



Vivre avec un pacemaker

Information destinée aux patients

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 3 |
| FONCTIONNEMENT NORMAL DU CŒUR | 4 |
| TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE | 6 |
| Bradycardie | |
| Tachycardie | |
| Back-up | |
| LE SYSTÈME PACEMAKER : PACEMAKER ET FILS CONDUCTEURS | 8 |
| FONCTIONS DU PACEMAKER | 9 |
| TYPES DE PACEMAKERS | 10 |
| POSE D'UN PACEMAKER | 12 |
| Risques | |
| APRÈS L'IMPLANTATION | 16 |
| VIVRE AVEC UN PACEMAKER | 19 |
| Reprise du travail Influences extérieures | |
| Utilisation de téléphones (mobiles), tablettes et autres appareils électroniques Systèmes de sécurité | |
| Permis de conduire | |
| Loisirs - sports - voyages | |
| Assurance-vie | |
| Sexualité et grossesse | |
| Conséquences psychiques et sociales Pacemaker et fin de vie | |
| POUR CONCLURE | 27 |
| ADRESSES UTILES | 28 |
| CONTACT | 29 |

Vous avez un rythme cardiaque trop lent ou vous présentez un risque élevé de développer cette affection. C'est pourquoi votre médecin a estimé que vous étiez admissible à l'implantation d'un pacemaker.

Les pacemakers peuvent parfois sauver des vies, mais ils permettent aussi au patient de retrouver une qualité de vie et de reprendre ainsi son mode de vie normal. Le pacemaker est aussi appelé « stimulateur cardiaque », mais on utilise plus couramment le terme anglais. Vous faites partie des quelque 10.000 personnes en Belgique qui, chaque année, reçoivent un pacemaker. Les premières implantations réussies datent d'après 1960.

Cette brochure vise principalement à répondre aux questions que vous vous posez au sujet du pacemaker et surtout à la question « comment vivre avec un pacemaker ». Il ne remplace pas le contact personnel avec votre médecin, mais pourra vous servir de guide dans vos discussions.

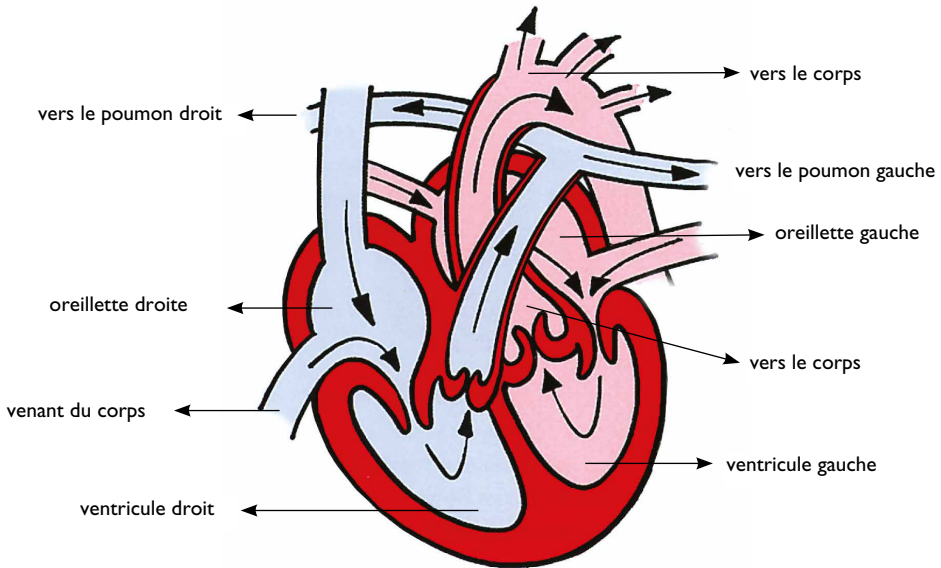
Cette brochure contient des informations générales. Étant donné que chaque personne est unique, il est possible que votre traitement soit adapté à votre cas personnel et diffère légèrement des instructions générales. Dès lors, suivez toujours les recommandations de votre médecin traitant.

N'hésitez pas à poser vos questions personnelles à votre médecin et à vous adresser à nos collaborateurs si vous avez des doutes ou pour faire part de vos sentiments. Ils sont à votre écoute et feront le maximum pour vous aider.

Au nom de tous les collaborateurs du service Maladies cardiovasculaires de l'UZ Leuven

FONCTIONNEMENT NORMAL DU CŒUR

Le cœur est un muscle qui pompe le sang pour le faire circuler dans les vaisseaux. De cette manière, le cœur veille à ce que le corps soit constamment alimenté en oxygène et en nutriments. L'oxygène et les nutriments sont distribués dans le corps via les artères. Au retour, les déchets venant du corps sont transportés vers le cœur via les veines.



Le cœur est un muscle creux et a plus ou moins la taille d'un poing serré. Il se compose de quatre « chambres ». Une oreillette droite et une oreillette gauche en haut, un ventricule droit et un ventricule gauche en bas. Les oreillettes pompent le sang vers les ventricules. Le ventricule droit pompe le sang vers les poumons. Dans les poumons, le sang recueille de l'oxygène. Le ventricule gauche pompe le sang vers le corps.

