



CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE
BORDEAUX

Echocardiographie transoesophagienne

Anesthésie générale

Pôle cardio-thoracique

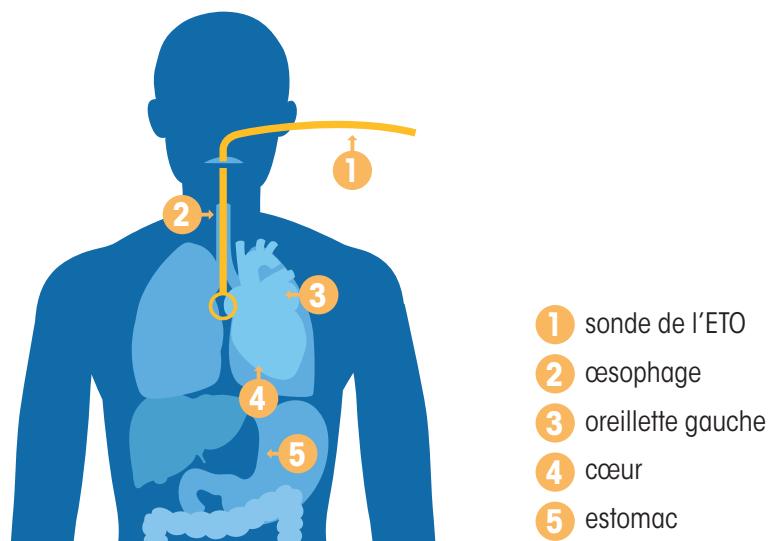
**SERVICE
MÉDICO-CHIRURGICAL
DE VALVULOPATHIES
ET CARDIOMYOPATHIES -
CHIRURGIE CARDIAQUE ADULTE
ET CONGÉNITALE -
CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE
STRUCTURELLE ADULTE**

**Groupe hospitalier Sud
Hôpital Cardiologique du Haut-Lévêque**

www.chu-bordeaux.fr

Pourquoi proposer une échocardiographie transoesophagienne ?

Échocardiogramme transœphagien (ETO)



L'échocardiographie transoesophagienne (ou ETO) est un examen spécialisé qui permet, en passant par la bouche et l'œsophage, d'explorer certaines zones de votre cœur avec plus de précision que l'échocardiographie transthoracique (l'ETT).

En effet, le cœur et l'œsophage sont en contact direct ce qui permet d'avoir des images de bonne qualité, notamment pour les valves cardiaques, l'aorte et les cavités cardiaques situées en arrière telles que l'oreillette et l'auricule gauches. L'ETT et l'ETO sont deux examens donnant des informations dynamiques anatomiques et fonctionnelles complémentaires. **Si votre médecin vous prescrit une ETO, c'est qu'il a besoin d'informations complémentaires sur votre cœur** ne pouvant pas être renseignés par une ETT.

Comme pour toute échographie, les images sont obtenues à l'aide d'ultrasons qui sont envoyés puis réceptionnés, après réflexion par le cœur, depuis la sonde d'endoscopie placée dans votre œsophage. Il n'y a donc pas de risques liés aux rayons X (radiographie/scanner) ou au champs magnétique (IRM).

Ces deux examens sont pratiqués aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant.

Quelles sont les principales indications de l'ETO ?

- L'ETO est un examen quasi systématique dans le bilan d'un d'accident vasculaire cérébral (AVC). Il permet dans cette indication de rechercher une cause potentiellement traitable à cet AVC : caillot intracardiaque, communication entre deux cavités cardiaques (Foramen Ovale Perméable), infection d'une valve cardiaque (endocardite), tumeur d'une valve cardiaque (fibroélastome), plaque de « cholestérol » dans l'aorte. La plupart de ces causes d'AVC ne sont pas ou mal visualisées en ETT.
- L'ETO est également quasi systématique dans le bilan d'une anomalie/dysfonction ou infection d'une valve cardiaque (aortique, mitrale, tricuspide ou pulmonaire). Elle permet une meilleure analyse de l'anatomie et une meilleure quantification de la dysfonction de votre valve, et ainsi d'orienter avec précision sur la prise en charge nécessaire, notamment le besoin ou non d'une intervention et sur la faisabilité de cette intervention.
- L'ETO est quasi systématique en salle d'intervention pendant la réalisation d'une chirurgie cardiaque ou d'une intervention cardiaque structurale. Elle sert à guider l'intervention et à évaluer la fonction cardiaque.
- L'ETO est souvent nécessaire en cas d'arythmie avant régularisation de votre rythme cardiaque (aussi appelée cardioversion) par médicament, choc électrique externe ou ablation endocavitaires afin de vérifier l'absence de caillot dans votre cœur, car celui-ci risquerait de se décrocher et d'engendrer un AVC au moment de l'intervention.
- Il existe d'autres indications moins fréquentes telles que : la recherche d'une dissection aortique (déchirure de l'aorte), d'une communication entre les deux oreillettes du cœur (communication inter-atriale)...

**POUR EN AVOIR LE CŒUR NET,
N'HÉSITEZ PAS À DEMANDER CETTE INFORMATION
AU MÉDECIN QUI A PRESCRIT L'EXAMEN.**

Comment se déroule une ETO ?

