière.

Je reconnais que la nature de l'échographie trans-œsophagienne ainsi que ses risques et avantages m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

Fait à

en deux exemplaires dont un remis au patient et l'autre conservé dans le dossier

le

Signature du patient

INF-CAR-005 - version 01 du 01/01/2000 / (29/08/2022) Révisé le 26/06/2020

Société française de cardiologie

INFORMATION DES PATIENTS AVANT UNE ECHOGRAPHIE TRANS-OESOPHAGIENNE

- **Pourquoi vous propose-t-on une échographie trans-œsophagienne ?**

Cet examen, spécialisé, explore le cœur, valves et cavités, selon les mêmes principes que lors d'une échographie transthoracique, à l'aide d'un capteur ultrasonore, similaire au sonar utilisé par les navigateurs. Cependant, ce capteur ultrasonore, de très petite taille, est placé sur un endoscope (habituellement utilisé pour visualiser votre œsophage ou votre estomac). Il s'agit en fait d'une voie privilégiée pour obtenir des images du cœur puisque l'œsophage (dans lequel la sonde est introduite) est accolé au cœur : les images sont de très bonne qualité, ce qui n'est pas toujours le cas en échographie transthoracique. Les ultrasons émis sont réfléchis par les structures cardiaques et analysés par l'appareil échographique, qui restitue des images des structures cardiaques en mouvement. L'échographie transthoracique précède toujours la réalisation d'une échographie transoesophagienne : les deux examens donnent des renseignements complémentaires. L'échographie transoesophagienne permet l'étude du cœur et de l'aorte, et surtout des petites structures cardiaques qui sont parfois inaccessibles non seulement à l'échographie transthoracique mais aussi à d'autres méthodes d'imagerie radiologique (scanner par exemple).
Circonstances habituelles dans lesquelles l'examen est indiqué
La recherche d'un caillot intracardiaque est une indication importante, surtout lorsque le cœur est irrégulier (en fibrillation ou en arythmie). La recherche d'une anomalie de continence des valves cardiaques ou d'une anomalie du fonctionnement d'une prothèse cardiaque constitue une indication fréquente. L' a o rte thoracique, gros vaisseau partant du cœur, et amenant le sang à l'ensemble des organes est également explorée dans ses différents segments, à la recherche d'une anomalie de la paroi (caillot, déchirure…). D'autres indications de l'examen peuvent aussi justifier la réalisation d'une échographie transoesophagienne. Il vous suffit de demander cette information au médecin qui a prescrit l'examen.

- **Réalisation de l'échographie transoesophagienne**

La préparation
Abstention de toute prise de nourriture ou de boisson dans les 6 heures précédant l'examen. Les médicaments seront normalement pris avec une petite quantité d'eau, si possible à distance de l'examen. Dans la majorité des cas, vous vous rendrez au laboratoire d'échographie pour la réalisation de cet examen. Dans certains cas, vous y serez accompagné en chaise ou en lit. Une perfusion peut être mise en place dans une veine du bras afin d'injecter un médicament pour vous relaxer, dans le cas où vous seriez hospitalisé, ou afin d'injecter du sérum physiologique pour rechercher un trajet inhabituel du sang à l'intérieur du cœur. Dans ces conditions, le médecin vous expliquera très précisément à quel moment l'injection sera réalisée, afin que celle-ci puisse être effectuée dans de bonnes conditions de tolérance et d'interprétation.

Le lieu de l'examen
Dans le laboratoire d'échocardiographie, c'est-à-dire dans une salle d'échocardiographie, mais équipée d'un dispositif d'aspiration, d'oxygénation et à proximité d'un chariot qui contient l'ensemble des médicaments indispensables à l'urgence.

La durée de l'examen
L'examen dure 10 à 15 minutes, sauf cas particulier. Cependant, la réalisation préalable d'une échographie transthoracique, la mise en place éventuelle d'une perf u s i o n allongent la durée de l'examen qui dure en totalité environ 1 heure. Mais dans la majorité des cas, la sonde n'est pas laissée plus de 10 minutes dans le tube digestif.

Les modalités de l'examen
À votre arrivée, quelques questions vous seront posées afin de vérifier l'absence de contre-indication à cet examen : absence d'irradiation sur le thorax, absence connue de maladie de l'œsophage. Un spray d'anesthésique est pulvérisé dans votre arrière-gorge afin d'insensibiliser cette région, et de rendre le passage de la sonde indolore. Il vous sera demandé d'ôter vos prothèses dentaires amovibles et vos lunettes, afin d'éviter tout dommage. Votre position habituelle lors de l'introduction de la sonde est couchée sur le côté gauche ; une pièce de bouche, en plastique, appelée cale-dent est mise en place avant l'introduction de la sonde. Il est normal que pendant l'examen, des nausées surviennent ; il faut laisser couler la salive sans essayer de la retenir, essayer de ne pas parler car la sonde vous en empêche, et respirer régulièrement. À la fin de l'examen, la sonde est ôtée progressivement. Il est important de rester calme pendant la durée de l'examen afin d'éviter tout traumatisme.

INF-CAR-005 - version 01 du 01/01/2000 / (29/08/2022) Révisé le 26/06/2020

Après l'examen
Des douleurs de l'arrière-gorge, ressemblant à une angine peuvent survenir pendant quelques heures (surtout si vous n'avez pas laissé couler la salive). Il faut rester à jeun dans l'heure qui suit la réalisation de l'examen, car l'anesthésique local qui a été pulvérisé a endormi votre arrière-gorge et vous risquez, dans le cas d'une prise alimentaire ou liquide, de faire une fausse route, c'est-à-dire d'avaler non pas dans votre œsophage mais dans la trachée. Dans le cas où vous avez bénéficié d'une prémédication par voie intraveineuse, c'est-à-dire uniquement si vous êtes hospitalisé, vous serez surveillé pendant quelques heures par l'infirmière de la salle, qui vous donnera quelques informations à ce sujet. N'hésitez pas à poser des questions dès votre arrivée au laboratoire d'échocardiographie à l'infirmière qui vous accueillera ou au médecin.

- **L'échographie transoesophagienne comporte-t-elle des risques ?**

Des incidents bénins sont possibles tels que troubles digestifs, palpitations… Les complications graves sont extrêmement rares (perforation digestive 0,02 à 0,03 %, en général chez les patients ayant des maladies de l'œsophage ; décès dans moins de 0,01 % des cas).

- **Quels bénéfices peut-on attendre de l'échographie transoesophagienne ?**

Les renseignements obtenus vont permettre de confirmer ou d'éliminer un diagnostic qui était suspecté (infection de valve, caillot, problème à l'aorte…), d'évaluer la sévérité d'une atteinte des valves (valve «d'origine» ou prothèse), de guider certaines décisions d'interventions.

(référence : 764 ARCHIVES DES MALADIES DU COEUR ET DES VAISSEAUX, tome 92, n°6, juin 1999)

INF-CAR-005 - version 01 du 01/01/2000 / (29/08/2022) Révisé le 26/06/2020