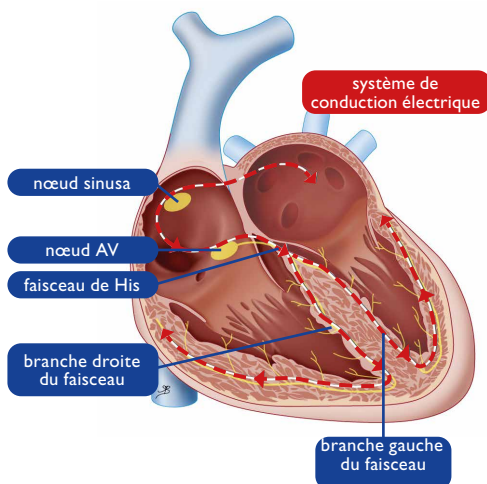
Les valves entre les oreillettes et les ventricules fonctionnent comme des portes qui ne s'ouvrent que dans un sens. Le cœur pompe le sang vers le corps en moyenne 70 fois par minute.

Soit environ 100.000 fois par jour. Lors d'un effort physique ou d'un stress émotionnel, le corps a besoin de plus d'oxygène. Le cœur s'adapte à l'effort et au stress et peut faire monter le rythme cardiaque à plus de 100 battements par minute.

Le cœur dispose d'un système de conduction électrique qui coordonne la vitesse de pompage du cœur.

Chaque pulsation cardiaque normale commence par un influx électrique provenant du nœud sinusal du cœur. Ce nœud sinusal est situé dans l'oreillette droite. Il constitue le stimulateur cardiaque (« pacemaker ») naturel du corps. Depuis le nœud sinusal, cet influx électrique se propage dans les deux oreillettes. Ceci provoque la contraction des oreillettes.

L'influx électrique passe ensuite par le nœud AV (la seule structure de conduction électrique entre oreillette et ventricule) pour atteindre les ventricules. Dans les ventricules, l'influx passe par des fibres de conduction spéciales. Ces fibres de conduction font en sorte que chaque endroit des ventricules soit activé rapidement et simultanément.



TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE

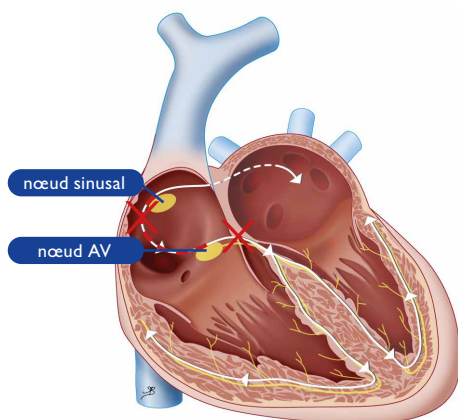
En cas de trouble du rythme cardiaque, le cœur peut battre soit trop vite, soit trop lentement. On parle de bradycardie quand le rythme cardiaque est trop lent (moins de 60 battements par minute) et de tachycardie quand le rythme cardiaque est trop rapide (plus de 100 battements par minute).

BRADYCARDIE

Lorsque le cœur bat trop lentement, certaines parties du corps reçoivent moins d'oxygène. Cela peut provoquer des troubles comme l'évanouissement, la fatigue, les vertiges ou l'essoufflement. Le corps ne peut plus fonctionner de façon optimale. Une bradycardie peut avoir différentes causes.

Les causes les plus fréquentes sont :

- X Maladie du nœud sinusal ou « Sick Sinus Syndrom »** : il s'agit d'un mauvais fonctionnement du nœud sinusal (notre « stimulateur cardiaque »). Le nœud sinusal émet les influx électriques de façon irrégulière ou trop lentement. Le cœur, qui ne reçoit pas assez d'influx du nœud sinusal, ne se contracte pas suffisamment.
- X Bloc AV** : cette affection se caractérise par une conduction retardée ou bloquée au niveau du nœud AV (le lien entre les oreillettes et les ventricules). La conduction des impulsions électriques du nœud sinusal via le nœud AV vers les ventricules est partiellement ou totalement perturbée. L'impulsion part du nœud sinusal, mais n'est pas bien transmise aux ventricules. Lorsque l'impulsion venant des oreillettes n'est plus du tout transmise aux ventricules, on parle d'un bloc AV total.



TACHYCARDIE

Lorsque le cœur bat trop vite (plus de 100 pulsations par minute), on parle d'une tachycardie. Le temps entre les battements du cœur est trop court pour que les ventricules se remplissent de sang. En conséquence, le cœur est inefficace. La fibrillation auriculaire est une forme très fréquente de tachycardie. Ici, les oreillettes s'emballent, tandis que les ventricules continuent à pomper de façon rapide et irrégulière. Parfois, les arythmies auriculaires rapides et les rythmes cardiaques lents alternent. On parle alors du syndrome tachy-brady.

BACK-UP

Dans la maladie du nœud sinusal ou du bloc AV, il se produit généralement un rythme d'urgence (ou « rythme d'échappement ») comme système de compensation. Les parties inférieures du système de conduction prennent en charge le rythme cardiaque. Elles fonctionnent toutefois à une fréquence plus basse.

Les troubles du rythme cardiaque peuvent être traités de plusieurs façons. Votre médecin déterminera si un pacemaker est nécessaire.