1. Préparation avant l'examen

En raison de l'anesthésie générale, vous devrez voir un anesthésiste en consultation au moins 48 heures avant l'examen (pré-anesthésie), sauf en cas d'urgence. Il évaluera les risques de l'anesthésie et la possibilité de réaliser l'ETO en « ambulatoire », c'est-à-dire sans nécessité de dormir à l'hôpital le soir de l'examen.

Venez à votre visite pré-anesthésie et à votre examen avec tous vos documents médicaux, a fortiori ceux en rapport avec votre problème cardiaque. Il est conseillé d'avoir en votre possession les résultats d'une prise de sang récente comprenant notamment l'hémoglobine et les plaquettes. Si vous êtes hospitalisé, votre médecin référent se chargera de transmettre vos données.

Il est impératif d'être à jeun dans les 6h qui précèdent l'examen pour éviter tout risque de vomissement ou inhalation. Vous ne devez pas boire, fumer ou manger durant ce laps de temps sous peine d'annulation avec report ultérieur de l'examen. **Seule exception, votre traitement habituel que vous pouvez prendre aux heures habituelles avec un fond d'eau en suivant les recommandations de l'anesthésiste.**

L'examen est réalisé par un cardiologue et un anesthésiste, dans une salle d'examen adaptée à la réalisation d'une anesthésie générale. **Tout le matériel y est présent pour assurer votre sécurité en cas de nécessité.**

À votre arrivée, un questionnaire vous est soumis afin d'évaluer les risques potentiels de l'examen : traitement en cours, antécédent d'hémorragie digestive ou varices œsophagiennes, de diverticule œsophagien, radiothérapie sur le thorax ou pathologie ORL complexe. Une **allergie aux produits d'anesthésie** est également recherchée. Enfin, il vous est demandé d'ôter vos lunettes et prothèse dentaires amovibles pour éviter tout traumatisme durant l'examen.

Une perfusion est mise en place dans une veine du bras afin d'injecter les produits d'anesthésie. Cette perfusion pourra également être utilisée pour injecter des microbulles d'air afin de rechercher une communication anormale entre deux cavités cardiaques.

Vous êtes installé dans un lit d'examen pour l'anesthésie et la réalisation de l'ETO. En vue de l'anesthésie générale, des éléments de surveillance sont installés (brassard à tension, patch d'électrocardiogramme et capteur d'oxygène).

Comment se déroule une ETO ?

2. Réalisation de l'examen

L'examen dure habituellement entre 10 et 20 min selon la complexité de votre pathologie. Il est possible que vous restiez plus d'1h en salle d'examen en raison de la surveillance après anesthésie générale.

L'anesthésiste injecte par la perfusion les produits pour vous endormir pendant que vous respirez dans un masque contenant de l'oxygène.

Une fois que vous dormez, un cale-dents est positionné dans votre bouche avant l'introduction de la sonde d'ETO. Il sert à guider la sonde et éviter un traumatisme dentaire ou gingival.

La sonde d'ETO a un diamètre équivalent à l'index de la main. Elle est introduite progressivement dans la bouche puis la gorge, jusqu'à l'œsophage. **Vous ne serez pas conscient de cette partie.**

La respiration est contrôlée par l'anesthésiste et de l'oxygène vous est administré pendant que vous dormez.

3. Surveillance après l'examen

Après l'anesthésie générale, vous serez réveillé et surveillé dans ou à proximité de la salle d'examen. La durée de cette surveillance est déterminée par l'anesthésiste, selon vos caractéristiques médicales et selon le déroulement de l'examen. Après cette surveillance rapprochée, une surveillance plus légère est effectuée durant quelques heures. Après ces étapes, soit vous retournez à domicile accompagné pour la nuit, soit vous restez hospitalisé pour la nuit.

Des douleurs de l'arrière-gorge, ressemblant à une angine, peuvent persister pendant quelques heures à 48h sans que cela soit inquiétant. Des pastilles pour maux de gorge peuvent être utilisées.

En cas d'apparition de toux, douleurs thoraciques et/ou fièvre dans les 48h après l'examen, consultez votre médecin traitant pour vérifier que vous ne faites pas une infection pulmonaire par inhalation ou une complication œsophagienne.

En partant, n'oubliez pas tous vos documents et effets personnels.

Quels sont les risques de l'ETO ?

- ➔ Des **désagréments mineurs** peuvent survenir, tels que nausées et parfois vomissements, douleurs de l'arrière-gorge, salivation plus importante qu'à l'habitude, palpitations...
- ➔ Les **complications graves sont extrêmement rares** : perforation de l'œsophage 0,02 à 0,03%, en général chez les patients ayant une pathologie préexistante, inhalation < 0,5%, traumatisme dentaire ou de la filière ORL < 0,1% et décès dans moins de 0,001 % des cas (<https://doi.org/10.1016/j.acvd.2018.03.014>)
- ➔ Le **risque d'infections est quasi inexistant** car les sondes sont nettoyées entre chaque patient selon un protocole précis, avec parfois ajout d'une protection en plastique durant l'examen.
- ➔ Les risques propre à l'anesthésie générale vous seront expliqués lors de votre consultation avec l'anesthésiste.

Mes notes et questions

[illegible]



Groupe hospitalier Sud - Hôpital Haut-Lévêque - Hôpital Cardiologique
Avenue de Magellan 33604 Pessac cedex
Tél. 05 57 65 65 18