Avec des rythmes cardiaques trop rapides, une médication ou une ablation peut être la solution. Cette ablation consiste à détruire de manière ciblée une petite partie du tissu cardiaque par cautérisation ou gelure dans le but de combattre certaines arythmies. Il faut parfois combiner un pacemaker avec une médication ou une ablation. Dans ce cas, le pacemaker prévient les rythmes cardiaques lents, tandis que les arythmies rapides sont traitées d'une autre manière.

LE SYSTÈME PACEMAKER : PACEMAKER ET FILS CONDUCTEURS

Un système pacemaker se compose d'un pacemaker et d'un ou plusieurs fils conducteurs (aussi appelés électrodes ou « leads »). Ces fils relient le pacemaker au cœur. Le pacemaker lui-même se compose d'une batterie et d'un minuscule ordinateur, emballés ensemble hermétiquement dans une gaine métallique d'environ 3 cm sur 5 cm et 0,5 cm d'épaisseur.

Un pacemaker prend en charge le travail du nœud sinusal et/ou du nœud AV. Si aucun influx spontané ne vient du cœur, le pacemaker produit une petite secousse électrique. Cet influx provoque la contraction du muscle cardiaque. De cette manière, le cœur conserve une fonction de pompage et un rythme normal.

LES FONCTIONS DU PACEMAKER

Voici les principales fonctions du pacemaker :

X **Fonction de stimulation**

Si le rythme cardiaque ralentit trop, le pacemaker donne une impulsion électrique afin que la fonction de pompage du cœur se poursuive normalement.

X **Fonction de détection**

De pacemaker 'voelt' wanneer hij nodig is en wanneer niet. Sommige mensen hebben maar af en toe hun pacemaker nodig. De pacemaker detecteert zelf wanneer hij aan het werk moet.

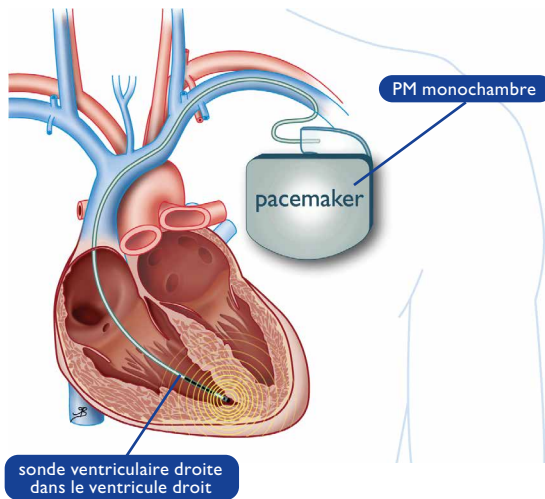
X **Fonction « rate response »**

Une technologie intégrée (un capteur de mouvement ou de respiration) estime l'effort que le corps fournit et tente d'adapter le rythme cardiaque en conséquence. Lors d'un effort, le pacemaker réagit en délivrant des impulsions électriques plus rapides, alors qu'au repos il produit moins d'impulsions.

TYPES DE PACEMAKERS

Il existe différents types de pacemakers. En fonction de vos antécédents médicaux, votre cardiologue décidera s'il faut vous implanter un système à une, deux ou trois chambres.

Pacemaker monochambre



Un système monochambre classique est constitué d'un pacemaker avec un unique fil conducteur qui est attaché au ventricule droit.

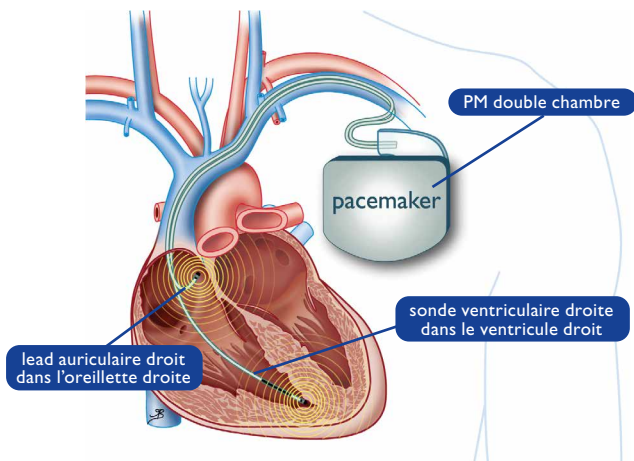
Dans certaines circonstances, un système pacemaker sans fil peut être implanté, auquel cas l'appareil – très petit – est directement implanté dans le ventricule, si bien qu'aucun fil conducteur n'est nécessaire.



Le pacemaker fait 3 cm sur 5 et 0,5 cm d'épaisseur.

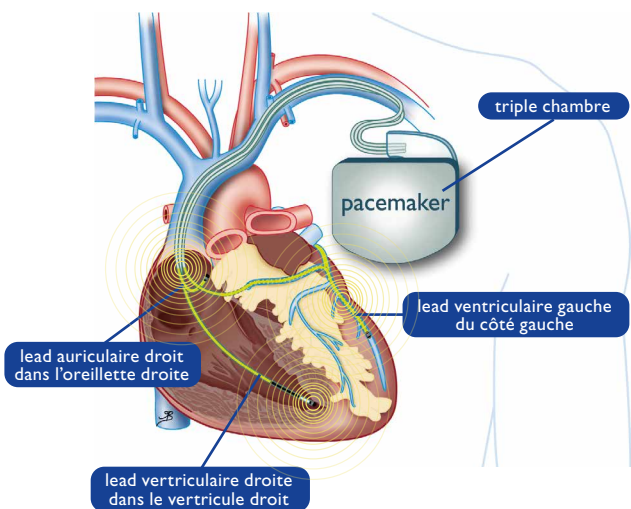
Pacemaker double chambre

Dans un système double chambre, un fil conducteur est placé dans l'oreillette droite et un autre dans le ventricule droit.



Pacemaker triple chambre

Outre un système à deux chambres, il peut s'avérer nécessaire de placer un troisième fil du côté gauche du cœur afin d'obtenir une contraction optimale des ventricules.



POSE D'UN PACEMAKER

Le placement d'un pacemaker s'effectue normalement en salle d'opération sous anesthésie locale (seul l'endroit où est placé le pacemaker est anesthésié, donc pas d'anesthésie générale).

Prise d'anticoagulants avant l'admission

- X Il faut arrêter temporairement vos anticoagulants avant l'opération. Suivez à cet égard les instructions de votre cardiologue traitant.
- X D'une manière générale, si vous prenez un anticoagulant oral (NACO) non antagoniste de la vitamine K (AVK) tel que Dabigatran (Pradaxa[®]), Apixaban (Eliquis[®]), Rivaroxaban (Xarelto[®]) ou Edoxaban (Lixiana[®]), il faut arrêter la prise du médicament au minimum 24 heures avant l'opération.
- X Si vous prenez un antagoniste de la vitamine K (AVK) tel que Marcoumar[®], Sintrom[®] ou Marevan[®], il convient d'arrêter le traitement plusieurs jours avant l'opération. En accord avec votre cardiologue, ceci sera éventuellement compensé temporairement par des injections sous-cutanées d'héparines de bas poids moléculaire telles que Clexane[®], Fraxodi[®], Fraxiparine[®], Innohep[®] ou Fragmin[®]. Celles-ci sont injectées quotidiennement en sous-cutané. La dose dépend de votre poids et sera déterminée par votre médecin. Dans la plupart des cas, on fait en sorte que l'interruption des antagonistes de la vitamine K soit si courte que les injections ne sont plus nécessaires.
- X Si vous prenez Asaflow[®], Cardio-aspirine[®], Plavix[®], Efiend[®] ou Brillique[®], vous pouvez continuer.

- X Avant l'implantation, il ne faut plus rien manger ni boire à partir de minuit (24 heures) ou au moins six heures avant l'opération. Seule une petite gorgée d'eau est admise pour prendre vos médicaments prescrits (c.-à-d. les médicaments que l'on vous a prescrits à l'hôpital, pas ceux que vous prenez à la maison).

- X Avant votre départ vers la salle d'opération :
 - l'infirmière rase votre poitrine et vos aisselles au cours de la journée. Ceci pour des raisons d'hygiène et pour prévenir les infections ;
 - vous recevez une chemise d'hôpital (vous pouvez garder vos sous-vêtements, vos chaussettes et votre pantalon de pyjama) ;
 - une perfusion est placée pour vous donner, si nécessaire, des médicaments pendant ou après l'implantation (p. ex. des antibiotiques) ;
 - nous pouvons, si vous le souhaitez, vous donner un calmant sous la forme d'un comprimé à sucer. Cela peut vous rendre vaseux et somnolent. À partir de ce moment-là, vous gardez le lit et vous le quittez uniquement sous surveillance. Il convient donc d'aller aux toilettes avant de prendre ce médicament.

Le pacemaker est généralement placé au niveau de l'épaule. Après l'administration de l'anesthésiant local, on attend environ cinq minutes que le produit agisse. Ensuite, une petite incision d'environ 5 cm est pratiquée dans la peau en dessous de la clavicule. On recherche alors une veine que l'on perce et par laquelle on fait glisser les électrodes jusqu'au cœur. Une fois le fil bien en place contre le muscle cardiaque, l'autre extrémité est vissée dans le pacemaker.

Sous la peau et le tissu adipeux, on libère un espace (la « poche ») dans lequel on place le pacemaker.

Après avoir vérifié le bon fonctionnement du pacemaker, on referme la poche avec du fil de suture et on recouvre la plaie d'un pansement stérile.

Au cours de l'opération, vous sentez que le médecin travaille, mais vous ne ressentez (pratiquement) aucune douleur. On peut vous donner un anesthésiant local supplémentaire ou un antidouleur puissant si cela s'avère nécessaire.

Cette opération chirurgicale dure entre une et deux heures. Vous pouvez revenir directement dans votre chambre. Une heure plus tard, vous pouvez boire et prendre un repas léger. Le reste de la journée, vous restez de préférence au lit. Vous pouvez aller aux toilettes accompagné(e) de l'infirmier(ère).

Les 24 premières heures, maintenez le bras (du côté du pacemaker) contre votre corps afin que le fil conducteur puisse s'implanter dans la paroi du cœur.

Le pacemaker est parfois placé juste en dessous des côtes, et les fils à l'extérieur du cœur. Si tel est le cas, l'opération est réalisée sous anesthésie générale.

RISQUES

Toute intervention chirurgicale comporte des risques. Heureusement, le risque de problèmes graves lors de l'implantation d'un pacemaker est faible. Néanmoins, des complications peuvent se manifester pendant ou après l'implantation ou le remplacement d'un pacemaker chez 5 à 10% des patients. Les risques potentiellement mortels sont cependant rares (moins de 1%). L'apparition de complications gênantes qui peuvent éventuellement nécessiter une nouvelle opération dépend du type de pacemaker qui est placé. Dans l'ensemble, on peut dire que le risque qu'une telle situation survienne est d'environ 4% par fil qui est placé lors de l'implantation.

Voici les principales complications qui peuvent survenir :

- X Hémorragies** (internes ou au niveau de la plaie). Les hémorragies internes peuvent provoquer de grosses taches bleues qui disparaîtront lentement. Dans de rares cas, il est nécessaire de rouvrir la plaie et de rechercher et traiter la cause de l'hémorragie.
- X Pneumothorax** au cours de l'implantation. Si cela se produit, un drain sera, au besoin, placé temporairement dans la cage thoracique entre les plèvres pour y remédier.
- X Déplacement ou détachement des fils** (« dislocation »). Ceci nécessite en général une nouvelle intervention pour remettre les fils correctement en place.
- X Perforation de la paroi du cœur**. Ce cas est très rare. Une perforation est possible lorsque la pointe de l'électrode passe à travers la paroi du cœur. Du sang peut alors s'écouler entre le cœur et le péricarde.
- X Formation de caillots de sang** avec rétrécissement ou obstruction d'une veine et gonflement du bras du côté de l'implantation. Dans ce cas, il suffit en général de prendre des anticoagulants pendant trois à six mois.
- X Infections** (autour de la plaie du site d'implantation ou autour des fils du pacemaker). Dans ce cas, il faut en général enlever complètement le pacemaker et les fils.
- X Défaillance** des fils conducteurs.
- X Réaction allergique** aux médicaments utilisés pendant l'hospitalisation. Mentionnez toujours vos allergies connues.

APRÈS L'IMPLANTATION

Après l'implantation, vous restez encore un ou deux jours à l'hôpital. Le lendemain de l'opération, une radiographie de vos poumons et du cœur (RX thorax) est prise, suivie d'un contrôle du système pacemaker. Lors de ce contrôle, on teste le fonctionnement du système et on règle le pacemaker selon les besoins individuels du patient.

Lorsque vous quittez l'hôpital, on vous donne un rendez-vous pour un contrôle du pacemaker à l'UZ Leuven, ou vous prenez rendez-vous chez votre propre cardiologue. Ceci doit avoir lieu environ deux mois après l'implantation ou le remplacement. Par la suite, vous venez environ tous les six à douze mois pour un contrôle, suivant la durée de vie de votre pacemaker ou en fonction d'autres problèmes cardiaques sous-jacents. Lors de ce contrôle, on vous questionnera sur votre état de santé puis on vérifiera la batterie du pacemaker et le fonctionnement de l'appareil..

Vous devez vous charger vous-même de prendre rendez-vous chez votre médecin généraliste pour un contrôle de la plaie dix à quatorze jours après l'opération.



Si vous ne pouvez pas venir à votre rendez-vous à l'hôpital, prévenez au moins un jour à l'avance. Vous trouverez le numéro de téléphone en bas de la lettre de rendez-vous. Cela nous permettra de servir un autre patient.

Apportez, lors de chaque consultation, votre liste de médicaments avec le nom du médicament, la concentration (p. ex. ... milligrammes) et la quantité par jour selon ce que vous prenez à ce moment-là. Votre médecin saura ainsi quels médicaments vous prenez et pourra déterminer si un ajustement est nécessaire.

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR EN QUITTANT L'HÔPITAL

Plaie et problèmes liés à la plaie :

- Veillez à ce que votre plaie et le pansement stérile restent propres et secs, ceci afin de limiter le risque d'infection. Le pansement stérile doit rester en place entre dix et quatorze jours.
- Si la plaie a bien évolué, il ne faudra plus remettre de pansement et vous pourrez à nouveau prendre une douche ou un bain.
- Il est important de contrôler vous-même attentivement votre plaie.



Contactez votre médecin généraliste dans les cas suivants :

- signes d'infection : rougeur, gonflement, douleur, fièvre (plus de 38°C)
- du liquide ou du sang s'écoule soudainement de la plaie
- les bords de la plaie s'ouvrent
- extension ou gonflement de l'ecchymose autour de la plaie
- vous avez des doutes sur la bonne guérison de la plaie
- le pacemaker ou les fils ressortent à travers la peau (éruption)
- évanouissement, vertiges ou fatigue extrême
- douleur thoracique

POINTS À SURVEILLER LE PREMIER MOIS APRÈS L'IMPLANTATION

- X Jusqu'au contrôle de la plaie chez votre médecin généraliste, évitez de porter des vêtements serrants qui peuvent irriter la plaie.
- X Pendant un mois, évitez les mouvements extrêmes où le coude monte plus haut que l'épaule et évitez de porter des charges lourdes avec le bras du côté du pacemaker. Évitez donc de tendre le bras, de tirer et de soulever. D'un autre côté, vous devez essayer de bouger doucement l'épaule dans les limites de la douleur, ceci afin d'éviter que l'articulation de l'épaule se raidisse.
 - Veillez, lorsque vous vous habillez, à enfiler d'abord le bras du côté du pacemaker et après seulement l'autre bras. Vous pouvez par contre bouger librement l'avant-bras.
 - Pendant cette période, évitez les activités pour lesquelles vous devez utiliser intensivement votre bras ou faire des mouvements de va-et-vient avec le bras, comme passer l'aspirateur ou la serpillère, peindre ou scier.
 - Évitez toute activité ou effort physique intense. La promenade et les tâches ménagères légères ne posent pas de problème.
- X Passé cette période, vous pouvez reprendre vos activités ou vos efforts normaux. Selon l'avis de votre médecin, vous pouvez reprendre une activité sportive récréative, mais en y allant progressivement.
- X Évitez les sports de contact. Essayez toujours d'éviter les coups brutaux ou les chocs contre votre pacemaker.
- X Votre médecin discutera avec vous de la possibilité de reprendre le travail.

CARTE D'IDENTIFICATION PACEMAKER

De retour à la maison, vous recevrez par la poste une carte de pacemaker. Il y est indiqué que vous avez un pacemaker, quel type de pacemaker vous avez et le nom du médecin et de l'hôpital. Vous aurez besoin de cette carte si vous vous rendez dans un autre hôpital ou chez un médecin ou dentiste, ou si vous voyagez en avion. Il est conseillé d'avoir toujours cette carte sur vous.

| | |
|------------------|---|
| Pacemaker | |
| Nom prénom | |
| °jj/mm/aaaa | |
| PM : | Marque Type (n° de série) |
| Implanted : | jj/mm/aaaa |
| Leads : | Type leads (firma) |
| Contact : | Prof. dr. R. Willems |
| | UZ Leuven campus Gasthuisberg, Belgique |
| | tél : +32-16-34 42 48 fax : +32-16-34 42 40 |

VIVRE AVEC UN PACEMAKER

Il est important de reprendre votre vie quotidienne, de reprendre confiance dans votre propre corps et d'apprendre à vous fier à l'action du pacemaker. Le pacemaker soutiendra votre rythme cardiaque en cas de besoin et vous offre ainsi la possibilité de retrouver une vie normale. Le pacemaker est dès lors perçu de manière positive par la plupart des gens.

En peu de temps, vous serez entièrement rétabli de l'opération. Au début, l'endroit où le pacemaker a été implanté est encore sensible. On a tendance à palper pour le sentir, mais au bout d'un moment on s'y habitue et on finit par ne plus y penser.

Vous vous demandez sans doute ce que vous serez encore capable de faire. Si votre pacemaker est bien réglé et si, pour le reste, vous êtes en bonne santé, vous pourrez plus ou moins tout faire. Le pacemaker n'est que très rarement un obstacle dans la vie de tous les jours.

REPRISE DU TRAVAIL

On peut exercer pratiquement toutes les professions avec un pacemaker. Demandez à votre cardiologue quels appareils peuvent être dangereux pour votre pacemaker et quelle est la distance de sécurité entre votre pacemaker et certains équipements.

INFLUENCES EXTÉRIEURES

Il y a beaucoup d'idées fausses au sujet de l'influence des appareils électriques sur le fonctionnement d'un pacemaker. Les appareils ménagers et les outillages, si on les utilise normalement et dans une posture normale, ne sont pas une menace pour le pacemaker.

Les appareils ci-dessous peuvent générer un champ magnétique puissant. Veillez à respecter, entre ces appareils et votre pacemaker, une distance de sécurité minimale d'une longueur de bras, ou au minimum 30 cm.

- **Systèmes d'allumage de véhicules à moteur.** Évitez de vous tenir au-dessus d'un moteur électrique en marche, comme l'alternateur d'une voiture. Ces dispositifs contiennent souvent des aimants intégrés.
- **Appareils industriels** tels que générateurs, équipements de soudage à l'arc, installations de soudage électrique et moteurs industriels
- **Postes émetteurs** de stations de radiotélévision
- **Baffles, haut-parleurs** de grandes installations stéréo

Évitez les outils industriels lourds comme les marteaux-piqueurs et évitez de placer un aimant ou un produit contenant des aimants devant votre pacemaker.



Si, pendant ou après l'utilisation d'appareils électriques, vous éprouvez des vertiges ou un début d'évanouissement, arrêtez immédiatement de les utiliser et prenez rendez-vous chez votre cardiologue.

N'entrez pas dans une zone où est affiché le symbole 'champ magnétique puissant' ou 'interdit aux personnes avec pacemaker'.



ATTENTION
Champ magnétique
puissant



Interdit
aux personnes
avec pacemaker

UTILISATION DE TÉLÉPHONES (MOBILES), TABLETTES ET AUTRES APPAREILS ÉLECTRONIQUES

Elles appareils électroniques, comme les téléphones mobiles ou les tablettes, émettent des signaux électriques. Si vous tenez l'appareil trop près du pacemaker, les signaux peuvent, dans de très rares cas, perturber le bon fonctionnement du pacemaker.

Les patients avec un pacemaker peuvent utiliser un téléphone ou un GSM/smartphone, à condition de respecter ces quelques recommandations :

- ✓ Maintenez une distance d'au moins 10 cm entre le téléphone mobile et le pacemaker.
- ✓ Tenez l'appareil de préférence contre l'oreille du côté opposé à celui de l'implantation (p. ex. contre l'oreille droite si le pacemaker a été implanté à l'épaule gauche).
- ✓ Évitez de transporter l'appareil dans une poche intérieure ou une poche de poitrine du côté du pacemaker.

SYSTÈMES DE SÉCURITÉ

Les **détecteurs de métaux** utilisés dans les aéroports n'ont, en principe, aucun effet clinique significatif sur le fonctionnement du pacemaker. Le pacemaker, toutefois, contient des éléments métalliques qui peuvent déclencher l'alarme du détecteur de métaux. Présentez votre carte d'identification pacemaker aux agents de sécurité avant de devoir passer par le détecteur de métaux. Ils pourront ainsi, le cas échéant, vous contrôler d'une autre manière. Si vous devez malgré tout passer par le portique de sécurité, faites-le en marchant normalement, sans vous attarder entre les portes.

Les **systèmes antivol** (portiques de sécurité dans les magasins) sont en théorie une source potentielle d'interférence électromagnétique, mais sont normalement sans danger, à condition de ne pas s'y arrêter ou s'y appuyer. Franchissez-les à allure normale.

Certaines procédures ne doivent **pas** être appliquées sans l'accord de votre cardiologue, notamment :

- X Imagerie par résonance magnétique (IRM) : cet examen utilise des champs électromagnétiques puissants qui pourraient endommager le système pacemaker, sauf si vous avez un système qui supporte l'IRM.
- X Radiothérapie où le pacemaker se trouve dans le champ d'irradiation.
- X Électrocautérisation : cette technique est utilisée lors d'opérations chirurgicales pour arrêter le saignement d'une veine.
- X Neurostimulation électrique transcutanée (à travers la peau) ou TENS chez le kiné.

Les examens suivants ne posent aucun problème :

- Examen radiologique (radiographie)
- CT-scan
- Examen ECG
- Mammographie
- Procédures ultrasoniques ou échographiques
- Utilisation du forage dentaire ou de l'équipement de nettoyage dentaire

PERMIS DE CONDUIRE

La législation belge fait une distinction entre le permis de conduire du groupe 1 (usage privé) et du groupe 2 (transport professionnel).

Pour le **groupe 1** (usage privé), la loi (AR du 23/03/1998 relatif au permis de conduire) stipule que le candidat avec un pacemaker implanté n'est pas apte à conduire au cours du mois qui suit l'implantation du pacemaker ou le remplacement de l'électrode du pacemaker. En cas de remplacement du pacemaker uniquement, le candidat peut être déclaré apte immédiatement par le cardiologue traitant. Pour être apte à la conduite, le candidat porteur d'un pacemaker doit suivre le plan de traitement établi par le cardiologue traitant. La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder trois an.

Pour le **groupe 2** (utilisation professionnelle), les conditions sont plus strictes. La loi détermine ici que le candidat porteur d'un pacemaker implanté est inapte à la conduite durant les trois mois qui suivent l'implantation du pacemaker ou le remplacement de l'électrode. S'il s'agit de remplacer uniquement le pacemaker, le candidat peut être déclaré apte à la conduite au plus tôt deux semaines après l'intervention. Pour être apte à la conduite, le candidat doit suivre le plan de traitement établi par le cardiologue traitant. La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder un an pour le groupe 2. Un rapport établi par un cardiologue est requis.

Voyager en voiture comme passager n'est pas un problème en soi. Mettez toujours votre ceinture, ainsi vous éviterez d'endommager le pacemaker.

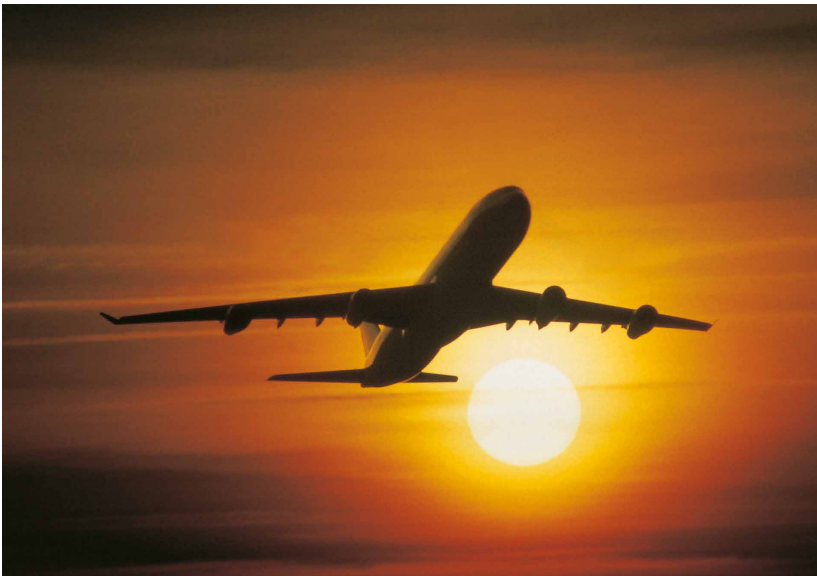


LOISIRS - SPORTS - VOYAGES

Vous pouvez sans problème :

- prendre une douche ou un bain et nager
- faire de la marche, du vélo ou d'autres sports
- faire le ménage et jardiner
- voyager en voiture, en train, en bateau ou en avion
- voyager à l'étranger

Faire de la marche, du vélo ou du sport avec un pacemaker ne pose pas de problème. Les sports de contact (comme le handball ou les sports de combat) sont toutefois fortement déconseillés. Les contacts corporels rudes pourraient endommager les fils conducteurs.



ASSURANCE-VIE

L'assureur peut vous demander une prime plus élevée. Le port d'un pacemaker est considéré comme un risque accru.

SEXUALITÉ ET GROSSESSE

Vous vous demandez sans doute si les rapports sexuels sont encore possibles. Le pacemaker, heureusement, n'est pas un obstacle à cet égard. De même, pour la grossesse, le pacemaker n'engendre pas de problèmes spécifiques. Si votre cœur est en bon état, le pacemaker n'empêche pas une éventuelle grossesse.

Le cas échéant, parlez de votre désir d'enfant à votre cardiologue.

CONSÉQUENCES PSYCHIQUES ET SOCIALES

On peut exercer pratiquement toutes les professions avec un pacemaker. Après quelques semaines, vous pouvez reprendre votre vie professionnelle. Demandez à votre cardiologue quels appareils comportent un risque pour votre pacemaker et quelle est la distance de sécurité entre votre pacemaker et certains équipements. Les champs électriques/magnétiques puissants peuvent être problématiques.

Dans tous les cas, il est important de pouvoir exprimer ce que vous ressentez.

Au-delà des sentiments négatifs, vous pouvez aussi éprouver des sentiments positifs. Le fait de réaliser que vous pouvez à nouveau vivre

une vie normale, que vos problèmes peuvent être identifiés et que l'on peut y remédier, peut vous donner un sentiment de libération et de soulagement.

PACEMAKER ET FIN DE VIE

Si vous êtes confronté(e) à une maladie grave et que vous vous demandez ce qu'il doit advenir de votre pacemaker dans un environnement de soins palliatifs, il est important d'en discuter avec votre médecin. Dans certaines circonstances, il peut être décidé de débrancher le pacemaker à votre demande. Vous trouverez des informations détaillées à ce sujet dans nos brochures sur la planification préalable des soins.

Après le décès, un pacemaker est toujours enlevé lors de la crémation ou de l'inhumation. L'entrepreneur de pompes funèbres en est informé. Vos proches peuvent signaler à l'entrepreneur de pompes funèbres que vous êtes porteur d'un pacemaker.

POUR CONCLURE

Le pacemaker fait en sorte que le cœur retrouve un rythme de pompage normal.

La pose d'un pacemaker n'est en fait qu'une petite opération sous anesthésie locale. Pour l'implantation d'un premier pacemaker, une hospitalisation de quelques jours est requise.

Lors des contrôles périodiques, le médecin examine entre autres la durée de vie de la batterie et vérifie à quel moment elle doit être remplacée. Pour le remplacement d'un pacemaker, on prévoit une hospitalisation de deux jours maximum.

La durée de vie moyenne de la batterie du pacemaker varie entre six et plus de dix ans suivant, entre autres, la fonction des électrodes et le nombre de fois où l'appareil doit intervenir.

Vivre avec un pacemaker nécessite peu d'adaptation. La plupart des métiers peuvent encore être exercés. Voyager à l'étranger n'est pas un problème. Les appareils et machines électriques sont généralement sans effet sur le pacemaker.

Les conséquences psychologiques et sociales peuvent être très différentes d'une personne à l'autre. Le fait d'exprimer vos émotions, vos doutes et vos incertitudes est très important et peut vous ouvrir de nouvelles perspectives.

ADRESSES UTILES

HARPA vzw Sportvereniging voor Hartpatiënten **(Association sportive pour patients cardiaques)**

Secrétariat

Tervuursevest 101

3001 Heverlee

tél. 016 62 14 12

e-mail : harpasport@harpa.be

site web : www.harpa.be

Ligue cardiologique belge

Secrétariat

Rue des Champs Elysées 63

1050 Bruxelles

tél. 02 6498537

fax 02-649 28 28

e-mail : info@liguecardioliga.be

site web : www.liguecardioliga.be

Belgian Heart Rhythm Association

Site web : www.behra.eu

CONTACT

Infirmiers(ères)/paramédicaux spécialisés implants cardiaques et télésurveillance

tél. 016 340462

e-mail : larc-telemonitoring@uzleuven.be

Cardiologues-rythmologues :

Secrétariat Cardiologie

UZ Leuven campus Gasthuisberg

Herestraat 49

3000 Louvain

tél. 016 34 42 48

© Octobre 2020 UZ Leuven

Ce texte et ses illustrations ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du service Communication de l'UZ Leuven.

Conception et réalisation

Ce texte a été rédigé par le service Soins intensifs cardiaques en collaboration avec le service Communication.

Cette brochure peut également être consultée sur www.uzleuven.be/fr/brochure/700103.

Les remarques ou suggestions concernant cette brochure peuvent être adressées à communicatie@uzleuven.be.

Éditeur responsable
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Louvain
tél. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth



Consultez votre dossier médical
sur www.mynexuzhealth.be ou

